

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к приказу
Заместителя Генерального
директора
от «29» июля 2013 № 199

УТВЕРЖДЕНО
приказом
Заместителя Генерального
директора
от «29» июля 2013 № 199

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
«Allianz Тренд»

Настоящие Дополнительные комбинированные правила страхования «Allianz Тренд», утвержденные Приказом ООО СК «Альянс Жизнь» от 29.07.2013 г. № 199 (далее – Правила), подготовлены на основании правил страхования жизни и правил страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденных приказом №134а от 15.05.2013г. На основании настоящих Правил ООО СК «Альянс Жизнь» заключает договоры страхования по программе «Allianz Тренд».

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Альянс Жизнь» (ООО СК «Альянс Жизнь»).

1.2. Страхователь

Юридическое или дееспособное физическое лицо, заключающее договор страхования.

1.3. Застрахованный

Физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен и действует договор страхования.

1.4. Выгодоприобретатель

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

1.5. 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: полиса (договора) страхования, инвестиционной декларации, таблицы выкупных сумм, заявления на страхование (если заполнялось), прилагаемых Правил, а также иных прилагаемых дополнений, заявлений, деклараций, справок и иных документов, предоставленных Страхователем при заключении договора страхования.

1.6. Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

1.7. Страховой случай

Произошедшее в течение срока страхования событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.

1.8. 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.

1.9. Страховая премия (страховые взносы)

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

1.10. Страховой тариф

Отношение страховой премии к страховой сумме.

1.11. Страховой резерв

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

1.12. Андеррайтинг

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

1.13. Срок страхования (срок действия страхования)

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

1.14. Годовщина действия договора страхования (полисная годовщина). Страховой год.

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

1.15. 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.

1.16. Врач

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

1.17. 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.

1.18. Критическое заболевание

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

1.19. Инвалидность

Состояние здоровья Застрахованного, которое обусловило в течение срока страхования решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I или II группы инвалидности.

1.20. 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.

1.21. 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.

1.22. Выкупная сумма

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

1.23. Форс-мажор

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

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 страдающие диагностированными болезнями или состояниями, повлекшими или являющимися основаниями установления инвалидности;

2.2.6. являющихся подозреваемыми или обвиняемыми, осужденными по уголовному делу;

- 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 п.п. 3.1.1, 3.1.2, 3.1.5 Правил, – физические лица в возрасте от 18 (восемнадцати) до 70 (семидесяти) полных лет включительно на дату заключения договора страхования;
 - по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3, 3.1.6 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.
- 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;**
 - 3.1.3. Инвалидность Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности в результате несчастного случая или заболевания;**
 - 3.1.4. Первичное диагностирование критического заболевания Застрахованного;**
 - 3.1.5. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая;**
 - 3.1.6. Инвалидность Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности 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 п.п.3.1.2, 3.1.3, 3.1.5, 3.1.6 Правил, наступившие в течение 1 (одного) года 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. Страховые риски, предусмотренные в п.п.3.1.1 – 3.1.4 Правил относятся к страхованию жизни. Страховые риски, предусмотренные в п.п.3.1.5, 3.1.6 Правил, относятся к страхованию от несчастных случаев и болезней.
- 3.6. 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 предоставил Страховщику заведомо

ложные сведения или подложные документы в целях получения страховой выплаты или заключения Договора страхования на более выгодных для Страхователя условиях.

- 4.2. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.2 – 3.1.6 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, явившейся 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 п.п.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 п.п.3.1.3 – 3.1.6 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 распространяются 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 п.п.3.1.3 – 3.1.6 Правил, событие, наступившее **во время**:
- 4.5.1. Заключение 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:
 - 4.5.3.1. в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0,3 (ноль целых три десятых) промилле и более,
 - 4.5.3.2. наркотического или токсического опьянения,
 - 4.5.3.3. при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории.
 - 4.5.4. Прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных учениях. Исполнения Застрахованным трудовых обязанностей, связанных с атомной энергией, радиацией, химическим производством, а также исполнения трудовых обязанностей, если Застрахованный является: профессиональным спортсменом, инструктором воздушных видов спорта, испытателем/инструктором воздушных судов, водолазом, дрессировщиком животных, рабочим по уходу за хищными животными, каскадёром, космонавтом, спасателем.
 - 4.5.5. Полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом.
 - 4.5.6. Занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: авто-, мотоспортом, конным спортом, воздушными видами спорта, подводными видами спорта (на глубинах более 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, катанием на

сноуборде, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркур, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания. Под занятиями спортом на профессиональной основе понимается любая деятельность, сопровождаемая спортивными соревнованиями, за участие в которых и подготовку к которым Застрахованный получает вознаграждение и/или заработную плату.

- 4.6. П.п.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 п.п.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 п.п.3.1.3, 3.1.4, 3.1.6 Правил, событие, наступившее **при наличии** у Застрахованного на момент наступления страхового события ВИЧ-инфекции и/или СПИДа.
- 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 осложнений 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.3.1.5 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 одновременно 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. При заключении договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя следующую информацию (подтвержденную документально):

5.3.1. Данные о Застрахованном:

- ФИО Застрахованного, дату рождения, гражданство, ИНН (при наличии).
- Точный адрес Застрахованного, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции.
- 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.
- Информацию о финансовом положении Застрахованного, включая размер получаемого дохода, наличие финансовых обязательств Застрахованного перед физическими и юридическими лицами (включая банки, иные финансовые и иные организации).
- Информацию о состоянии здоровья Застрахованного (включая, при необходимости, результаты осмотра Застрахованного, результаты анализов, взятых у Застрахованного, результаты иных обследований Застрахованного).
- Информацию о договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного, а также о заявлениях о заключении договоров страхования в отношении Застрахованного.
- Сведения о хобби и профессиональной деятельности Застрахованного.

5.3.2. Данные о Выгодоприобретателе:

- ФИО Выгодоприобретателя, дату рождения, гражданство, ИНН (при наличии).
- Точный адрес Выгодоприобретателя, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции.
- 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.

5.3.3. Данные о Страхователе:

Если Страхователем является физическое лицо:

- ФИО Страхователя, дату рождения, гражданство, ИНН (при наличии).
- Точный адрес Страхователя, включая адрес постоянной и временной регистрации Страхователя, а также адрес для корреспонденции.
- 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.
- ФИО, дату рождения, гражданство, должность лица, уполномоченного представлять интересы Страхователя, а также реквизиты и ксерокопию (или заверенную копию) документа, удостоверяющего полномочия представителя Страхователя, копии протоколов, одобряющих сделку (при наличии необходимости одобрения).

- 5.4. Дополнительно к сведениям, предусмотренным в п.п.5.3.1 – 5.3.3 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.
- 5.5. Договор страхования оформляется Страховщиком после получения заявления Страхователя (если заполняется) и всех документов, необходимых для оценки страхового риска и заключения договора страхования.
- 5.6. В случае если 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.
- 5.7. 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 предусмотрено, что страховая премия уплачивается единовременно
- 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. Если Страхователь является нерезидентом РФ и страховая премия по договору страхования превышает 50 000 долларов США по официальному курсу иностранных валют по отношению к рублю, установленному Банком России на дату заключения договора страхования, то оплата страховой премии может быть осуществлена Страхователем только после получения от Страховщика подтверждения, что согласно требованиям валютного законодательства РФ паспорт сделки на договор страхования в банке Страховщика открыт.

VII. СРОК СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.
- 7.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре страхования (страховом полисе), при условии уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме и в срок, указанный в договоре страхования (страховом полисе), и действует в течение предусмотренного договором страхования (страховым полисом) срока.
- 7.3. Срок страхования для каждого страхового риска может быть определен отдельно в договоре страхования.
- 7.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, обязательства Страховщика по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.3, 3.1.6 Правил, действуют до наступления годовщины действия договора страхования, следующей за достижением Застрахованным возраста 55 (пятидесяти пяти) лет – для женщин, 60 (шестидесяти) лет – для мужчин.
- 7.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, обязательства Страховщика по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.4 Правил, действуют до наступления годовщины действия договора страхования, следующей за достижением Застрахованным возраста 65 (пятидесяти пяти) 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, ФИО 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;
 - о увеличении количества и/или продолжительности командировок и иных служебных поездок Застрахованного более чем в 3 раза (относительно момента заключения договора страхования), а также о командировках/ поездках в места боевых действий / конфликтов;
 - о начале занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: авто-, мотоспортом, конным спортом, воздушными видами спорта, подводными видами спорта (на глубине свыше 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркур, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания.
- 8.2.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, ежегодно за 60 (шестьдесят) дней до годовщины срока действия договора страхования направлять Страховщику актуализированные персональные данные по форме, предоставленной Страховщиком (форма анкеты размещается на официальном сайте Страховщика).
- 8.3. Обязанности Страхователя по договору страхования могут исполняться Застрахованным/законным представителем Застрахованного или Выгодоприобретателем.

8.4. Страховщик имеет право:

- 8.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем и Застрахованным информацию. Направлять при необходимости запросы в компетентные органы с целью выяснения обстоятельств наступления страхового случая.
- 8.4.2. В случае изменения (выявления) обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования, в том числе уплаты дополнительной страховой премии, снижения страховых сумм соразмерно увеличению риска или исключения отдельных страховых рисков из договора страхования.
- 8.4.2.1. К обстоятельствам, влекущим увеличение страхового риска, относится:
- возникновение обстоятельств, предусмотренных в п.п.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;
 - 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 проведенного андеррайтинга.
- 8.4.2.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования или исключения из договора страхования отдельных страховых рисков.
- 8.4.3. Предложить Страхователю внести изменения в договор страхования, не связанные с обстоятельствами, предусмотренными в п.п.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. При неисполнении Страхователем предусмотренной в п.8.2.4 Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторгнуть договор страхования, а при наступлении страхового случая после изменения указанных обстоятельств отказать в страховой выплате.
- 8.4.5. Произвести страховую выплату в отсутствие полного списка документов, предусмотренного 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. Вносить изменения и дополнения в договор страхования путем подачи Страховщику письменных заявлений или уведомлений. О внесении изменений в договор страхования стороны подписывают соглашение. С согласия Страховщика вносить изменения в договор страхования:
- 8.5.3.1. Увеличение страховой суммы по рискам «Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования» и «Смерть Застрахованного по любой причине» на размер дополнительного инвестиционного дохода, рассчитанного Страховщиком на дату данного изменения (фиксация);
- 8.5.3.2. Частичное снятие страхового резерва в пользу Страхователя при одновременным снижением страховой суммы по рискам «Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования» и «Смерть Застрахованного по любой причине»;
- 8.5.4. Для внесения изменений, указанных в п.8.5.3 Правил, Страхователь предоставляет Страховщику письменное заявление о внесении изменений по форме Страховщика в сроки, установленные в этом заявлении, и оплачивает изменившийся страховой взнос, затем подписывает составленное Страховщиком дополнительное соглашение 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. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 9.1. 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.
- 9.2. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 лет со дня страхового случая.
- 9.3. Страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.1, 3.1.2, 3.1.5 Правил, составляет 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования. После осуществления страховой выплаты по любому из данных страховых рисков обязательства Страховщика по договору страхования считаются выполненными в полном объеме, и договор страхования прекращает свое действие, если иное не предусмотрено соглашением

сторон.

- 9.4. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п.3.1.3 Правил, составляет 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной в договоре страхования на страховой год, в котором Застрахованному установлена инвалидность. 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.
- 9.5. 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.
- 9.5.1. 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.
- 9.5.2. 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.
- 9.6. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п.3.1.6 Правил, составляет:
- при установлении I группы инвалидности – 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска на страховой год, в котором Застрахованному установлена инвалидность;
 - при установлении II группы инвалидности – 80% (восемьдесят процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска на страховой год, в котором Застрахованному установлена инвалидность;
- 9.6.1. Размер страховой выплаты по страховому риску не может превышать размер страховой суммы, установленной для данного страхового риска.
- 9.6.2. Если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит страховую выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой, выплаченной Застрахованному по установленной ранее инвалидности.
- 9.7. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.1 – 3.1.6 Правил, производится одновременно или в виде периодических выплат. Размер, периодичность и период, в течение которого производятся страховые выплаты, определяются договором страхования.
- 9.7.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховые выплаты по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.2, 3.1.5 Правил, производятся Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) Застрахованного, а в случае смерти Выгодоприобретателя – наследникам Выгодоприобретателя.
- 9.7.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховые выплаты по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.1, 3.1.3, 3.1.4, 3.1.6 Правил, производятся Застрахованному, а в случае смерти Застрахованного – наследникам Застрахованного.
- 9.8. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового события, Страховщиком назначена дополнительная проверка (запрошены дополнительные документы), возбуждено уголовное дело или в производстве суда общей юрисдикции, арбитражного или мирового суда осуществляется судебное разбирательство до окончания проверки расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате. При этом Страховщик направляет Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.
- 9.9. 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 (тридцать) календарных дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, в том числе заключения экспертных организаций, привлеченных Страховщиком.
- 9.10. 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.
- 9.11. Страховая выплата производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка, либо иным способом, согласованным со Страховщиком.
- 9.12. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

Х. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 10.1. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено заявление о страховой выплате, документ, удостоверяющий личность заявителя, а также анкета, содержащая персональные данные заявителя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком и

дополнительные документы в зависимости от вида страхового случая.

- 10.2. При наступлении страхового случая по страховому риску п.3.1.1 Правил заявление должно быть подписано Застрахованным, а также должен быть дополнительно предоставлен оригинал договора страхования.
- 10.3. При наступлении страхового случая по страховым рискам п.п.3.1.2, 3.1.5 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.
- 10.4. При наступлении страхового случая по страховым рискам п.п.3.1.3, 3.1.6 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 из лечебного учреждения, где проводилось лечение, справки из травм. 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.
- 10.5. 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, установленный профильным специалистом;
 - копия извещения о больном с впервые в жизни установленного злокачественного заболевания (форма 090/у) – при обращении с заболеванием «рак».
- 10.6. 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 написанные от руки.
- 10.7. 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.

XI. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 11.1. Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:
- 11.1.1. Истечение срока действия договора страхования и/или достижение Застрахованным предусмотренного договором страхования возраста. Действие договора страхования прекращается (полностью или в части, предусмотренного договором страхования страхового риска) со дня, предусмотренного договором страхования.

- 11.1.2. Выполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме по одному из страховых рисков, указанных в пп. 3.1.1-3.1.2. Действие договора страхования прекращается со дня, следующего за днем списания денежных средств (страховой выплаты) с расчетного счета Страховщика.
- 11.1.3. Досрочного расторжения договора страхования по инициативе Страхователя.
- 11.1.3.1. 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. Расторжение договоров страхования происходит четыре раза в год в следующие даты каждого года: 31 января, 30 апреля, 31 июля, 31 октября. Заявление на досрочное расторжение должно быть получено Страховщиком не позднее 14 дней до ближайшей к дате подачи заявления даты расторжения.
- 11.1.3.2. 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 отпечаток печати Страхователя.
- 11.1.3.3. Действие договора страхования прекращается со дня указанного в п. 11.1.3.1, но не ранее 14 (четырнадцати) дней с момента получения Страховщиком заявления о расторжении договора страхования.
- 11.1.3.4. При расторжении договора страхования по инициативе Страхователя подлежит выплате выкупная сумма, предусмотренная договором страхования.
- 11.1.4. Если возможность страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
- 11.1.4.1. 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.
- 11.1.4.2. В иных случаях – действие договора страхования прекращается в части страховых рисков, возможность наступления страхового случая по которым отпала.
- 11.1.5. По соглашению Сторон.
- 11.1.6. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

XII. ВЫКУПНАЯ СУММА

- 12.1. При досрочном расторжении Договора страхования возврат Страхователю уплаченных страховых взносов не производится, Страхователю выплачивается выкупная сумма, если она была определена условиями Договора страхования.
- 12.2. Выкупная сумма на дату расторжения определяется в размере, указанном в Приложении «Таблица выкупных сумм» к Договору страхования для периода действия Договора страхования, соответствующего дате расторжения Договора страхования.
- 12.3. Выкупная сумма выплачивается Страхователю или по его поручению любому иному дееспособному физическому лицу или юридическому лицу в течение 14 (четырнадцати) банковских дней с момента расторжения Договора страхования, если иной срок не согласован Сторонами.

XIII. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

- 13.1. Страховщик по итогам инвестиционной деятельности за определенный период действия Договора страхования может определить дополнительный инвестиционный доход, который увеличивает обязательства Страховщика по выплате выкупной суммы и по страховым выплатам, связанным со страховыми случаями по рискам «Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования», «Смерть Застрахованного по любой причине» без увеличения размера страховых взносов.
- 13.2. Дополнительный инвестиционный доход определяется Страховщиком на дату распределения дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования. При этом, Страховщик рассчитывает разницу между размером фактического инвестиционного дохода по размещению средств страховых резервов, относящихся к Договору страхования, и ростом страхового резерва на гарантированную норму доходности:
- 13.2.1. в случае если указанная разница неотрицательна – размер дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования, устанавливается в размере превышения фактического инвестиционного дохода по размещению средств страховых резервов, относящихся к Договору страхования, над ростом математического резерва на гарантированную норму доходности;
- 13.2.2. в случае если указанная разница отрицательна – размер дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования, устанавливается равным 0 (нулю).
- 13.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, датой распределения дополнительного инвестиционного дохода является одна из следующих дат:

- 13.3.1. в случае наступления страхового случая по риску «Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования» - дата окончания срока действия Договора страхования;
- 13.3.2. в случае наступления страхового случая по риску «Смерть Застрахованного по любой причине» - дата утверждения страхового акта Страховщиком;
- 13.3.3. в случае досрочного расторжения Договора страхования - дата расторжения Договора страхования.
- 13.4. Дополнительный инвестиционный доход выплачивается Страховщиком:
- 13.4.1. при наступлении страхового случая по рискам «Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования», «Смерть Застрахованного по любой причине» - в составе страховой выплаты;
- 13.4.2. в случае досрочного расторжения Договора страхования – в составе выкупной суммы.

XIV. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 14.1. Все споры, возникающие между сторонами по договору страхования в процессе его исполнения, разрешаются путем переговоров. При недостижении взаимного согласия по их урегулированию, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации:
- а) для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
- б) для физических лиц - в суде по месту регистрации Страховщика.
- 14.2. По договору страхования предусматривается обязательный досудебный порядок урегулирования споров.
- 14.2.1. Сторона, являющаяся инициатором обращения в суд, обязана предварительно направить другой стороне письменную претензию с указанием: оснований, предмета требований (с приложением копий обосновывающих документов).
- 14.2.2. Претензия вручается лично или направляется почтовым отправлением по адресу стороны, указанному в договоре страхования.
- 14.2.3. 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.

XV. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 15.1. Страховщик не несёт ответственности за неисполнение/ненадлежащее исполнение его обязанностей по договору страхования, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).
- 15.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.
- 15.3. В случаях согласованных со Страховщиком, официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» может использоваться в качестве информационной системы, посредством которой осуществляется создание и отправка Страховщику, являющемуся оператором такой системы, приравненного к письменной форме электронного документа (заявления о заключении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты или иных документов).
- 15.4. Каждая из сторон несет ответственность за направление своего сообщения другой стороне по последнему известному адресу извещаемой стороны, а извещаемая сторона несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором была извещена отправляющая сторона.
- 15.5. Извещения, уведомления, и иные отправления считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу.
- 15.6. При подписании 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.
- 15.7. Факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика и факсимильный оттиск печати Страховщика признаются сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика и оригинала печати Страховщика.
- 15.8. 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»

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

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

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

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

П.п.	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
1 группа			
1	РАК	<p>Диагностированное врачом-специалистом (онкологом) новообразование, морфологически (гистологически) определенное и подтвержденное как злокачественное, с инвазивным ростом (и способностью к метастазированию (или без наличия метастазов, если это прямо оговорено в договоре страхования*).</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (биопсия, специфические лабораторные маркеры).</p> <p>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 T3N(0)M(0) по международной классификации TNM, гистологически подтвержденные с использованием метода Бреслоу; 2. Любые предопухолевые заболевания; 3. Карцинома <i>in situ</i> (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе шейки матки; 4. Саркома Капоши и другие опухоли, 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 лейкемических клеток в кроветворном костном мозге; 9. Хроническая лимфоцитарная лейкемия на стадии, меньшей стадии I по классификации RA1 или стадии A по Бинету; 10. Папиллярная микрокарцинома щитовидной железы; 11. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaNOM0 или меньше; 	100%

		12. Злокачественные опухоли любой локализации на стадиях: T0NxMx, TisNxMx, T0N0M0, TisN0M0, T1N0M0, при любой степени гистопатологической дифференцировки G.	
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/или стационарное лечение сроком не менее 2 (двух) недель, подтвержденные документально.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (ЭКГ, ЭХО-КГ, лабораторные показатели).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается:</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. Безболевой инфаркт миокарда и не-Q инфаркт миокарда во всех локализациях. 	100%
3	ИНСУЛЬТ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) острое нарушение мозгового кровообращения, вследствие цереброваскулярной патологии, характеризующееся внезапным (в течение нескольких минут, часов) появлением очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики, сохраняющейся длительное время (более 3 (трех) месяцев) и приводящее к стойким неврологическим нарушениям (снижению) функции (как минимум одной) конечности.</p> <p>Оценка указанных состояний, может быть произведена не ранее чем через 3 (три) месяца после инсульта.</p> <p>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%
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.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных и лабораторных обследований.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях</p>	100%

		<p><i>настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Почечная недостаточность в стадии компенсации; 2. Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки. 	
5	АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ	<p>Рекомендованная и проведенная врачом-специалистом (кардиохирургом) операция аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом торакотомией или лапаротомией), заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии.</p> <p>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	<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>	100%

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Вальвулотомия; 2. Вальвулопластика; 3. Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов. 	
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"> – Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови; – Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга; – Иммуносупрессивной терапии; – Трансплантации костного мозга. <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, включающих биопсию костного мозга.</p>	100%
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 учреждение, в котором произошло инфицирование, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного.</p> <p>Застрахованный в обязательном порядке в течение 7 (семи) суток должен уведомить Страховщика о случае (прецеденте), который может привести к инфицированию и приложить отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный до этого случая.</p> <p>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 в следствии 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 в следствии половых контактов; 2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача; 3. Все случаи инфицирования лиц больных гемофилией. 	100%

		<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>	
12	ПОТЕРЯ КОНЕЧНОСТЕЙ	<p>Рекомендованное и проведенная врачом-специалистом (травматологом/хирургом) операция-ампутация обеих верхних конечностей или обеих нижних конечностей или одной верхней и одной нижней конечности в области выше уровня локтя или выше коленного сустава. Необходимость в проведении ампутации должна быть подтверждена документально. В случае ампутации по медицинским показаниям или в следствии заболевания, возникшего в период действия договора страхования* и подтвержден врачом-специалистом (травматологом/хирургом и сосудистым хирургом). В случае ампутации, необходимость которой возникла в результате несчастного случая, факт несчастного случая должен быть подтвержден соответствующими документами.</p> <p>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 так же потеря конечности в следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения; 2. Потеря конечности в следствии суицидальной попытки или умышленное причинение 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 к сохранению конечности.</p>	100%
2 группа			
13	ПАРАЛИЧ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине поражения, заболевания или травмы спинного мозга.</p> <p>Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 (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. <p>Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>	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 на протяжении более 3 (трех) месяцев.</p>	50%

		<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>	
15	РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) хроническое, прогрессирующее заболевание нервной системы с ремитирующим течением, характеризующееся демиелинизацией белого вещества головного и спинного мозга и одновременным поражением нескольких различных отделов нервной системы и проявляющееся как минимум одним из следующих обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Присутствием 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, в также результатов магниторезонансной томографии, специфическими 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, 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); 	50%

		<ul style="list-style-type: none"> – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами биопсии мышцы со значением КФК.</p>	
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, 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%
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 неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 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: 1. Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией;</p>	50%

		<p>2. <i>Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.</i></p>	
20	<p>БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА (В ВОЗРАСТЕ ДО 65 ЛЕТ)</p>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом), подтвержденное результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), дегенеративное заболевание центральной нервной системы, в возрасте до 65 (шестидесяти пяти) лет и характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, 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. <i>Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов;</i> 2. <i>Деменция, вызванная поражениями ЦНС неорганического характера (например, неврозы или психические заболевания);</i> 3. <i>Деменция при Болезни Пика;</i> 4. <i>Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреозидизм, недостаточность витамина B12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органная недостаточность и др.);</i> 5. <i>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.).</i> 	50%
21	<p>ПОТЕРЯ СЛУХА</p>	<p>Диагностированное врачом-специалистом и подтвержденное данными инструментальных исследований состояние полной постоянной двухсторонней потере слуха со слуховым порогом более 90 дБ (девяносто децибел), наступившее вследствие острого заболевания или травмы.</p> <p>Диагноз должен быть установлен только при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Врожденная глухота;</i> 2. <i>Синдром Ваарденбурга;</i> 3. <i>Синдром Ашера, синдром Альпорта;</i> 4. <i>Нейрофиброматоз типа II;</i> 5. <i>Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой;</i> 6. <i>Следствия травмы, полученной Застрахованным в</i> 	50%

		<i>состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</i>	
22	ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) и подтвержденное данными инструментальных исследований (КТ или МРТ) опасная для жизни доброкачественная опухоль головного мозга, которая может быть растущей и неоперабельной, или удаление которой под общей анестезией, вызвало постоянное неврологическое расстройство, психическую симптоматику, припадки (в том числе эпилептические), двигательную или сенсорную недостаточность на протяжении более 3 (трех) месяцев и имеющее соответствующее документальное подтверждение.</p> <p>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>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом), наиболее значительная степень патологического торможения центральной нервной системы, характеризующееся бессознательным состоянием, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющиеся на протяжении длительного промежутка времени (более 2 (двух) месяцев), с использованием систем жизнеобеспечения, по меньшей мере, в течение 96 (девятидесяти шести) часов подряд и более, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами осмотра и проведенного обследования, характерного для данного заболевания (оценка по шкале Глазго менее 8 (восьми) баллов).</p> <p>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>Диагностированное врачом-специалистом открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими и радиационным факторами или сочетанными факторами.</p> <p>Обширными считаются ожоги:</p> <ul style="list-style-type: none"> – глубокие ожоги (по степени начиная с IIIВ) с площадью поражения более 20% (двадцати процентов) поверхности тела и требующие в обязательном порядке хирургического лечения и восстановление кожного покрова путем кожной пластики. – ожоги дыхательных путей II или III степени тяжести, обязательно сопряженные с развитием в течение 1 (одного) месяца полиорганной (сердечно-легочной) недостаточности и тяжелой бронхопневмонии. – сочетанные ожоги, по степени тяжести соответствующие глубоким ожогам поверхности тела (начиная с IIIВ) и площадью поражения более 20% (двадцати процентов) поверхности тела, сочетающиеся с ожогами дыхательных путей II или III степени, в соответствии с определением указанным выше. <p>Диагнозы должны быть подтверждены документально включая результаты измерения площади ожога определенным «Правилем девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).</p>	50%

		<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 опьянении, связанные с употреблением лекарственных препаратов без предписания врача; 2. Суицидальные и умышленные случаи; 3. Ожоги верхних дыхательных путей I или II степени не сопряженные с развитием полиорганной недостаточности и тяжелой бронхопневмонии; 4. Поверхностные ожоги (степенью до IIIB); 5. Глубокие ожоги, степенью начиная с IIIB с площадью поражения менее 20% (двадцати процентов) тела или соответствующие средней и легкой степени травмы по тяжести для жизни. 	
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 в течение подряд 3 (трех) месяцев.</p> <p>Окончательный диагноз должен быть подтвержден документально и результатами инструментальных исследований, доказывающих присутствие вируса полиомиелита и поражения серого вещества спинного мозга.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются случаи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Заболевание любой другой формой полиомиелита, исключаящей развитие поражения серого вещества спинного мозга и паралича; 2. Случаи развития паралича, не являющиеся следствием острого полиомиелита и инфицирования полиовирусом. 	50%
26	ТЯЖЕЛАЯ ТРАВМА ГОЛОВЫ	<p>Диагностированные врачами-специалистами (невролог и травматолог) тяжелые повреждение костей черепа или мягких тканей (ткани мозга, сосуды, нервы, мозговые оболочки), сопровождающаяся нарушением функции головного мозга и подтвержденная специалистом, а также результатами специальных исследований (КТ или МРТ головного мозга), и проявляющаяся длительным присутствием (более 3 (трех) месяцев подряд) указанной ниже симптоматики связанной с нарушением элементарных функций и вынужденным нахождением в лежачем положении при неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 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 	50%

		<p><i>лекарственных препаратов.</i></p> <p>2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>	
27	ЭНЦЕФАЛИТ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) группа заболеваний бактериальной, вирусной или иной этиологии, характеризующихся тяжелым течением, связанные с воспалением центральных структур головного мозга (полушарий головного мозга, ствола мозга или мозжечка), подтвержденное соответствующими специалистами и результатами исследований (анализом цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Заболевание должно иметь тяжелое течение, связанное с потерей возможности к самостоятельному выполнению трех и более элементарных бытовых действий (см ниже) и привести к значительным осложнениям, длящимся не менее 6 (шести) месяцев, которые включают в себя стойкие неврологические нарушения (слабоумие, эмоциональную лабильность, слепоту, глухоту, нарушения речи, гемиплегию или паралич)</p> <p>Перечень элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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%

**Директор Департамента разработки
страховых продуктов**

Д. Восика