



Программа «Подарок ребенку»

Условия договора/полиса
страхования жизни с накоплением
в пользу детей

Страхование жизни

Allianz 

«ПОДАРОК РЕБЕНКУ»

Настоящие Дополнительные комбинированные правила страхования «Подарок ребенку» (далее — Правила) подготовлены на основании правил страхования жизни, утвержденных приказом № 165 от 08.08.2014г. , и правил страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденных приказом №241 от 27.10.2014г. На основании настоящих Правил ООО СК «Альянс Жизнь» заключает договоры страхования по программе «Подарок ребенку».

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик — общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Альянс Жизнь» (ООО СК «Альянс Жизнь»).

Страхователь — юридическое или дееспособное физическое лицо, заключающее договор страхования.

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

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

Договор страхования — письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая с Застрахованным, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию в порядке и сроки, установленные договором страхования. Договор страхования состоит из: страхового полиса, заявления на страхование, прилагаемых Правил, а также иных прилагаемых дополнений, заявлений, деклараций, справок и иных документов, предоставленных Страхователем при заключении договора страхования.

Страховой риск — предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

Страховой случай — произошедшее в течение срока страхования событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.

Страховая сумма — денежная сумма, определенная договором страхования и устанавливаемая по страховому риску, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая премия (страховые взносы) — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования. Части страховой премии именуется страховыми взносами.

Страховой тариф — отношение страховой премии к страховой сумме.

Страховой резерв — выраженная в денежной форме оценка обязательств Страховщика по обеспечению предстоящих страховых выплат с учетом расходов Страховщика по исполнению договора страхования.

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

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

Срок страхования (срок действия страхования) — временной период, в течение которого наступление страхового риска влечет за собой обязательство Страховщика по страховой выплате. Если иное не предусмотрено Правилами или договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования.

Годовщина действия договора страхования (полисная годовщина). Страховой год — число и месяц даты начала действия договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала действия договора страхования приходится на 29 февраля. В этом случае в невисокосные годы годовщиной действия договора страхования считается 28 февраля, в високосные годы — 29 февраля. Период времени с даты начала действия договора страхования или полисной годовщины до даты, предшествующей следующей полисной годовщине, признается страховым годом.

Несчастный случай — фактически произошедшее в срок страхования внезапное непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, независимое от воли Застрахованного, повлекшее за собой смерть Застрахованного или причинение вреда его здоровью.

Врач — медицинский специалист соответствующей квалификации с окончанным высшим медицинским образованием, практикующий в соответствии с установленными стандартами.

Заболевание — нарушение здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем. В целях Правил не считается заболеванием нарушение

здоровья, диагностированное до вступления договора страхования в силу, за исключением тех заболеваний, о наличии которых Страховщик был письменно уведомлен Страхователем и/или Застрахованным до даты заключения договора страхования.

Критическое заболевание — состояние здоровья Застрахованного, характеризующееся установлением диагноза или проведением операций, указанных в Списке критических заболеваний, в течение срока страхования.

Инвалидность — состояние здоровья Застрахованного, которое обусловило в течение срока страхования решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III группы инвалидности или установлении категории «ребенок-инвалид» Застрахованному ребенку до исполнения 18 (восемнадцати) лет.

Телесные повреждения (травмы) Застрахованного — полученные в течение срока страхования Застрахованным травмы или иные повреждения организма в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат по соответствующему страховому риску.

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

Период выживания — период времени, установленный с даты события, предусмотренного договором страхования. Событие, произошедшее до истечения периода выживания, не является страховым случаем по страховому риску, в отношении которого предусмотрен период выживания.

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.

Выкупная сумма — денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного расторжения договора страхования.

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, воздействие ядерной энергии, природные катастрофы и катаклизмы, а также иные чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства, которые стороны не могли предвидеть при заключении договора страхования и которые препятствуют исполнению стороной обязательств по договору страхования.

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

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

- 2.2.1. больных онкологическими заболеваниями;
- 2.2.2. больных СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека;
- 2.2.3. больных заболеваниями, вызванными воздействием радиации;
- 2.2.4. подверженных психическим расстройствам, состоящих на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере;
- 2.2.5. требующих ухода и страдающих диагностированными болезнями или состояниями, повлекшими или являющимися основаниями для установления инвалидности;
- 2.2.6. являющихся подозреваемыми или обвиняемыми, осужденными по уголовному делу;

Уважаемый клиент!

Благодарим вас за то, что вы выбрали Allianz Жизнь своей страховой компанией. Жизнь — это чудо и самая большая ценность для каждого из нас. Это возможность ставить цели и добиваться успехов. Это право выбирать свой путь и идти по нему с достоинством. Это радость быть счастливым и заботиться о тех, кто нам небезразличен. Личное страхование дает вам и вашим близким запас прочности, гарантируя финансовую поддержку на случай неблагоприятных событий, которые могут привести к потере дохода или к непредвиденным расходам.

Страхование жизни в Allianz Жизнь — это также удобный и надежный способ формирования долгосрочных сбережений. Накопления наших клиентов профессионально размещаются в динамическом диверсифицированном портфеле с низким профилем риска, полностью удовлетворяющем требованиям Минфина РФ к инвестированию страховых резервов.

Долгосрочные гарантии стабильности компании Allianz Жизнь обеспечиваются эффективным управлением бизнесом, качественной перестраховочной защитой в крупнейших международных перестраховочных компаниях Allianz Re, Gen Re, Swiss Re и, конечно, устойчивыми финансовыми позициями нашей материнской компании — мирового лидера в области страхования Allianz.

В октябре 2015 года рейтинг надежности Allianz Жизнь вновь подтвержден на уровне A++ («Исключительно высокий уровень надежности») по шкале национального рейтингового агентства «Эксперт РА». Allianz Жизнь несколько лет подряд становилась лауреатом профессиональных общественных премий «Золотая Саламандра» и «Финансовая жемчужина». В числе номинаций: «Лидер страхования жизни», «Инновация года», «Безупречная репутация и высокая страховая надежность» и др.

Мы уделяем огромное внимание качественной поддержке клиентов на протяжении всего срока действия договора. По любому вопросу, связанному с обслуживанием договора либо с приобретением нового договора, вы можете обратиться в управление клиентского сервиса нашей компании по телефонам:

- +7 (495) 232-01-00 (для звонков из Москвы)
- 8 (800) 100-05-45 (для бесплатных звонков из регионов)
- или через официальный сайт нашей компании: www.allianz.ru.

Желаем вам крепкого здоровья и долгой счастливой жизни!

**С уважением,
руководство компании ООО СК «Альянс Жизнь»**

- 2.2.7. 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 и иными обязанностями, значительно увеличивающими риск наступления страхового случая.
- 2.3. На дату заключения договора страхования Застрахованными могут выступать:
- по страховым рискам, указанным в пп. 3.1.1, 3.1.2, 3.1.5, 3.1.6, 3.1.8 Правил, — физические лица в возрасте от 18 (восемнадцати) до 60 (шестидесяти) полных лет включительно;
 - по страховым рискам, указанным в пп. 3.1.3, 3.1.7 Правил, — физические лица в возрасте от 18 (восемнадцати) до 54 (пятидесяти четырех) полных лет включительно (для женщин) и 59 (пятидесяти девяти) полных лет включительно (для мужчин);
 - по страховому риску, указанному в п. 3.1.4 Правил, — физические лица в возрасте от 18 (восемнадцати) до 55 (пятидесяти пяти) полных лет включительно;
 - по страховым рискам, указанным в пп. 3.1.9, 3.1.10, — физические лица в возрасте от 1 (одного) года до 17 (семнадцати) полных лет включительно.
- 2.4. На дату окончания срока страхования возраст Застрахованного не может превышать 75 (семидесяти пяти) полных лет.
- 2.5. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в договоре страхования не назван иной Выгодоприобретатель. В случае смерти Застрахованного по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.
- 2.6. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, может быть заключен с письменного согласия Застрахованного.
- 2.7. Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателей с согласия Застрахованного до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате или выплате страховой суммы.
- 2.8. В случае смерти Страхователя или ликвидации Страхователя — юридического лица права и обязанности по договору страхования переходят к Застрахованному/законному представителю Застрахованного (при наличии согласия).
- 2.9. Сторонами договора страхования являются Страховщик и Страхователь.

III. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 3.1. Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий (страховых рисков):
- 3.1.1. дожитие Застрахованного до окончания срока страхования;**
- 3.1.2. смерть Застрахованного по любой причине (с отсроченной страховой выплатой);**
- 3.1.3. инвалидность Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности в результате несчастного случая или заболевания (с освобождением от уплаты страховых взносов по отдельным страховым рискам);**
- 3.1.4. первичное диагностирование критического заболевания Застрахованного;**
- 3.1.5. смерть Застрахованного по любой причине;**
- 3.1.6. смерть Застрахованного в результате несчастного случая;**
- 3.1.7. инвалидность Застрахованного с установлением I, II, III группы инвалидности в результате несчастного случая;**
- 3.1.8. травма Застрахованного в результате несчастного случая.**
- 3.1.9. инвалидность Застрахованного ребенка в результате несчастного случая;**
- 3.1.10. травма Застрахованного ребенка в результате несчастного случая.**
- 3.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, признаются страховым случаем следующие следствия произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или ДТП (следствие признается страховым случаем независимо от истечения срока страхования на момент его наступления):
- 3.2.1. события, предусмотренные пп. 3.1.2, 3.1.3, 3.1.5, 3.1.6, 3.1.7, 3.1.9 Правил, наступившие в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая или ДТП;
- 3.2.2. события, предусмотренные пп. 3.1.8, 3.1.10 Правил, наступившие в течение 3 (трех) месяцев с даты несчастного случая или ДТП.
- 3.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки по всему миру.
- 3.4. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется договором страхования (страховым полисом).

- 3.5. Основными страховыми рисками являются страховые риски, предусмотренные в пп. 3.1.1–3.1.3 Правил.
- 3.6. Страховые риски, предусмотренные в пп. 3.1.1–3.1.5 Правил, относятся к страхованию жизни. Страховые риски, предусмотренные в пп. 3.1.6–3.1.10 Правил, относятся к страхованию от несчастных случаев и болезней.
- 3.7. Не признаются страховым случаем события, указанные в главе IV «Перечень исключений» Правил.

IV. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ

- 4.1. Не является страховым случаем событие, обладающее признаками страхового случая, если будет выяснено, что Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) знал о наличии в отношении Застрахованного обстоятельств или диагностированных заболеваний, препятствующих заключению договора страхования и/или указанных в п. 2.2 Правил, но не сообщил об этом Страховщику и/или представил Страховщику заведомо ложные сведения или подложные документы в целях получения страховой выплаты или заключения Договора страхования на более выгодных для Страхователя условиях.
- 4.2. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в пп. 3.1.2–3.1.10 Правил, событие, наступившее **в результате:**
- 4.2.1. самоубийства или покушения Застрахованного на самоубийство в первые 2 (два) года действия договора страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- 4.2.2. участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях на стороне, являющейся инициатором вышеуказанных событий;
- 4.2.3. умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая;
- 4.2.4. совершения Застрахованным преступления. Под «преступлением» признается виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом под угрозой наказания.
- 4.3. Перечисленные в пп. 4.2.1–4.2.4 Правил деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном действующим законодательством порядке.
- 4.4. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в пп. 3.1.3, 3.1.4, 3.1.6–3.1.10 Правил, событие, наступившее **в результате:**
- 4.4.1. намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;
- 4.4.2. психических заболеваний и расстройств нервной системы, эпилептических припадков, конвульсий. Условие настоящего пункта не распространяется на указанные выше случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача;
- 4.4.3. приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление наркотическими веществами, алкоголем и лекарствами, не предписанными врачом или употребленными с нарушением установленной дозировки, за исключением отравления пищевыми продуктами.
- 4.4.4. профессионального или общего заболевания, имевшегося у Застрахованного до даты заключения договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик до заключения договора страхования был письменно уведомлен о наличии таких заболеваний с указанием стадии и степени тяжести, включая осложнения. Условие настоящего пункта не применяется при наступлении страхового случая по истечении 3 (трех) лет действия договора страхования.
- 4.5. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в пп. 3.1.3, 3.1.4, 3.1.6–3.1.10 Правил, событие, наступившее **во время:**
- 4.5.1. заключения Застрахованного под стражу, под арест или применения к Застрахованному уголовного наказания в виде лишения свободы.
- 4.5.2. нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если страховой случай наступил в результате: авиационной катастрофы или железнодорожной аварии; дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса или иного общественного транспорта;
- 4.5.3. управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным: в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0,3 (ноль целых три десятых) промилле и более, наркотического или токсического опьянения, при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории;
- 4.5.4. прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных учениях. Исполнения Застрахованным служебных обязанностей на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, химическим

производством, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, включая работу по профессиям: сотрудник полиции, сотрудник государственной автотранспортной инспекции, дружинник, работник спецслужб, инкассатор, вооруженная охрана, спасатель, военный корреспондент, рабочий горнодобывающей и нефтяной промышленности, рабочий сталелитейной промышленности, рабочий атомной промышленности, электрик, акробат, каскадер, пиротехник, космонавт, испытатель;

4.5.5. полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

4.5.6. занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: авто-, мотоспорт, конный спорт, воздушные виды спорта, подводные виды спорта (на глубинах более 40 (сорока) метров), а также занятия Застрахованным альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркур, охотой, участия в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания. Под занятиями спортом на профессиональной основе понимается любая деятельность, сопровождаемая спортивными соревнованиями, за участие в которых и подготовку к которым Застрахованный получает вознаграждение и/или заработную плату;

- 4.6. пп. 4.5.4–4.5.6 Правил не применяются, если Страхователь (Застрахованный) письменно уведомил Страховщика до заключения договора страхования о наличии указанных обстоятельств в жизни Застрахованного и Страховщик применил повышенный страховой тариф. Если Страхователь (Застрахованный) письменно известил Страховщика о наличии указанных обстоятельств в период действия договора страхования, то пп. 4.5.4–4.5.6 Правил не применяются с момента подписания сторонами соответствующего дополнительного соглашения.
- 4.7. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в пп. 3.1.3, 3.1.4, 3.1.7, 3.1.9 Правил, событие, наступившее **при наличии** у Застрахованного на момент наступления страхового события ВИЧ-инфекции и/или СПИДа, за исключением случаев, если заражение ВИЧ-инфекцией и/или СПИДом произошло в течение срока страхования в результате профессиональной деятельности или переливания крови.
- 4.8. Не является страховым случаем по страховому риску, указанному в п. 3.1.4 Правил, установление диагноза Застрахованному впервые в его жизни до истечения периода ожидания — 180 (сто восемьдесят) дней с начала срока страхования или если Застрахованный умер в течение периода выживания — 30 (тридцать) дней с даты установления первичного диагноза, а также событие, наступившее **в результате:**
- 4.8.1. приема алкоголя или наркотиков;
- 4.8.2. приема медикаментов без предписания врача;
- 4.8.3. беременности, лечения осложнением при беременности, родов, лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение, искусственное прерывание беременности;
- 4.8.4. врожденных заболеваний, последствий родовых травм, инфицирования при рождении;
- 4.8.5. пластических операций или косметического лечения, а также их последствий.
- 4.9. Не является страховым случаем по страховому риску, указанному в п. 3.1.6 Правил, смерть Застрахованного, если причина смерти не может быть установлена или не подтверждается документально.
- 4.10. Договором страхования может быть изменен перечень исключений из страхового покрытия: исключения могут быть изменены, дополнены или сокращены.

V. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 5.1. По договору страхования одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором страхования страховую выплату в случае наступления предусмотренного договором страхования события (страхового случая).
- 5.2. Договор страхования (страховой полис) заключается в письменной форме путем составления и подписания сторонами договора страхования.
- 5.3. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, составленного по форме Страховщика, с приложением запрошенных Страховщиком документов.
- 5.4. При заключении договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя следующую информацию (подтвержденную документально):
- 5.4.1. данные о Застрахованном:**
- Ф. И. О. Застрахованного, дата рождения, гражданство, ИНН (при наличии).

- точный адрес Застрахованного, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции 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), и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- информация о финансовом положении Застрахованного, включая размер получаемого дохода, наличие финансовых обязательств Застрахованного перед физическими и юридическими лицами (включая банки, иные финансовые и иные организации);
- информация о состоянии здоровья Застрахованного (включая, при необходимости, результаты осмотра Застрахованного, результаты анализов, взятых у Застрахованного, результаты иных обследований Застрахованного);
- информация о договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного, а также о заявлениях о заключении договоров страхования в отношении Застрахованного;
- сведения о хобби и профессиональной деятельности Застрахованного;

5.4.2. данные о Выгодоприобретателе:

- Ф. И. О. Выгодоприобретателя, дата рождения, гражданство, ИНН (при наличии);
- точный адрес Выгодоприобретателя, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции и контактный телефон Выгодоприобретателя;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (включая ксерокопию документа), для иностранцев — нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию), и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- степень родства Выгодоприобретателя и Застрахованного;

5.4.3. данные о Страхователе:

если Страхователем является физическое лицо:

- Ф. И. О. Страхователя, дата рождения, гражданство, ИНН (при наличии);
- точный адрес Страхователя, включая адрес постоянной и временной регистрации Страхователя, а также адрес для корреспонденции 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), и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- банковские реквизиты Страхователя;
- если Страхователем является юридическое лицо:

- наименование Страхователя;
 - точный адрес Страхователя, включая юридический и фактический адрес, а также адрес для корреспонденции и контактный телефон Страхователя;
 - реквизиты учредительных документов Страхователя, включая ксерокопии документов;
 - ОГРН и банковские реквизиты Страхователя;
 - Ф. И. О., дата рождения, гражданство, должность лица, полномоченного представлять интересы Страхователя, а также реквизиты и ксерокопию (или заверенную копию) документа, удостоверяющего полномочия представителя Страхователя, копии протоколов, одобряющих сделку (при наличии необходимости одобрения);
- 5.5. Дополнительно к сведениям, предусмотренным в пп. 5.4.1–5.4.3 Правил, Страховщик имеет право запросить иные документы и сведения, предусмотренные законодательством Российской Федерации и/или необходимые Страховщику для оценки страхового риска и заключения договора страхования.
- 5.6. Договор страхования оформляется Страховщиком после получения заявления Страхователя и всех документов, необходимых для оценки страхового риска и заключения договора страхования.
- 5.7. В случае если Страхователь в заявлении на страхование и дополнениях к нему указал неполные или неточные сведения или требуется прохождение Застрахованным медицинского обследования, Страховщик может отложить оформление договора страхования до получения от Страхователя/медицинского учреждения дополнительной и/или уточненной информации или результатов медицинского обследования. 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.

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

VI. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

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

6.2. При определении страховой премии в договоре страхования в иностранной валюте сумма, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Банка России соответствующей валюты на дату оплаты или дату, предусмотренную договором страхования.

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

6.4. Страховой тариф зависит от состояния здоровья, пола, возраста Застрахованного, особенностей его трудовой деятельности, хобби, проведенного андеррайтинга, срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов и пр.

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

6.6. Датой оплаты страховой премии (страховых взносов) является дата ее зачисления на расчетный счет Страховщика (при безналичной форме оплаты) или дата поступления денежных средств Страховщику (при наличной форме оплаты).

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

6.8. Льготный период:

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

6.8.2. льготный период начинается с даты, следующей за установленной в договоре страхования датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено;

6.8.3. если задолженность по уплате просроченного страхового взноса не будет ликвидирована в течение льготного периода, договор страхования прекращает свое действие в соответствии с главой XII «Прекращение действия договора страхования» Правил.

VII. СРОК СТРАХОВАНИЯ

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

7.2. Договор страхования может быть заключен на срок от 5 до 30 лет.

7.3. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре страхования (страховом полисе), при условии уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме и в срок, указанный в договоре страхования (страховом полисе), и действует в течение предусмотренного договором страхования (страховым полисом) срока.

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

7.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, обязательства Страховщика по страховым рискам, указанным в пп. 3.1.3, 3.1.7 Правил, действуют до наступления годовщины действия договора страхования, следующей за достижением Застрахованным возраста 55 (пятидесяти пяти) лет — для женщин, 60 (шестидесяти) лет — для мужчин.

7.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, обязательства Страховщика по страховым рискам, указанным в пп. 3.1.4, 3.1.8 Правил, действуют до наступления годовщины действия договора страхования, следующей за достижением Застрахованным возраста 65 (шестидесяти пяти) лет.

7.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, обязательства Страховщика по страховым рискам, указанным в пп. 3.1.9, 3.1.10 Правил, действуют до наступления годовщины действия договора страхования, следующей за достижением Застрахованным ребенком возраста 18 (восемнадцати) лет.

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

8.2. Страхователь обязан:

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

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

8.2.3. при наступлении страхового случая уведомить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления страхового случая, направив в адрес Страховщика заявление по форме Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Заявление должно содержать номер договора страхования, дату и обстоятельства страхового события, Ф. И. О. Застрахованного и прочие данные.

8.2.4. незамедлительно сообщать Страховщику в письменной форме об изменении паспортных данных и адресов Страхователя и Застрахованного, сообщенных при заключении договора страхования или в период его действия, а также об изменении обстоятельств, которые могут повлиять на увеличение страхового риска, включая:

- об изменении Застрахованным сферы трудовой деятельности с умственной на физический труд;
- о начале исполнения Застрахованным трудовых обязанностей, связанных с работой на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, взрывчатыми веществами, химическим производством, огнем, хищными животными, полетами на летательном аппарате, управлением им (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), с ношением оружия и иными обязанностями, увеличивающими риск наступления страхового случая;
- о переходе Застрахованного на военную или гражданскую службу;
- об увеличении количества и/или продолжительности командировок и иных служебных поездок Застрахованного более чем в 3 раза (относительно момента подачи заявления на страхование), а также о командировках/поездках в места боевых действий/конфликтов;
- о начале занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: авто-, мотоспорт, конный спорт, воздушные виды спорта, подводные виды спорта (на глубине свыше 40 (сорока) метров), — а также занятия Застрахованным альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркур, охотой, участия в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания;

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

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

8.4. Страховщик имеет право:

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

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

8.4.2.1. к обстоятельствам, влекущим увеличение страхового риска, относятся:

- возникновение обстоятельств, предусмотренных в пп. 2.2, 8.2.4 Правил;
- увеличение количества и тяжести страховых случаев в отдельном географическом регионе, в котором проживает Застрахованный,

и/или в отдельной профессиональной категории, к которой относится Застрахованный;

- наступление с Застрахованным в течение календарного года 2 (двух) и более страховых случаев, приводящих к страховой выплате по одному страховому риску;

- иные обстоятельства, оговоренные как существенные в договоре страхования;

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

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

8.4.3. предложить Страхователю внести изменения в договор страхования, не связанные с обстоятельствами, предусмотренными в пп. 2.2, 8.2.4 Правил, при этом изменения в договор страхования вносятся только с согласия Страхователя путем подписания дополнительного соглашения к договору страхования;

8.4.4. потребовать от Страхователя погашения задолженности по уплате страховой премии (страховых взносов), а в случае, если задолженность не будет полностью погашена Страхователем в отведенный Страховщиком срок, досрочно расторгнуть договор страхования;

8.4.5. при неисполнении Страхователем предусмотренной в п. 8.2.4 Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования, а при наступлении страхового случая после изменения указанных обстоятельств — отказать в страховой выплате;

8.4.6. уменьшить выплату, производимую по договору страхования (включая страховую выплату, выкупную сумму), на сумму задолженности по оплате страховой премии;

8.4.7. произвести страховую выплату при отсутствии полного списка документов, предусмотренных в главе XI «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил.

8.5. Страхователь имеет право:

8.5.1. получить дубликат договора страхования в случае его утраты, при этом Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплаты стоимости изготовления договора страхования;

8.5.2. получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

8.5.3. с согласия Страховщика вносить изменения в договор страхования:

8.5.3.1. перевести договор страхования в полностью оплаченный;

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

8.5.3.3. оплатить страховые взносы по страховым рискам, указанным в пп. 3.1.1–3.1.3 Правил, с опережением графика (единовременно за несколько лет);

8.5.3.4. изменить периодичность уплаты страховых взносов;

8.5.3.5. включать и исключать страховые риски;

8.5.3.6. изменить срок страхования;

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

8.5.3.8. включить, исключить, изменить условия индексации;

8.5.4. для внесения изменений, указанных в п. 8.5.3 Правил, Страхователь предоставляет Страховщику за 60 (шестьдесят) календарных дней до полисной годовщины заявление о внесении изменений и оплачивает изменившийся страховой взнос до полисной годовщины (взнос не оплачивается в случае изменений, указанных в пп. 8.5.3.1, 8.5.3.7 Правил), затем подписывает составленное Страховщиком дополнительное соглашение к договору страхования. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, изменения производятся в полисную годовщину, но не ранее подписания сторонами соответствующего дополнительного соглашения к договору страхования;

8.5.5. досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с Правилами и/или законодательством Российской Федерации.

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

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

IX. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

9.1. Все изменения и дополнения вносятся в договор страхования на основании заявлений Страхователя или уведомлений Страховщика. О внесении изменений в договор страхования стороны подписывают соглашение.

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

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

X. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

10.2. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 лет со дня страхового случая.

10.3. Страховая выплата по страховым рискам, указанным в пп. 3.1.1, 3.1.2, 3.1.5, 3.1.6 Правил, составляет 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования. После осуществления страховой выплаты по рискам, указанным в пп. 3.1.1 и 3.1.2, обязательства Страховщика по договору страхования считаются выполненными в полном объеме и договор страхования прекращает свое действие, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

10.4. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 3.1.2 Правил, производится по окончании срока действия договора страхования, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как дата окончания срока страхования.

10.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 3.1.3 Правил, Страхователь, который одновременно является Застрахованным, освобождается от дальнейшей уплаты страховых взносов.

10.5.1. освобождение от оплаты страховых взносов производится по страховым рискам, указанным в пп. 3.1.1, 3.1.2, 3.1.5 Правил;

10.5.2. обязанность Страхователя по уплате страховых взносов по остальным страховым рискам, включенным в договор страхования, сохраняется в полном объеме;

10.5.3. освобождение от уплаты взносов наступает с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором Страховщиком получены заявление о страховом случае и документы, подтверждающие наступление страхового случая;

10.5.4. если установленная группа инвалидности требует прохождения переосвидетельствования в установленные сроки, Страхователь (Застрахованный) обязан сообщить Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставить документы, подтверждающие решение бюро медико-социальной экспертизы, в течение 2 (двух) месяцев, следующих за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Если документы, подтверждающие результат переосвидетельствования, предоставлены позже, освобождение от уплаты взносов возобновляется с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором предоставлены подтверждающие документы;

10.5.5. в период освобождения от уплаты взносов действие договора страхования в части страховых рисков, по которым предусмотрено освобождение от уплаты страховых взносов, продолжается. По остальным страховым рискам страхование продолжается при оплате Страхователем очередных страховых взносов;

10.5.6. освобождение от уплаты страховых взносов теряет силу, если инвалидность I, II группы снята или изменена на III группу, — с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение бюро медико-социальной экспертизы;

10.5.7. по страховому риску, указанному в п. 3.1.3 Правил, страховые выплаты, не связанные с оплатой страховых взносов по договору страхования, не производятся.

10.6. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 3.1.4 Правил, страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы, установленной для данного страхового риска, в соответствии со Списком критических заболеваний (Приложение № 1 к Правилам) для данного страхового риска.

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

10.6.2. если иное не предусмотрено соглашением сторон, указанный страховой риск исключается из договора страхования с даты выплаты Страховщиком страховой суммы по данному риску в полном объеме.

10.7. Страховая выплата по страховым рискам, указанным в пп. 3.1.7, 3.1.9 Правил, составляет:

1) при установлении I группы инвалидности — 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска на страховой год, в котором Застрахованному установлена инвалидность;

- 2) при установлении II группы инвалидности — 80% (восемьдесят процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска на страховой год, в котором Застрахованному установлена инвалидность; 3) при установлении III группы инвалидности — 65% (шестьдесят пять процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска на страховой год, в котором Застрахованному установлена инвалидность, но не более 5 000 000 рублей;
- 4) при установлении категории «ребенок-инвалид» — 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска на страховой год, в котором Застрахованному ребенку установлена данная категория инвалидности;
- 10.7.1. размер страховой выплаты по страховому риску не может превышать размера страховой суммы, установленной для данного страхового риска;
- 10.7.2. если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, Страховщик производит страховую выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой, выплаченной Застрахованному по установленной ранее инвалидности.
- 10.8. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в пп. 3.1.8, 3.1.10 Правил, страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы, установленной для данного страхового риска на момент наступления страхового случая, в соответствии с Таблицей страховых выплат (Приложение № 2 к Правилам) для данного страхового риска. При одновременном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется. Суммарный размер выплаты не может превышать 100% страховой суммы. Размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим по страховому риску в течение одного страхового года, не может превышать размера страховой суммы, установленной по данному страховому риску на соответствующий страховой год.
- 10.9. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая выплата по страховым рискам, указанным в пп. 3.1.1, 3.1.2, 3.1.4–3.1.7, 3.1.9 Правил, производится одновременно или в виде периодических выплат. Размер, периодичность и период, в течение которого производятся страховые выплаты, определяются договором страхования.
- 10.9.1. если иное не предусмотрено договором страхования, страховые выплаты по страховым рискам, указанным в пп. 3.1.2, 3.1.5, 3.1.6 Правил, производятся Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) Застрахованного, а в случае смерти Выгодоприобретателя — наследникам Выгодоприобретателя;
- 10.9.2. если иное не предусмотрено договором страхования, страховые выплаты по страховым рискам, указанным в пп. 3.1.1, 3.1.4, 3.1.7–3.1.10 Правил, производятся Застрахованному, а в случае смерти Застрахованного — наследникам Застрахованного.
- 10.10. Если иное не предусмотрено договором страхования, расчет размера страховой выплаты производится исходя из размера страховой суммы, установленной для страхового риска на страховой год, в котором произошел страховой случай.
- 10.11. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта могут быть отсрочены Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового события, Страховщиком назначена дополнительная проверка (запросы дополнительных 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, препятствовавших выплате. При этом Страховщик направляет Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.
- 10.12. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) банковских дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае, всех необходимых документов и утверждения Страховщиком страхового акта. Страховой акт подлежит утверждению Страховщиком в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, в том числе заключения экспертных организаций, привлеченных Страховщиком.
- 10.13. В случае если в договоре страховые суммы и выкупные суммы установлены в иностранной валюте, страховая выплата/выплата страховой суммы (страховых сумм) производится в рублях по курсу Банка России на дату утверждения Страховщиком страхового акта, а выплата выкупной суммы производится в рублях по курсу Банка России на дату расторжения.
- 10.14. Страховая выплата производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка либо иным способом, согласованным со Страховщиком.

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

XI. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 11.1. При наступлении страхового случая Страховщику должны быть предоставлены заявление о страховой выплате, документ, удостоверяющий личность заявителя, а также анкета, содержащая персональные данные заявителя и согласие на их обработку Страховщиком, по форме, предоставленной Страховщиком, и дополнительные документы в зависимости от вида страхового случая.
- 11.2. При наступлении страхового случая по страховому риску п. 3.1.1 Правил заявление должно быть подписано Застрахованным, а также должно быть дополнительно предоставлен оригинал договора страхования.
- 11.3. При наступлении страхового случая по страховым рискам пп. 3.1.2, 3.1.5, 3.1.6 Правил заявление должно быть подписано Выгодоприобретателем, а если он не назначен — потенциальным наследником Застрахованного, а после определения наследника(ов) в порядке, установленном действующим законодательством, — наследником(ами), имеющим(ими) право на получение страховой суммы, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:
- оригинал договора страхования;
 - нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
 - 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;
 - посмертный эпикриз (если смерть наступила в лечебном учреждении);
 - выписка из протокола органа внутренних дел;
 - акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы) или иной документ установленного образца, подтверждающий причину смерти;
 - выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях и травмах;
 - выписка из медицинской карты стационарного больного;
 - нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием в том числе прав на получение страховой выплаты или ее части (если в договоре страхования (страховом полисе) не указан Выгодоприобретатель). 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 по установленной форме Страховщику.
- 11.4. При наступлении страхового случая по страховым рискам пп. 3.1.3, 3.1.7, 3.1.9 Правил заявление должно быть подписано Застрахованным/законным представителем Застрахованного, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:
- копия листка/листочков нетрудоспособности, заверенная подписью ответственного лица и печатью работодателя/копия справки об освобождении от учебы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение, справки из травмпункта;
 - заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности/категории «ребенок-инвалид»;
 - выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности/категории «ребенок-инвалид»;
 - индивидуальная программа реабилитации инвалида;
 - выписка из протокола органа внутренних дел;
 - акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы);
 - выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях и травмах;
 - выписка из медицинской карты стационарного больного.
- 11.5. При наступлении страхового случая по страховому риску п. 3.1.4 Правил заявление должно быть подписано Застрахованным, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:
- выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного до заключения договора;

- выписка из медицинской карты стационарного и амбулаторного больного из лечебного учреждения, подтверждающая один из диагнозов, установленных профильным специалистом;
- копия извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного заболевания (форма 090/у) — при обращении с заболеванием «рак».

11.6. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в пп. 3.1.8, 3.1.10 Правил, заявление должно быть подписано Застрахованным/законным представителем Застрахованного, а также дополнительно предоставлены следующие документы:

- выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного;
 - выписка из протокола органов внутренних дел;
 - акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы);
 - копия листка/листочков нетрудоспособности, заверенная подписью ответственного лица и печатью работодателя/копия справки об освобождении от учебы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение;
 - справка из травмпункта;
 - рентгеновские снимки (при костной травме и травме суставов).
- 11.7. Все документы предоставляются в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанными от руки.
- 11.8. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуются дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы, исследований по идентификации личности умершего. Экспертиза проводится в указанном Страховщиком учреждении за счет Страховщика.

XII. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 12.1. Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:
- 12.1.1. истечение срока действия договора страхования и/или достижение Застрахованным предусмотренного договором страхования возраста. Действие договора страхования прекращается (полностью или в части предусмотренного договором страхования страхового риска) со дня, предусмотренного договором страхования;
- 12.1.2. выполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме по одному из основных страховых рисков. Действие договора страхования прекращается со дня, следующего за днем списания денежных средств (страховой выплаты) с расчетного счета Страховщика;
- 12.1.3. досрочное расторжение договора страхования по инициативе Страхователя:
- 12.1.3.1. в случае принятия решения о досрочном расторжении договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику заявление о расторжении договора страхования. При наличии на дату расторжения выкупной суммы по договору страхования — банковские реквизиты, по которым необходимо перечислить выкупную сумму;
- 12.1.3.2. если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть им подписано. Если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя, на заявлении должен быть проставлен оригинальный оттиск печати Страхователя;
- 12.1.3.3. действие договора страхования прекращается со дня, указанного в заявлении Страхователя, но не ранее 3 (трех) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления о расторжении договора страхования;
- 12.1.3.4. 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;
- 12.1.4. досрочное расторжение договора страхования по инициативе Страховщика:
- 12.1.4.1. в случае нарушения Страхователем и/или Застрахованным условий договора страхования (в том числе в случае образования 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;
- 12.1.5. если возможность страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай:
- 12.1.5.1. 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;

12.1.5.2. в иных случаях — действие договора страхования прекращается в части страховых рисков, возможность наступления страхового случая по которым отпала;

12.1.6. по соглашению Сторон;

12.1.7. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

XIII. ВЫКУПНАЯ СУММА

13.1. Размер выкупной суммы определяется отдельно на конец каждого года страхования и указывается в договоре страхования.

13.2. В период оплаты страховой премии по договору страхования выкупная сумма на дату расторжения определяется по следующей формуле:

$$BC = BC_{n-1} + \frac{B3_{\text{начисленный}}}{B3_{\text{годовой}}} (BC_n - BC_{n-1}),$$

где:

BC — выкупная сумма на дату расторжения;

n — год действия договора страхования/страхового полиса, в котором происходит расторжение договора страхования;

BC_{n-1} — выкупная сумма на конец страхового года, предшествующего году, в котором происходит расторжение договора страхования;

B3_{начисленный} — размер страховых взносов, начисленных в течение страхового года, в котором происходит расторжение договора страхования;

B3_{годовой} — размер взноса, который должен быть оплачен в течение страхового года, в котором происходит расторжение договора страхования;

BC_n — выкупная сумма на конец страхового года, в котором происходит расторжение договора страхования.

13.3. По окончании периода оплаты взносов выкупная сумма на дату расторжения определяется в размере выкупной суммы, указанной в договоре страхования, на конец текущего страхового года.

13.4. При досрочном расторжении договора страхования возврат Страхователю уплаченных страховых взносов не производится. При расторжении договора страхования по основаниям пп. 12.1.3–12.1.7 Правил Страхователю выплачивается выкупная сумма, если она была определена договором страхования, за вычетом задолженности по уплате страховых взносов:

$$\text{Выплата} = BC - 3,$$

где:

Выплата — выплата при расторжении договора страхования;

BC — выкупная сумма на дату расторжения, рассчитанная согласно п. 13.2 Правил;

3 — задолженность по уплате страховых взносов.

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

13.6. 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.

XIV. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

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

14.2. Объявление дополнительной нормы доходности может осуществляться Страховщиком путем публикации информации о размере дополнительной нормы доходности в СМИ и/или путем индивидуального почтового уведомления Страхователя.

14.3. Датой объявления дополнительной нормы доходности считается дата принятия Страховщиком решения об объявлении дополнительной нормы доходности. Дополнительный инвестиционный доход начисляется по договорам страхования, действующим на дату объявления дополнительной нормы доходности.

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

Критическое заболевание — состояние здоровья Застрахованного, характеризующееся установлением диагноза или проведением операций, указанных в списке критических заболеваний в течение срока страхования.

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

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

- 14.4. В случае если по итогам календарного года Страховщик не объявлял дополнительную норму доходности, уведомление Страхователем о размере дополнительной нормы доходности не производится.
- 14.5. При установлении страховых сумм и страховых взносов по договору страхования в иностранной валюте сумма дополнительного инвестиционного дохода также определяется в иностранной валюте.
- 14.6. При расчете суммы дополнительного инвестиционного дохода учитываются:
- размер страхового резерва по договору страхования;
 - размер дополнительного инвестиционного дохода, определенного Страховщиком за предыдущий период;
 - наличие задолженности Страхователя по оплате страховых взносов, а также размер задолженности и длительность просрочки уплаты страховых взносов.
- 14.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, сумма дополнительного инвестиционного дохода по договору страхования с оплатой страховой премии в рассрочку производится при условии, что договор страхования действовал в течение всего календарного года, за который была объявлена дополнительная норма доходности.
- 14.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, сумма дополнительного инвестиционного дохода по договору страхования с единовременной оплатой страховой премии производится начиная с первого года страхования, с начала квартала, следующего за кварталом, в котором был заключен договор страхования, при условии, что договор страхования действовал не менее 91 (девяносто одного) календарного дня в течение года, за который объявляется дополнительная норма доходности.
- 14.9. Сумма дополнительного инвестиционного дохода на дату начала срока действия договора страхования равна 0 (нулю).
- 14.10. Сумма дополнительного инвестиционного дохода по договору страхования на текущую дату определяется Страховщиком в соответствии с последним объявлением дополнительной нормы доходности.
- 14.11. Сумма дополнительного инвестиционного дохода выплачивается в составе страховой выплаты по рискам пп. 3.1.1, 3.1.2 Правил, если в договоре страхования не указано иное, или в случае выплаты выкупной суммы. Если размер выкупной суммы, указанной в приложении к договору страхования, равен 0 (нулю), то сумма дополнительного инвестиционного дохода не увеличивает размера выкупной суммы.
- 14.12. При расчете страховых тарифов Страховщик рассчитывает и применяет гарантированную норму доходности. Гарантированная норма доходности учитывается при расчете страховых сумм и не увеличивает размера страховой выплаты/выкупной суммы по договору страхования.

XV. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 15.1. Все споры, возникающие между сторонами по договору страхования в процессе его исполнения, разрешаются путем переговоров. При недостижении взаимного согласия по их урегулированию споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации:
- 1) для юридических лиц — в Арбитражном суде г. Москвы;
 - 2) для физических лиц — в суде по месту регистрации Страховщика.
- 15.2. По договору страхования предусматривается обязательный досудебный порядок урегулирования споров.
- 15.2.1. сторона, являющаяся инициатором обращения в суд, обязана предварительно направить другой стороне письменную претензию

с указанием оснований, предмета требований (с приложением копий обосновывающих документов);

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

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

XVI. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 16.1. Страховщик не несет ответственности за неисполнение/ненадлежащее исполнение его обязанностей по договору страхования, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).
- 16.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, должны производиться в письменной форме способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.
- 16.3. В случаях, согласованных со Страховщиком, официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет может использоваться в качестве информационной системы, посредством которой осуществляется создание и отправка Страховщику, являющемуся оператором такой системы, приравненного к письменной форме электронного документа (заявления о заключении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты или иных документов).
- 16.4. Каждая из сторон несет ответственность за направление своего сообщения другой стороне по последнему известному адресу извещаемой стороны, а извещаемая сторона несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором была извещена отправляющая сторона.
- 16.5. Извещения, уведомления и иные отправления считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу.
- 16.6. При подписании договоров страхования, приложений, дополнений к договору страхования и корреспонденции Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры страхования и приложения к ним, и факсимильный оттиск печати Страховщика.
- 16.7. Факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика и факсимильный оттиск печати Страховщика признаются сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика и оригинала печати Страховщика.
- 16.8. Договоры страхования, приложения, дополнения к договору страхования и корреспонденция, содержащие факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика и/или факсимильный оттиск печати Страховщика, имеют силу договора страхования между Страховщиком и Страхователем.

Приложения:

1. Список критических заболеваний по страховому риску п. 3.1.4 Правил «Первичное диагностирование критического заболевания Застрахованного».
2. Таблица страховых выплат по страховым рискам п. 3.1.8 Правил «Травма Застрахованного в результате несчастного случая», п. 3.1.10 Правил «Травма Застрахованного ребенка в результате несчастного случая».

№ п/п	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
1-я группа			
1	РАК	<p>Диагностированное врачом-специалистом (онкологом) новообразование, морфологически (гистологически) определенное и подтвержденное как злокачественное, с инвазивным ростом и способностью к метастазированию. Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (биопсия, специфические лабораторные маркеры).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N0M0 по международной классификации TNM, гистологически подтвержденные с использованием метода Бреслоу. 2. Любые предопухолевые заболевания. 3. Карцинома <i>in situ</i> (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе шейки матки. 4. Саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом. 5. Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM. 6. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома. 7. Болезнь Ходжкина и неходжкинская лимфома стадии 1 (по классификации Энн-Арбор). 8. Лейкемия, кроме хронической лимфоцитарной лейкемии, в отсутствие генерализованной диссеминации лейкоэмических клеток в кроветворном костном мозге. 9. Хроническая лимфоцитарная лейкемия на стадии, меньшей стадии I по классификации Rai или стадии A по Бинету. 10. Папиллярная микрокарцинома щитовидной железы. 11. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaN0M0 или меньше. 12. Злокачественные опухоли любой локализации на стадиях: T0NxMx, TisNxMx, TON0M0, TisN0M0, T1N0M0, при любой степени гистопатологической дифференцировки G. 	100%
2	ИНФАРКТ МИОКАРДА	<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"> - типичная боль в центральной части грудной клетки, возможно, иррадиирующая в левую руку или лопатку, и - новые изменения на ЭКГ <p>и повлекшее за собой обязательную госпитализацию и непрерывное стационарное лечение сроком не менее 2 (двух) недель, подтвержденные документально. Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (ЭКГ, ЭХО-КГ, лабораторные показатели).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Инфаркт миокарда с увеличением показателей тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST. 2. Стабильная/нестабильная стенокардия. 3. Безболевого инфаркт миокарда и/или не Q-инфаркт миокарда во всех локализациях. 	100%
3	ИНСУЛЬТ	<p>Диагностированные врачом-специалистом (неврологом) любые цереброваскулярные изменения, длительность неврологической симптоматики должна составлять не менее 3 месяцев и включать в себя омертвление участка мозговой ткани, внутричерепное или субарахноидальное кровоизлияние или эмболизацию экстракраниального источника. Оценка указанных состояний может быть произведена не ранее чем через 3 (три) месяца после инсульта. Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (КТ, МРТ или аналогичными).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Транзиторная ишемическая атака. 2. Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы. 3. Травматическое повреждение головного мозга. 4. Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики. 	100%

№ п/п	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
4	ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (нефрологом) терминальная стадия хронической почечной недостаточности — патологический симптомокомплекс, обусловленный резким уменьшением числа и функции нефронов, что приводит к нарушению экскреторной и инкреторной функции обеих почек, расстройству всех видов обмена веществ, кислотно-щелочного равновесия, деятельности всех органов и систем организма, требующий регулярного проведения процедуры гемодиализа или трансплантации почки. Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных и лабораторных обследований.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Почечная недостаточность в стадии компенсации. 2. Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки. 	100%
5	АОРТКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ	<p>Рекомендованная и проведенная врачом-специалистом (кардиохирургом) операция аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом — торакотомией или лапаротомией), заключающаяся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</p>	100%
6	ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ	<p>Рекомендованная врачом-специалистом (хирургом-трансплантологом) и перенесенная в качестве реципиента операция трансплантации органа (сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки) или органокомплекса, обусловленная финальной стадией органной недостаточности в связи с имевшимися ранее генетическими и метаболическими заболеваниями, нарушившими нормальное функционирование органа.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается пересадка других органов, а также частей органов или тканей.</p>	100%
7	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (сосудистым хирургом/кардиохирургом) оперативное лечение, проведенное открытым доступом (торакотомией или лапаротомией), с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</p> <p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста-кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лечение, выполненное из «мини-доступов». 2. Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения. 	100%
8	ПЕРЕСАДКА КЛАПАНОВ СЕРДЦА/ХИРУРГИЯ КС	<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>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вальвулотомия. 2. Вальвулопластика. 3. Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов. 	100%
9	АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ИЛИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ АНЕМИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (гематологом) хроническое системное заболевание, характеризующееся стойким нарушением функции костного мозга в виде полной аплазии, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующей одного или нескольких из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заместительная трансфузионная терапия компонентов крови; - применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга; - иммуносупрессивная терапия; - трансплантация костного мозга. <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, включающих биопсию костного мозга.</p>	100%

№ п/п	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
10	ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	<p>Инфицирование вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) или диагностика синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) как прямое следствие заражения в результате случайного и непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных медицинских обязанностей, при этом сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 (шести) месяцев от момента заражения и учреждения, в котором произошло инфицирование, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного. Застрахованный в обязательном порядке в течение 7 (семи) суток должен уведомить Страховщика о случае (прецеденте), который может привести к инфицированию, и приложить отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный до этого случая.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование вследствие половых контактов. 2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача. <p>Примечание: 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>	100%
11	ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ	<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>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование вследствие половых контактов. 2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача. 3. Все случаи инфицирования лиц, больных гемофилией. <p>Примечание: Право на страховую выплату в связи с заражением ВИЧ в результате переливания крови утратится в случае, если будет обнаружен способ лечения СПИДа или последствий инфицирования вирусом ВИЧ или если появится медицинская процедура, позволяющая предотвратить развитие СПИДа.</p>	100%
12	ПОТЕРЯ КОНЕЧНОСТЕЙ	<p>Рекомендованная и проведенная врачом-специалистом (травматологом/хирургом) операция ампутации обеих верхних конечностей, или обеих нижних конечностей, или одной верхней и одной нижней конечности в области выше уровня локтя или выше коленного сустава. Необходимость в проведении ампутации должна быть подтверждена документально. В случае ампутации по медицинским показаниям или вследствие заболевания, возникшего в период действия договора страхования*, факт операции должен быть подтвержден врачом-специалистом (травматологом/хирургом и сосудистым хирургом). В случае ампутации, необходимость которой возникла в результате несчастного случая, факт несчастного случая должен быть подтвержден соответствующими документами.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Потеря конечностей, произошедшая на фоне или в результате употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов, а также потеря конечности вследствие травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения. 2. Потеря конечности вследствие суицидальной попытки или умышленного причинения вреда здоровью. <p>* Диагноз заболевания, связанного с нарушением трофики конечности, должен быть установлен в период действия договора страхования и являться прямой причиной ампутации по медицинским показаниям, при отсутствии возможности сохранения конечности.</p>	100%
2-я группа			
13	ПАРАЛИЧ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине поражения, заболевания или травмы спинного мозга. Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований и сохраняться на протяжении более 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Паралич при синдроме Гийена-Барре. 2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения. 	50%
14	ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (офтальмологом), клинически подтвержденное впервые возникшее необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы из-за патологических изменений в глазах, зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Клинически установленная и подтвержденная медицинскими документами способность к зрению меньше, чем 3/60 (три шестидесятых), или сужение поля зрения до 10 (десяти) градусов.</p> <p>Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований и сохраняться на протяжении более 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>	50%

№ п/п	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
15	РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) хроническое прогрессирующее заболевание нервной системы с ремиттирующим 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"> - присутствие неврологических нарушений, проявляющихся непрерывно в течение по меньшей мере шести месяцев; - два и более документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее одного месяца; - один и более документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, а также результатов магниторезонансной томографии, специфических для данного заболевания. <p>Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов, характерных для демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, а также результатами инструментальных исследований (МРТ).</p>	50%
16	БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы с дегенерацией нейронов в области мозга, вызывающей снижение уровней дофамина в различных частях мозга, и клинически проявляющееся нарушением произвольных движений в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами и сохраняться по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все формы болезни Паркинсона, за исключением идиопатической или первичной формы болезни Паркинсона. 2. Все формы болезни Паркинсона, поддающиеся медикаментозной коррекции и лечению. 	50%
17	МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ	<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"> - мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами и сохраняться по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами биопсии мышцы со значением КФК.</p>	50%
18	ЗАБОЛЕВАНИЯ МОТОНЕЙРОНОВ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) заболевание, вызванное дегенерацией или гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующей двигательную активность, и проявляющееся в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно, без посторонней помощи, или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами и сохраняться по меньшей мере в течение 3 (трех) 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>	50%

№ п/п	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
19	БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ	<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 неспособностью подняться с кровати самостоятельно, без посторонней помощи, или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами и сохраняться по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами специфических инструментальных исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ-инфекцией. 2. Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию. 	50%
20	БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА (В ВОЗРАСТЕ ДО 65 ЛЕТ)	<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 у лиц в возрасте до 65 (шестидесяти пяти) лет, 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"> - мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - есть/пить (но не готовить пищу) <p>или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу.</p> <p>Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами и сохраняться по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванные употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов. 2. Деменция, вызванная поражениями ЦНС неорганического характера (например, неврозы или психические заболевания). 3. Деменция при болезни Пика. 4. Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреозидизм, недостаточность витамина В₁₂ или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органическая недостаточность и др.). 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.). 	50%
21	ПОТЕРЯ СЛУХА	<p>Диагностированное врачом-специалистом и подтвержденное данными инструментальных исследований состояние полной постоянной двухсторонней потери слуха со слуховым порогом более 90 дБ (девяносто децибел), наступившее вследствие острого заболевания или травмы.</p> <p>Диагноз должен быть установлен только при наличии результатов проведенного обследования, характерных для данного заболевания.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Врожденная глухота. 2. Синдром Ваарденбурга. 3. Синдром Ашера, синдром Альпорта. 4. Нейрофиброматоз типа II. 5. Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой. 6. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения. 	50%

№ п/п	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
22	ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) и подтвержденная данными инструментальных исследований (КТ или МРТ) опасная для жизни доброкачественная опухоль головного мозга, которая может быть растущей и неоперабельной или удаление которой под общей анестезией вызвало постоянное неврологическое расстройство, психическую симптоматику, припадки (в том числе эпилептические), двигательную или сенсорную недостаточность на протяжении более 3 (трех) месяцев, имеющая соответствующее документальное подтверждение.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кисты головного мозга любой локализации. 2. Гранулемы. 3. Сосудистые мальформации и пороки развития сосудов. 4. Гематомы и кальцификаты. 5. Опухоли гипофиза и спинного мозга. 	50%
23	КОМА	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) наиболее значительная степень патологического торможения центральной нервной системы, характеризующегося бессознательным состоянием, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющегося на протяжении длительного промежутка времени (более 2 (двух) месяцев), с использованием систем жизнеобеспечения по меньшей мере в течение 96 (девятидесяти шести) часов подряд и более и имеющего следствием постоянную неврологическую симптоматику.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами осмотра и проведенного обследования, характерного для данного заболевания (оценка по шкале Глазго менее 8 (восьми) баллов).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p>	50%
24	ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ	<p>Диагностированные врачом-специалистом открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими факторами или их комбинацией. Обширными определяются ожоги начиная с III степени и характеризующиеся более чем 20%-ным поражением поверхности тела или/и поражением поверхности обеих верхних конечностей, требующим хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики, или/и поражением всей поверхности лица, требующим хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами измерения площади ожога, определенной «Правилом девятки» (или с помощью аналогичного инструмента).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, в состоянии наркотического и токсического опьянения, связанные с употреблением лекарственных препаратов без предписания врача. 2. Суицидальные и умышленные случаи. 3. Глубокие ожоги со степенью начиная с III с площадью поражения менее 20% (двадцати процентов) тела или соответствующие средней и легкой степени травмы по тяжести для жизни. 	50%
25	ПОЛИОМИЕЛИТ	<p>Диагностированное врачами-специалистами (инфекционистом и неврологом) острое инфицирование полиовирусом с поражением серого вещества спинного мозга и развитием паралитического полиомиелита, сопровождающегося нарушением двигательных функций и дыхательной недостаточностью, сохраняющимися в течение подряд более 3 (трех) месяцев (подтвержденными документально). Окончательный диагноз должен быть подтвержден документально и результатами инструментальных исследований, доказывающих присутствие вируса полиомиелита и поражения серого вещества спинного мозга.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются случаи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Заболевание любой другой формой полиомиелита, исключаяющей развитие поражения серого вещества спинного мозга и паралича. 2. Случаи развития паралича, не являющиеся следствием острого полиомиелита и инфицирования полиовирусом. 	50%

№ п/п	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
26	ТЯЖЕЛАЯ ТРАВМА ГОЛОВЫ	<p>Диагностированные врачами-специалистами (невролог и травматолог) тяжелые повреждения костей черепа или мягких тканей (ткани мозга, сосуды, нервы, мозговые оболочки), сопровождающиеся нарушением функции головного мозга и подтвержденные специалистом, а также результатами специальных исследований (КТ или МРТ головного мозга), и проявляющиеся длительным присутствием (более 3 (трех) месяцев подряд) указанной ниже симптоматики, связанной с нарушением элементарных функций и вынужденным нахождением в лежачем положении при неспособности подняться с кровати самостоятельно, без посторонней помощи, или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами и сохраняться по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Травмы головы, вызванные или полученные на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов. 2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения. 	50%
7	ЭНЦЕФАЛИТ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) группа заболеваний бактериальной, вирусной или иной этиологии, характеризующихся тяжелым течением, связанным с воспалением центральных структур головного мозга (полушарий головного мозга, ствола мозга или мозжечка), подтвержденных 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, сохраняющимся более 6 (шести) месяцев подряд, которые включают в себя стойкие неврологические нарушения (слабоумие, эмоциональная лабильность, слепота, глухота, нарушения речи, гемиплегия или паралич).</p> <p>Перечень элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - есть/пить (но не готовить пищу). <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.</p>	50%

Таблица страховых выплат по страховым рискам «Травма Застрахованного в результате несчастного случая», «Травма 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.

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому риску)
ТРАВМЫ ГОЛОВЫ (S00–S09)		
S01	Открытая рана головы (волосистой части головы, лица), в том числе укушенная, с наложением швов: 1) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня 2) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	4 6
Примечание: условными границами лица являются: край волосистого покрова головы, передние края основания ушных раковин, задние края ветвей нижней челюсти, углы и нижние края нижней челюсти.		
S02.0	Перелом свода черепа, за исключением изолированной трещины наружной костной пластинки свода: 1) изолированная трещина наружной костной пластинки костей свода	7 5
S02.1	Перелом основания черепа	20
S02.2	Перелом костей носа	5
S02.3	Перелом дна глазницы: 1) проникающий в полость черепа 2) не проникающий в полость черепа	10 5
S02.4	Перелом скуловой кости или верхней челюсти	5
S02.5	Перелом зубов: перелом 4–6 зубов перелом 7–10 зубов перелом 11 зубов и более	6 8 10
S02.6	Перелом нижней челюсти	5
Примечание: если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится.		
Примечание: перелом и потеря зуба считается с 1/4 коронки. Удаленный зуб приравнивается к потере. При переломе или потере молочных зубов в возрасте до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях.		
S03.0	Вывих челюсти, включая привычный, возникший в результате травмы	3
S04.0	Травма зрительного нерва и/или зрительных проводящих путей, повлекшая за собой: 1) паралич аккомодации одного глаза 2) гемианопсию одного глаза 3) сужение поля зрения одного глаза неконцентрическое 4) сужение поля зрения одного глаза концентрическое	15 15 10 15
S04.1	Травма глазодвигательного нерва	10
S04.2	Травма блокового нерва	10
S04.3	Травма тройничного нерва	10
S04.4	Травма отводящего нерва	10
S04.5	Травма лицевого нерва	10
S04.6	Травма слухового нерва, повлекшая за собой снижение слуха: 1) шепотная речь от 1 до 3 метров 2) шепотная речь до 1 метра 3) полная глухота (разговорная речь 0)	5 10 15
S04.7	Травма добавочного нерва	10
S05	Травма глаза и глазницы (ушиб глазного яблока, тканей глазницы, ссадина роговицы, зрительного нерва, зрительных проводящих путей), повлекшая за собой: 1) пульсирующий экзофтальм 2) нарушение функции слезоотводящих путей одного глаза 3) гемофтальм 4) кератит 5) рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения остроты зрения 6) полную потерю зрения единственного глаза, обладающего любым зрением, или обоих глаз, обладающих любым зрением 7) потерю зрения одного глаза, обладающего любым зрением 8) удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением 9) снижение остроты зрения (см. специальную таблицу «Потеря зрения в результате травмы»), подтвержденное специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы 10) снижение остроты зрения вследствие травмы зрительного нерва (см. специальную таблицу «Потеря зрения в результате травмы»), подтвержденное специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы	20 10 5 5 5 75 50 10

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому риску)
	11) снижение остроты зрения вследствие травмы зрительных проводящих путей (см. специальную таблицу «Потеря зрения в результате травмы»), подтвержденное специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы	
S05.2	Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани	5
S05.3	Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани	10
S05.4	Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него	10
S05.5–S05.6	Раны глаза и глазницы, повлекшие за собой: посттравматический иридоциклит, хориоретинит, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
S06.0	Сотрясение головного мозга, подтвержденное энцефалограммой, при сроке стационарного лечения 10 дней и более	2
S06.3	Ушиб головного мозга (локальный, диффузный), подтвержденный КТ или МРТ, при сроке стационарного лечения 10 дней и более	10
S06.4	Травматическое эпидуральное кровоизлияние при наличии общемозговых, очаговых и стволовых симптомов, подтвержденное данными КТ или МРТ	20
S06.5	Травматическое субдуральное кровоизлияние при наличии общемозговых, очаговых и стволовых симптомов, подтвержденное данными КТ или МРТ	20
S06.6	Травматическое субарахноидальное кровоизлияние при наличии общемозговых, очаговых и стволовых симптомов, подтвержденное данными КТ или МРТ	10
S06.7	Внутричерепная травма с продолжительным коматозным состоянием (страховая выплата производится без дополнительного учета других повреждений головы)	25
S08	Травматическая ампутация части головы: 1) отсутствие челюсти 2) отсутствие челюсти (учтена потеря зубов) 3) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика) 4) отсутствие языка на уровне средней трети 5) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	40 80 15 30 70
S08.1	Травматическая ампутация уха, повлекшая за собой: 1) рубцовую деформацию или отсутствие уха до 1/3 2) отсутствие уха от 1/3 3) полное отсутствие уха	5 15 30
Примечание: при повреждениях обеих ушных раковин страховая сумма суммируется.		
S09.2	Травматический разрыв барабанной перепонки: 1) без снижения слуха 2) повлекший за собой снижение слуха, посттравматический отит	5 5
ТРАВМЫ ШЕИ (S10–S19)		
S11	Открытая рана шеи, в том числе укушенная, с наложением швов: 1) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня 2) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	4 6
S11.0	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и трахею	10
S11.1	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) щитовидную железу	10
S11.2	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) глотку и шейную часть пищевода: 1) повлекшая за собой сужение пищевода 2) повлекшая за собой непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы (ранее этого срока выплата производится по пункту S11.2.а)	10 20 50
S12.0	Перелом первого шейного позвонка	20
S12.1	Перелом второго шейного позвонка	20
S12.2	Перелом остальных шейных позвонков (одного)	20
S12.7	Множественные переломы шейных позвонков (двух и более)	40
S12.8	Перелом других частей шеи (подъязычной кости, хрящей гортани): 1) повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию	10 30
S13.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шеи	10
S13.1	Вывих шейного позвонка и/или растяжение капсульно-связочного аппарата на уровне шеи	5
S14.0	Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики: 1) с частичным разрывом шейного отдела позвоночника 2) с полным разрывом шейного отдела позвоночника	10 50 75
S14.2	Травма нервного корешка шейного отдела позвоночника	10
S14.3	Травма шейного и плечевого сплетения: 1) плексит 2) частичный разрыв сплетения 3) полный разрыв сплетения	10 40 50

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому риску)
S15	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне шеи с проведением сшивания: 1) <i>не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i> 2) <i>повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	10 30
S16	Травма мышц и/или сухожилий на уровне шеи с проведением сшивания	4
ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (S20–S29)		
S21	Открытая рана грудной клетки, в том числе укушенная, с наложением швов: 1) <i>при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i> 2) <i>при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	4 6
S22.0	Перелом грудного позвонка (одного)	20
S22.1	Множественные переломы грудного отдела позвоночника (двух позвонков и более)	30
S22.2	Перелом грудины	5
S22.3	Перелом ребра	2
S22.4	Множественные переломы ребер (два и более) — выплаты суммируются, но не более	15
S23.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе	10
S23.1	Вывих грудного позвонка и/или растяжение капсульно-связочного аппарата грудной клетки	5
S24.0	Ушиб, сдавление грудного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики: 1) <i>с частичным разрывом грудного отдела спинного мозга</i> 2) <i>с полным разрывом грудного отдела спинного мозга</i>	10 50 75
S24.2	Травма нервного корешка грудного отдела позвоночника	10
S25	Травма крупных кровеносных сосудов грудного отдела с проведением сшивания: 1) <i>не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i> 2) <i>повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	10 30
S26.0	Травма сердца (ушиб): 1) <i>с кровоизлиянием в сердечную сумку (гемоперикард)</i> 2) <i>без кровоизлияния в сердечную сумку</i>	25 15
S26.8	Другие травмы сердца (разрыв сосочковой мышцы, клапана)	15
S27.0	Травматический пневмоторакс: 1) <i>односторонний</i> 2) <i>двухсторонний</i>	5 10
S27.1	Травматический гемоторакс: 1) <i>односторонний</i> 2) <i>двухсторонний</i>	5 10
S27.8	Травмы других органов грудной полости (bronхов, трахеи грудной области, плевры): 1) <i>с наложением трахеостомы</i> 2) <i>повлекшие за собой посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит (гидроторакс) с одной стороны</i> 3) <i>повлекшие за собой посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит (гидроторакс) с двух сторон</i>	20 5 10
ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И/ИЛИ ТАЗА (S30–S39)		
S31	Открытая рана живота, нижней части спины и/или таза, в том числе укушенная, с наложением швов: 1) <i>при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i> 2) <i>при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	4 6
S32.0	Переломы поясничных позвонков: 1) <i>одного</i> 2) <i>двух позвонков и более</i>	10 20
S32.1	Перелом крестца	10
S32.2	Перелом копчика	5
S32.3	Перелом подвздошной кости: 1) <i>тела</i> 2) <i>крыла</i>	10 5
S32.4	Перелом вертлужной впадины	10
S32.5	Перелом лобковой (седалищной) кости	10
S32.7	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/или костей таза	20
S33.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска в пояснично-крестцовом отделе	10
S33.1	Вывих поясничного позвонка и/или растяжение капсульно-связочного аппарата поясничного отдела позвоночника и таза	5
S33.2	Вывих крестцово-подвздошного сустава: 1) <i>одного сустава</i>	10

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому риску)
	2) <i>двух суставов</i>	15
S33.3	Вывих крестцово-копчикового сустава	5
S33.4	Травматический разрыв лобкового симфиза (лонного сочленения)	10
S34.0	Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга (начиная от уровня L1), с развитием соответствующей неврологической симптоматики: 1) <i>с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга</i> 2) <i>с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга</i>	10 50 75
S34.2	Травма нервного корешка (нервного сплетения) пояснично-крестцового отдела позвоночника	10
S35	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и/или таза с проведением сшивания: 1) <i>не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i> 2) <i>повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	10 30
S36.0	Травма селезенки: 1) <i>не потребовавшая удаления селезенки</i> 2) <i>потребовавшая удаления селезенки</i>	5 10
S36.1	Травма печени или желчного пузыря: 1) <i>не потребовавшая удаления желчного пузыря и резекции печени</i> 2) <i>потребовавшая удаления желчного пузыря</i> 3) <i>потребовавшая резекции печени</i>	10 15 20
S36.8	Травма других внутрибрюшных органов: 1) <i>удаление части желудка, или кишечника, или поджелудочной железы</i> 2) <i>удаление желудка</i> 3) <i>удаление поджелудочной железы</i> 4) <i>удаление желудка с частью кишечника или поджелудочной железы</i>	15 20 30 30
S37.0	Травма почки: 1) <i>ушиб почки с наличием макрогематурии</i> Травма почки, повлекшая за собой: 2) <i>резекцию (удаление части) почки</i> 3) <i>удаление почки</i> 4) <i>наложение нефростомы</i> 5) <i>острую почечную недостаточность</i>	5 25 40 35 40
S37.1	Травма мочеточника	5
S37.2	Травма мочевого пузыря с развитием гематурии, повлекшая за собой: 1) <i>сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала</i> 2) <i>непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшую наложения цистостомы</i>	5 20 30
S37.3	Травма мочеиспускательного канала с развитием дизурии, гематурии, повлекшая за собой: 1) <i>сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала</i> 2) <i>непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшую наложение цистостомы</i>	20 30
S37.4	Травма яичника, маточной (фаллопиевой) трубы, повлекшая за собой: 1) <i>удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника у женщин в возрасте до 50 лет</i> 2) <i>удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника у женщин в возрасте 51 год и старше</i> 3) <i>удаление (потерю) двух яичников или двух труб) у женщин до 50 лет</i> 4) <i>удаление (потерю) двух яичников или двух труб) у женщин в возрасте 51 год и старше</i>	25 15 40 20
S37.6	Травма матки, повлекшая за собой: 1) <i>потерю матки с трубами</i> 2) <i>потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет</i> 3) <i>потерю матки у женщин в возрасте от 41 до 50 лет</i> 4) <i>потерю матки у женщин в возрасте 51 год и старше</i>	40 40 25 15
S38.2	Травматическая ампутация наружных половых органов: 1) <i>ампутация части полового члена в возрасте до 40 лет</i> 2) <i>ампутация части полового члена в возрасте 41 год и старше</i> 3) <i>ампутация одного яичка в возрасте до 40 лет</i> 4) <i>ампутация одного яичка в возрасте 41 год и старше</i> 5) <i>ампутация всего полового члена</i> 6) <i>ампутация обоих яичек</i>	40 20 15 10 40 25
S39.0	Травма мышц и/или сухожилия живота, нижней части спины и/или таза, с проведением оперативного вмешательства	4
S39.7	Травма нескольких мышц и/или сухожилий живота, нижней части спины и/или таза — страховые выплаты суммируются, но не более	25
ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И/ИЛИ ПЛЕЧА (S40–S49)		
S41	Открытая рана плечевого пояса и/или плеча, в том числе укушенная, с наложением швов: 1) <i>при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i> 2) <i>при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	4 6

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому риску)
S42.0	Перелом ключицы	5
S42.1	Перелом лопатки	5
S42.2	Перелом плечевой кости	7
S43.0	Вывих плечевого сустава (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата плечевого пояса и/или плеча при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	5
S43.1	Вывих акромиально-ключичного сочленения	5
S44.4	Травма мышечно-кожного нерва с развитием:	
	1) <i>травматического неврита</i>	5
	2) <i>частичного разрыва нерва</i>	7
	3) <i>полного разрыва нерва</i>	10
S45	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне плечевого пояса и/или плеча с проведением сшивания:	
	1) <i>не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	10
	2) <i>повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	30
S46	Травма мышцы и сухожилия на уровне плечевого пояса и/или плеча:	
	1) <i>с проведением оперативного вмешательства</i>	2
	2) <i>с проведением сшивания</i>	4
S46.7	Травма нескольких мышц и/или сухожилий плечевого пояса и/или плеча — страховые выплаты суммируются, но не более	20
S48.0	Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава	60
S48.1	Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами	50
ТРАВМЫ ЛОКТЯ И/ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ (S50–S59)		
S51	Открытая рана локтя и/или предплечья, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	1) <i>при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i>	4
	2) <i>при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	6
S52.0	Перелом локтевой кости (кроме шиловидного отростка):	5
	1) <i>перелом шиловидного отростка</i>	2
S52.1	Перелом лучевой кости (кроме переломов в типичном месте (дистального метаэпифиза, дистального эпиметафиза), шиловидного отростка):	4
	1) <i>перелом лучевой кости в типичном месте (дистального метаэпифиза, дистального эпиметафиза), перелом шиловидного отростка</i>	2
S53.0	Вывих головки лучевой кости (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	5
S53.2	Травматический разрыв коллатеральной связки (связок)	5
S54	Травма нервов на уровне локтя и предплечья с развитием:	
	1) <i>травматического неврита</i>	5
	2) <i>частичного разрыва нерва</i>	7
	3) <i>полного разрыва нерва</i>	10
S55	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне локтя и/или предплечья с проведением сшивания:	
	1) <i>не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	10
	2) <i>повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	30
S56	Травма мышцы и сухожилия на уровне локтя и/или предплечья с проведением сшивания	4
S56.7	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне локтя и/или предплечья — страховые выплаты суммируются, но не более	25
S58.0	Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава	55
S58.1	Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами	45
ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И/ИЛИ КИСТИ (S60–S69)		
S61	Открытая рана запястья и/или кисти, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	1) <i>при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i>	4
	2) <i>при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	6
S62.1	Перелом кости запястья или пястной кости	5
S62.4	Множественные переломы пястных и/или запястных костей, страховые выплаты суммируются, но не более	20
S62.6	Перелом пальца кисти	5
	Перелом пальца кисти, повлекший за собой отсутствие движения:	
	1) <i>в одном суставе</i>	5
	2) <i>в двух суставах</i>	10
S62.7	Множественные переломы пальцев, страховые выплаты суммируются, но не более	20
S63.0	Вывих запястья (исключая привычный) при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	10

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому риску)
S63.1	Вывих пальца кисти (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата на уровне запястья и кисти при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	3
S63.2	Множественные вывихи пальцев кисти (исключая привычный) при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней, выплаты суммируются, но не более	12
S64	Травма нервов на уровне запястья и/или кисти с развитием:	
	1) <i>травматического неврита</i>	5
	2) <i>частичного разрыва нерва</i>	7
	3) <i>полного разрыва нерва</i>	10
S65	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне запястья и/или кисти с проведением сшивания:	
	1) <i>не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	5
	2) <i>повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	15
S66	Травма мышцы и сухожилия на уровне запястья и/или кисти, с проведением сшивания	4
S68	Травматическая ампутация запястья и/или кисти	50
S68.0	Травматическая ампутация большого пальца кисти полная/частичная (с потерей костного скелета)	15/7
S68.1	Травматическая ампутация другого одного пальца кисти полная/частичная (с потерей костного скелета)	10/5
S68.2	Травматическая ампутация двух и более пальцев кисти полная/частичная (с потерей костного скелета)	20/10
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И/ИЛИ БЕДРА (S70–S79)		
S71	Открытая рана области тазобедренного сустава и/или бедра, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	1) <i>при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i>	4
	2) <i>при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	6
S72.3	Перелом бедренной кости	15
S73.0	Вывих бедра (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата тазобедренного сустава и бедра при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	7
S74	Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и/или бедра с развитием:	
	1) <i>травматического неврита</i>	10
	2) <i>частичного разрыва нерва</i>	20
	3) <i>полного разрыва нерва</i>	30
S75	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и/или бедра с проведением сшивания:	
	1) <i>не повлекшая за собой нарушение кровообращения</i>	10
	2) <i>повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	30
S76	Травма мышцы и/или сухожилия области тазобедренного сустава и/или бедра с проведением сшивания	4
S76.7	Травма нескольких мышц и/или сухожилий области тазобедренного сустава и/или бедра, с проведением оперативного вмешательства, — страховые выплаты суммируются, но не более	25
S78	Травматическая ампутация:	
	1) <i>бедра</i>	65
	2) <i>бедра единственного</i>	75
ТРАВМЫ КОЛЕНА И/ИЛИ ГОЛЕНИ (S80–S89)		
S81	Открытая рана области колена и/или голени, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	1) <i>при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i>	4
	2) <i>при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	6
S81.0	Скальпированная рана колена и/или голени, подтвержденная закрытием раны местными тканями или расщепленным кожным лоскутом	
	1) <i>от 2 до 5 см²</i>	2
	2) <i>свыше 5 см²</i>	4
S82.0	Перелом надколенника	5
S82.2	Перелом большеберцовой кости	7
S82.4	Перелом только малоберцовой кости	5
S82.5	Перелом лодыжки	3
S83.0	Вывих надколенника (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата колена и голени при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	1
S83.1	Вывих коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	5
S83.2	Разрыв мениска свежий	3
S83.4	Растяжение и/или разрыв (внутренней и/или наружной) боковой связки коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	3

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому риску)
S83.5	Растяжение и/или разрыв (задней и/или передней) крестообразной связки коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	3
S83.7	Травма нескольких структур коленного сустава — страховые выплаты суммируются, но не более	15
S84	Травма нервов на уровне колена и/или голени с развитием:	
	1) <i>травматического неврита</i>	7
	2) <i>частичного разрыва нерва</i>	15
	3) <i>полного разрыва нерва</i>	25
S84.7	Травма нескольких нервов на уровне колена и/или голени, выплаты суммируются, но не более	40
S85	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне колена и/или голени с проведением сшивания:	
	1) <i>не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	10
	2) <i>повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	30
S86	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне колена и/или голени с проведением сшивания	4
S86.0	Травма пяточного (ахиллова) сухожилия	5
S86.7	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне колена и/или голени, требующая оперативного вмешательства, — страховые выплаты суммируются, но не более	20
S88	Травматическая ампутация:	
	1) <i>голени</i>	40
	2) <i>единственной голени</i>	60
S88.0	Травматическая ампутация на уровне коленного сустава	50
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ИЛИ СТОПЫ (S90–S99)		
S91	Открытая рана области голеностопного сустава и/или стопы, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	1) <i>при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i>	4
	2) <i>при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	6
S92.0	Перелом пяточной кости	7
S92.1	Перелом таранной кости	7
S92.3	Перелом костей плюсны и/или предплюсны	5
S92.4	Перелом большого пальца стопы	3
S92.5	Перелом другого пальца стопы	2
S92.7	Множественные переломы стопы — выплаты суммируются, но не более	15
S93.0	Вывих голеностопного сустава (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата голеностопного сустава и/или стопы при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	3
S94	Травма нервов на уровне голеностопного сустава и/или стопы с развитием:	
	1) <i>травматического неврита</i>	5
	2) <i>частичного разрыва нерва</i>	12
	3) <i>полного разрыва нерва</i>	25
S94.7	Травма нескольких нервов на уровне голеностопного сустава и/или стопы — выплаты суммируются, но не более	25
S95	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и/или стопы с проведением сшивания:	
	1) <i>не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	10
	2) <i>повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	30
S96	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне голеностопного сустава и/или стопы с проведением сшивания	4
S96.7	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне голеностопного сустава и/или стопы с проведением оперативного вмешательства — страховые выплаты суммируются, но не более	15
S98.0	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
S98.1	Травматическая ампутация одного пальца стопы:	
	1) <i>первого пальца полная/частичная (с потерей костного скелета)</i>	7/5
	2) <i>другого пальца стопы полная/частичная (с потерей костного скелета)</i>	4/2
S98.2	Травматическая ампутация двух и более пальцев стопы — выплаты суммируются, но не более	12
S98.3	Травматическая ампутация других частей стопы:	
	1) <i>травматическая ампутация на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)</i>	15
	2) <i>травматическая ампутация на уровне плюсневых костей</i>	25
	3) <i>травматическая ампутация на уровне костей предплюсны</i>	30
ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА (T00–T07)		
T01	Открытые раны, в том числе укушенные, с наложением швов, захватывающие несколько областей тела, — страховые выплаты суммируются, но не более	20
T02	Переломы, захватывающие несколько областей тела, — страховые выплаты суммируются, но не более	50
T03	Вывихи и/или растяжения капсульно-связочного аппарата, захватывающие несколько областей тела, при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней, страховые выплаты суммируются, но не более	25

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому риску)
T05	Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела, — страховые выплаты суммируются, но не более	75
T06.2	Травмы нервов с вовлечением нескольких областей тела — страховые выплаты суммируются, но не более	50
T06.3	Травмы крупных кровеносных сосудов нескольких областей тела с проведением сшивания — страховые выплаты суммируются, но не более	45
T06.4	Травмы мышц и/или сухожилий нескольких областей тела, требующие оперативного вмешательства, — страховые выплаты суммируются, но не более	35
ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА (T15–T19)		
T15–T19	Проникновение инородных тел через естественные отверстия, повлекшее за собой оперативное вмешательство (лапаротомия, торакотомия, трахеостомия, цистотомия, оперативное вмешательство на пазухах), независимо от числа выполненных операций	10
	Проникновение инородных тел через естественные отверстия, повлекшее за собой выполнение бронхоскопии, цистоскопии, торакокопии, лапароскопии, независимо от числа манипуляций	5
ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА, УТОЧНЕННЫЕ ПО ИХ ЛОКАЛИЗАЦИИ (T20–T25)		
	Термический (химический) ожог:	
	1) <i>второй степени от 20% поверхности тела с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней</i>	30
	2) <i>третьей степени от 10 до 20% (включительно) поверхности тела с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней</i>	45
	3) <i>третьей степени от 21 до 30% (включительно) поверхности тела с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней</i>	60
	4) <i>третьей степени от 31% поверхности тела с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней</i>	75
	5) <i>четвертой степени от 8 до 10% (включительно) поверхности тела с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней</i>	25
	6) <i>четвертой степени от 11 до 20% (включительно) поверхности тела с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней</i>	50
	7) <i>четвертой степени от 21 до 30% (включительно) поверхности тела с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней</i>	65
	8) <i>четвертой степени от 31% поверхности тела с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней</i>	80
ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ГЛАЗА И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ (T26–T28)		
T26	Термические (химические) ожоги глаза и/или его придаточного аппарата второй и более степени, повлекшие за собой:	
	1) <i>паралич аккомодации одного глаза</i>	15
	2) <i>гемианопсию одного глаза</i>	15
	3) <i>сужение поля зрения неконцентрическое</i>	10
	4) <i>сужение поля зрения концентрическое</i>	15
	5) <i>заворот века, дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка</i>	10
	6) <i>эрозию роговицы, рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения остроты зрения</i>	5
	7) <i>снижение остроты зрения (для каждого глаза), подтвержденное специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы, см. специальную таблицу «Потеря зрения в результате травмы»</i>	
T27	Термические (химические) ожоги дыхательных путей, повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, ношение трахеостомической трубки	30
T27.0/4	Термический (химический) ожог гортани и трахеи:	
	1) <i>2-й степени</i>	20
	2) <i>3-й степени</i>	40
T27.1/5	Термический ожог гортани, трахеи и легкого:	
	1) <i>2-й степени</i>	30
	2) <i>3-й степени</i>	50
T28	Термические (химические) ожоги других внутренних органов, повлекшие за собой развитие холецистита, панкреатита, колита, проктита, парапроктита	20
	Термические (химические) ожоги других внутренних органов, повлекшие за собой:	
	1) <i>острую печеночную и/или почечную недостаточность и/или полиорганную недостаточность, — страховые выплаты осуществляются без дополнительного учета степени поражения конкретного органа</i>	40
	2) <i>рубцовую деформацию полого органа с клиническими признаками непроходимости</i>	40
	3) <i>патологическое образование или наложение искусственного свища (колостомы, еюностомы, цистостомы, гастростомы), независимо от числа оперативных вмешательств, — страховые выплаты осуществляются без дополнительного учета степени поражения конкретного органа</i>	50
T28.0/5	Термический (химический) ожог рта и глотки:	
	1) <i>2-й степени</i>	10
	2) <i>3-й степени</i>	20
T28.1/6	Термический (химический) ожог пищевода:	

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому риску)
	1) 2-й степени	15
	2) 3-й степени	30
T28.2/7	Термический (химический) ожог других отделов пищеварительного тракта (ниже пищевода):	
	1) 2-й степени	15
	2) 3-й степени	30
T28.3/8	Термический ожог внутренних мочеполовых органов:	
	1) 2-й степени	15
	2) 3-й степени	30
ЭФФЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН (Т66–Т78)		
T74.2	Изнасилование лица в возрасте:	
	1) до 14 лет включительно	50
	2) от 15 до 18 лет	30
	3) 19 лет и старше	15
T75.0	Поражение молнией, потребовавшее непрерывного стационарного лечения сроком:	
	1) от 7 до 14 дней включительно	5
	2) от 15 до 21 дня включительно	10
	3) 22 дня и больше	15
T75.4	Воздействие электрического тока, потребовавшее непрерывного стационарного лечения сроком:	
	1) от 7 до 14 дней включительно	5
	2) от 15 до 21 дня включительно	10
	3) 22 дня и больше	15
ОБМОРОЖЕНИЕ		
T 35.1	Глубокое обморожение	
	1) глубокое обморожение с некрозом тканей от 4 до 10% площади тела включительно	4
	2) глубокое обморожение с некрозом тканей от 11% площади тела	7
ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПЕРЕЛОМЫ		
M84.4	Рефрактура кости	
	1) рефрактура локтевой кости	3
	2) рефрактура лучевой кости	3
	3) рефрактура обеих костей предплечья	5
	4) рефрактура плечевой кости	4
	5) рефрактура бедренной кости	8
	6) рефрактура большеберцовой кости	4
Примечание: рефрактура — повторный перелом здоровой кости, наступивший в месте локализации первого (фокальный или парафокальный), после полного сращения и завершения лечения первого перелома. Из определения рефрактуры исключаются: патологические переломы, ложные суставы, перелом в зоне не удаленного фиксатора (перелом несросшегося перелома).		
ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ		
Примечание: к полной слепоте (0,0) приравнивается снижение остроты зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).		
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы	Размер выплаты (% от страховой суммы по риску)
1,0	1) 0,9–0,6	5
	2) 0,5–0,4	10
	3) 0,3	15
	4) 0,2	20
	5) 0,1	25
	6) ниже 0,1	30
	7) 0,0	35
0,9	1) 0,8–0,6	5
	2) 0,5–0,4	10
	3) 0,3	15
	4) 0,2	20
	5) 0,1	25
	6) ниже 0,1	30
	7) 0,0	35
0,8	1) 0,7–0,6	5
	2) 0,5–0,4	10
	3) 0,3	15
	4) 0,2	20
	5) 0,1	25
	6) ниже 0,1	30
	7) 0,0	35

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому риску)
0,7	1) 0,6–0,5	5
	2) 0,4–0,3	10
	3) 0,2	15
	4) 0,1	20
	5) ниже 0,1	25
	6) 0,0	30
0,6	1) 0,5–0,4	5
	2) 0,3–0,2	10
	3) 0,1	15
	4) ниже 0,1	20
	5) 0,0	25
0,5	1) 0,4–0,3	5
	2) 0,2–0,1	10
	3) ниже 0,1	15
	4) 0,0	20
0,4	1) 0,3–0,2	5
	2) 0,1	10
	3) ниже 0,1	15
	4) 0,0	20
0,3	1) 0,2–0,1	5
	2) ниже 0,1	10
	3) 0,0	20
0,2	1) 0,1	5
	2) ниже 0,1	10
	3) 0,0	20
0,1	1) ниже 0,1	10
	2) 0,0	20
Ниже 0,1	1) 0,0	20

Памятка клиента

Если у Вас наступил страховой случай:

- Позвоните в колл-центр Allianz Жизнь **в течение 30 дней** со дня, когда Вам стало известно о наступлении страхового события: **8 (800) 100-05-45 для бесплатных звонков из регионов, +7 (495) 232-01-00 для звонков из Москвы**. Сообщите **Ф. И. О. Застрахованного, номер Полиса, дату страхового события и диагноз**. Вы также можете обратиться в любой офис компании, к Вашему финансовому консультанту либо направить электронное сообщение по адресу **vyplaty@allianzlife.ru**.
- Заполните **заявление на страховую выплату** с указанием фамилии, имени и отчества Застрахованного, номера Полиса, даты и обстоятельств наступления страхового случая, желаемый способ получения страховой выплаты с указанием всех необходимых реквизитов. Форма заявления содержится на сайте www.allianz.ru или в офисах Allianz Жизнь.
- Соберите пакет документов на получение страховой выплаты — сотрудники компании подскажут Вам, как правильно это сделать.
- Передайте подписанное заявление и пакет документов на экспертизу в ближайший офис Allianz Жизнь или отправьте почтой на адрес центрального офиса. О ходе экспертизы Вы всегда сможете узнать по телефону колл-центра.
- После проведения экспертизы Вы получите уведомительное письмо от Allianz Жизнь о принятом решении и размере страховой выплаты. Страховая выплата осуществляется перечислением на личный банковский счет (банковскую карту) на реквизиты, указанные Вами в заявлении на страховую выплату, или на баланс договора страхования.

Документы, обязательные для предоставления в Allianz Жизнь при наступлении страхового события

По риску дожития:

- Заявление на страховую выплату, подписанное Застрахованным.
- Оригинал договора страхования.
- Копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного.
- Копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель — разные лица).
- Дополнительная анкета персональных данных (по форме Страховщика).

По риску травмы:

- Заявление на страховую выплату, подписанное Застрахованным/законным представителем Застрахованного.
- Копия первой страницы Полиса.
- Копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного.
- Копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель — разные лица).
- Выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного¹ (выписной эпикриз).
- Выписка из протокола органов внутренних дел.
- Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы).
- Копия листка/листочков нетрудоспособности, заверенная подписью, с расшифровкой Ф. И. О. и должности ответственного лица и печатью работодателя/копия справки об освобождении от учебы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение.
- Справка из травматологического пункта.
- Рентгеновские снимки (при костной травме и травме суставов).
- Справка о дорожно-транспортном происшестввии, иные документы, подтверждающие обстоятельства события.
- Дополнительная анкета персональных данных (по форме Страховщика).

По риску первичного диагностирования критического заболевания:

- Заявление на страховую выплату, подписанное Застрахованным.
- Копия первой страницы Полиса.
- Копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного.
- Выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращении за медицинской помощью Застрахованного до заключения договора.
- Выписка из медицинской карты стационарного и амбулаторного больного из лечебного учреждения, подтверждающая один из диагнозов, установленных профильным специалистом.
- Копия извещения о больном с впервые в жизни установленным диагно-

- зом злокачественного заболевания (форма 090/у) — при обращении с заболеванием «рак».
- Дополнительная анкета персональных данных (по форме Страховщика).

По рискам инвалидности:

- Заявление на страховую выплату, подписанное Застрахованным/законным представителем Застрахованного.
- Копия первой страницы Полиса.
- Копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного.
- Копия листка/листочков нетрудоспособности, заверенная подписью ответственного лица и печатью работодателя из лечебного учреждения, где проводилось лечение, справки из травматологического пункта.
- Заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности.
- Выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности.
- Индивидуальная программа реабилитации инвалида.
- Выписка из протокола органа внутренних дел.
- Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы).
- Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях и травмах.
- Выписка из медицинской карты стационарного больного.
- Дополнительная анкета персональных данных (по форме Страховщика).

По рискам смерти:

- Заявление на страховую выплату, подписанное Выгодоприобретателем, а если он не назначен — потенциальным наследником Застрахованного.
- Оригинал договора страхования.
- Копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя.
- Нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного.
- Копия протокола патологоанатомического вскрытия, в случае, если вскрытие не производилось — копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия врачебного (медицинского) свидетельства о смерти Застрахованного.
- Посмертный эпикриз (если смерть наступила в лечебном учреждении).
- Выписка из протокола органа внутренних дел.
- Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы) или иной документ установленного образца, подтверждающий причину смерти.
- Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях и травмах.
- Выписка из медицинской карты стационарного больного.
- Дополнительная анкета персональных данных (по форме Страховщика).

При ДТП (если оформление предусмотрено законодательством):

- 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.
- Иные документы из правоохранительных органов.

При несчастном случае на производстве:

Выписка из протокола ОВД и/или акт о несчастном случае на производстве.

В случае противоправных действий третьих лиц:

Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела.

Все документы (кроме документа, удостоверяющего личность) предоставляются в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим учреждением, на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанными от руки.

Часто задаваемые вопросы

1. Что такое страхование жизни?

Страхование жизни — это наиболее надежный финансовый инструмент, позволяющий осуществить накопления для достижения жизненно важных целей, таких как образование детей, сохранение привычного уровня жизни при выходе на пенсию, приобретение жилья. Кроме того, страхование жизни помогает сохранить финансовую устойчивость семьи при преждевременном уходе из жизни застрахованного члена семьи, а также при наступлении с ним несчастных случаев, возникновении заболевания и других неблагоприятных событий (при включении в договор страхования соответствующих рисков).

2. Где я могу узнать более подробную информацию о компании?

Подробная информация о Компании Allianz Жизнь размещена на сайте www.allianz.ru.

3. Куда можно обращаться по вопросам обслуживания полиса и при наступлении страхового случая?

По всем вопросам, связанным с обслуживанием Полиса, Вы можете обращаться к Вашему финансовому консультанту или в управление клиентского сервиса центрального офиса Allianz Жизнь по телефону: **+7 (495) 232-01-00** (для звонков из Москвы), **8 (800) 100-05-45** (бесплатный для звонков из регионов). Вы также можете направить вопрос по электронной почте: **info@allianzlife.ru**.

4. Что такое индексация, зачем она мне нужна и как это работает?

Индексация — ежегодное повышение страховой премии на выбранный Страхователем процент и соответствующее повышение страховых сумм. Цель индексации: обеспечить рост страхового покрытия при росте доходов Страхователя, а также компенсировать воздействие инфляции на реальную ценность выплаты. Индексация распространяется на все риски для взрослого Застрахованного и Застрахованного ребенка. Размер взноса и страховой суммы по годам можно увидеть в Полисе (индексируемые взносы отражаются в Таблице купных сумм и страховых взносов, страховые суммы отражаются в Таблице страховых сумм (Приложения № 1 и 2 к Договору страхования)). Воспользоваться индексацией можно с начала срока действия договора страхования, указав процент индексации страховых взносов в заявлении на страхование. В этом случае первый раз повышение страховой премии и страховых сумм на выбранный процент происходит на втором году действия договора страхования.

Страхователь может выбрать один из трех вариантов процента индексации страховых взносов: 3, 5 и 10%. Также оформить индексацию можно в течение срока действия договора. В годовщину полиса Страхователь может внести изменения, связанные с индексацией, в договор страхования, а именно:

- оформить индексацию (впервые или возобновить);
- зафиксировать взнос, т. е. отказаться от индексации;
- изменить процент индексации (сразу по всем индексируемым рискам);
- изменить размер страхового взноса.

Для того чтобы произвести любое из данных изменений, Страхователь должен заполнить заявление на внесение изменений в договор страхования не позднее чем за 60 дней до годовщины договора страхования.

5. Какие изменения могут быть внесены в договор страхования в период его действия?

В течение действия договора страхования возможно изменение личных данных Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, замена Выгодоприобретателй и Страхователя по договору, а также выпуск дубликата Полиса в случае его утраты. Также с согласия Страховщика возможно внесение в договор страхования следующих изменений: изменение периодичности оплаты взносов, оплата взносов с опережением графика, принятие или отказ от индексации, изменение процента индексации, перевод договора страхования в полностью оплаченный, изменение размера страхового взноса/страховой суммы, включение/исключение страховых рисков, изменение срока страхования, получение освобождения от уплаты очередного страхового взноса (финансовые каникулы). Указанные изменения вносятся в договор страхования в полисную годовщину.

6. Когда и как я могу внести изменения в договор?

Внесение изменений, не требующих согласия Страховщика, возможно в любое время в течение действия договора страхования. Для этого в Allianz Жизнь необходимо предоставить заявление о внесении изменений. В зависимости от вида изменения будет выпущено Дополнительное соглашение¹ или направлено в Ваш адрес письмо, подтверждающее проведение данного изменения. Внесение изменений, требующих согласия Страховщика, производятся только в полисную годовщину. Для этого в Allianz Жизнь за 60 дней до наступления годовщины Полиса необходимо предоставить Заявление о внесении изменений и оплатить очередной взнос с учетом вносимых изменений. В центральном офисе будет выпущено Дополнительное соглашение.

7. Что делать в случае изменения адреса в период действия договора?

При изменении адреса необходимо в кратчайшие сроки сообщить новый адрес в Allianz Жизнь (обратиться к Вашему финансовому консультанту или напрямую в управление клиентского сервиса). Это необходимо для обеспечения своевременного исполнения обязанностей Страховщиком.

8. Что нужно делать, если страховой полис потерян?

В случае утраты страхового полиса необходимо обратиться в Allianz Жизнь (к Вашему финансовому консультанту или напрямую в управление клиентского сервиса). По Вашему письменному заявлению будет выпущен дубликат полиса. При этом все условия договора остаются в силе.

9. Действует ли страховая защита за пределами РФ?

Страховая защита действует 24 часа в сутки в любой стране мира.

10. В течение какого времени производится страховая выплата?
Страховая выплата производится в течение пяти банковских дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае, всех необходимых документов и утверждения Страховщиком страхового Акта.

11. Кто имеет право получить страховую выплату по договору в случае смерти застрахованного — Выгодоприобретатель или наследники Застрахованного?

Страховую выплату получит Выгодоприобретатель, указанный в договоре страхования, независимо от того, является ли он наследником Застрахованного или нет. В случае если Выгодоприобретатель не указан в договоре, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

^[1] Выписка (эпикриз) должна содержать Ф. И. О. полностью, возраст, полный диагноз, описание проведенных исследований, описание назначенного и проведенного лечения, сроки лечения, данные об опьянении (алкогольном, наркотическом, токсическом) на момент обращения. Выписка (эпикриз) должна быть заверена подписью лечащего врача с расшифровкой Ф. И. О. и должности, главного врача/зам. главного врача/заведующего отделением или иным уполномоченным лицом и заверена круглой (гербовой) печатью медицинского учреждения.

^[1] Дополнительное соглашение выпускается в двух экземплярах. Страхователю их необходимо подписать и один экземпляр вернуть Страховщику. Изменения вступают в силу после поступления в Allianz Жизнь подписанного клиентом Дополнительного соглашения.

Обратите внимание!

- Ваша страховая защита начинается с даты, указанной в вашем страховом договоре в качестве начала действия договора страхования жизни.
- Уведомите своих близких о договоре страхования и сообщите им номер договора и телефоны компании: +7 (495) 232-01-00, 8 (800) 100-05-45 (единый бесплатный телефон для звонков из регионов).
- Обязательно храните документы по договору страхования (полис, заявление, квитанции об оплате, документы об изменениях).
- По запросу компании своевременно предоставляйте всю необходимую информацию по вашему договору.
- Для получения информации о внесении изменений в текущий договор, получения рекомендации о необходимых действиях в случае наступления страхового события обращайтесь по телефонам компании или к вашему финансовому консультанту.
- Для вашего удобства мы постоянно расширяем возможности и способы оплаты по договорам. Актуальные данные по вариантам оплаты размещены на официальном сайте компании www.allianz.ru
- Пожалуйста, оплачивайте очередные взносы не позднее даты, указанной в договоре страхования жизни. В случае непоступления платежа в установленные договором сроки компания вправе расторгнуть договор.
- Нам очень важно ваше мнение о работе компании. Ваши отзывы и предложения по улучшению качества обслуживания вы всегда можете адресовать управлению клиентского сервиса по телефонам: +7 (495) 232-01-00, 8 (800) 100-05-45 (единый бесплатный телефон для звонков из регионов).

О Группе Allianz

- Группа Allianz, основанная в Германии в 1890 году, — международный финансовый холдинг, один из лидеров на рынке страхования и управления активами. Сегодня более 85 млн. клиентов в 70 странах доверяют Allianz решение вопросов финансовой и страховой защиты.
- Самые известные выплаты:
 - землетрясение в Сан-Франциско в 1906 году
 - гибель «Титаника» в 1912 году
 - покрытие убытков по имуществу в Европе после Второй мировой войны
 - ураган «Эндрю» в США в 1992 году
 - теракт в США 11 сентября 2001 года
 - наводнения в Европе в 2002 году
 - ураган «Катрина» в США в 2005 году
 - авария на Саяно-Шушенской ГЭС им. П. С. Непорожного в 2009 году
 - наводнение на Дальнем Востоке в 2013 году
 - катастрофы Boeing 777 Malaysia Airlines в 2014 году
- В Группу компаний Allianz в России входят следующие компании: ОАО СК «Альянс», ООО СК «Альянс Жизнь», ОАО «РОСНО-МС», СЗАО «Медэкспресс», ОАО «Моя Клиника», Медицинский центр ООО «Прогресс-Мед». В России также работают международные компании, входящие в Allianz: Euler Hermes, Allianz Global Assistance.
- Страхование жизни — одно из ключевых направлений деятельности Группы Allianz. Бизнес Группы Allianz по страхованию жизни в России ведет компания Allianz Жизнь.

Allianz Жизнь

- Allianz Жизнь была создана в 2003 году, в сентябре 2004 года официально был объявлен старт продаж. Акционер — холдинг Allianz New Europe, входящий в состав международной финансово-страховой группы Allianz SE.
- Основными направлениями деятельности компании являются долгосрочное страхование жизни, пенсионное страхование и инвестиционное страхование.
- Компания работает с частными и корпоративными клиентами и предлагает широкий спектр программ страхования жизни в рублях и долларах США.
- Партнеры Allianz Жизнь по перестрахованию — Allianz SE, Gen Re и Swiss Re, имеющие высокие рейтинги надежности Standard and Poor's, Moody's, A.M. Best.
- Allianz Жизнь каждый год подтверждает рейтинг надежности на уровне A++ («Исключительно высокий уровень надежности» по шкале национального рейтингового агентства «Эксперт РА»).
- Уставный капитал компании составляет 240 млн. рублей, страховые резервы — 13 831 млрд. рублей (по состоянию на 31.12.2014).
- Allianz Жизнь несколько лет подряд становилась лауреатом профессиональных общественных премий «Финансовая жемчужина» и «Золотая Саламандра» в номинациях: «Лидер страхования жизни», «Инновация года», «Безупречная репутация и высокая страховая надежность» и др.

Контактная информация

Общество с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Альянс Жизнь»
лиц. ЦБ РФ СЛ № 3828; лиц. ЦБ РФ СЖ № 3828
115184, Россия, г. Москва, Озерковская наб., д. 30
Тел.: 8 (495) 232-01-00
Единый телефон для звонков из регионов (бесплатный):
8 (800) 100-05-45
Факс: 8 (495) 956-68-22

info@allianzlife.ru
www.allianz.ru