

ПРИЛОЖЕНИЕ №8
к приказу
Генерального директора
от «31» декабря 2008г. № 300

УТВЕРЖДЕНО
приказом
Генерального директора
от «31» декабря 2008г. № 300

ДОГОВОР № _____
страхования аннуитетов (пенсий)

г. Москва

"__" _____ 20__ г.

ООО «СК «Альянс РОСНО Жизнь», именуемое в дальнейшем Страховщик, в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем Страхователь, в _____ лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, именуемые совместно и каждый в отдельности Стороны, заключили настоящий Договор (далее - Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Страховщик, на основании заявления на страхование (Приложение 1 к Договору) и условиями, определенными Приложениями 3- 10 к Договору которые являются неотъемлемой частью Договора, принимает на себя обязательства по страховой выплате при наступлении в период действия Договора определенных в пункте 1.2 настоящего Договора страховых случаев с лицами, указанными в Приложении 2 к Договору - Списке Застрахованных (далее - Застрахованные), в размере и порядке, предусмотренными условиями настоящего Договора, а Страхователь принимает на себя обязательства по уплате страховой премии в размере и сроки, установленные настоящим Договором.

1.2. Страховыми рисками по настоящему Договору признаются следующие события:

Основные риски:

1.2.1. Дожитие Застрахованного до установленной даты.

1.2.2. Смерть Застрахованного, произошедшая в период выплаты страховой ренты по дожитию в течение установленного срока.

1.2.3. Смерть Застрахованного (с единовременной страховой выплатой), произошедшая до даты начала периода выплаты страховой ренты в течение установленного срока.

Дополнительные риски:

1.2.4. Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин (с освобождением от уплаты страховых взносов) (в соответствии с Приложением 4 к Договору).

1.2.5. Смерть Застрахованного по любой причине (в соответствии с Приложением 6 к Договору).

Дополнительные риски несчастного случая:

1.2.6. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая (в соответствии с Приложением 7 к Договору);

1.2.7. Потеря Застрахованным трудоспособности с установлением I, II или III группы инвалидности в результате несчастного случая (в соответствии с Приложением 8 к Договору);

1.2.8. Частичная потеря Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая (в соответствии с Приложением 9 к Договору);

1.2.9. Потеря трудоспособности вследствие первичного диагностирования критического заболевания (в соответствии с Приложением 10 к Договору)

2. ИСКЛЮЧЕНИЯ

2.1. Не признаются страховым риском события, наступившие в результате действий, определенных в Дополнениях к настоящему Договору страхования (Приложения 3-10).

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВОЙ ВЗНОС

3.1. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому риску и каждому Застрахованному и указывается в Списке Застрахованных (Приложение 2.1 к Договору). Страховая сумма по каждому риску представлена комбинацией страховых сумм в долларах США, евро и рублях и определяется как сумма страховых сумм по всем рискам в каждой из указанных валют.

3.2. Ежегодный/ежемесячный/ежеквартальный/полугодовой страховой взнос на каждого Застрахованного указан в Списке Застрахованных (Приложение 2.1 к Договору). Страховой взнос подлежит оплате в рублях и определяется как сумма взносов по всем рискам в каждой из указанных валют.

3.3. Общий ежегодный/ежемесячный/ежеквартальный/полугодовой страховой взнос по основным рискам (согласно п.1.2 Договора) при страховании всех Застрахованных, указанных в Приложении 2.1 к Договору, определяется в размере рублевого эквивалента _____ долларов США по курсу ЦБ на дату совершения платежа, рублевого эквивалента _____ евро по курсу ЦБ РФ на дату совершения платежа, _____ рублей.

3.4. Общий ежегодный/ежемесячный/ежеквартальный/полугодовой страховой взнос по дополнительным рискам (согласно п.1.2 Договора) при страховании всех Застрахованных, указанных в Приложении 2.1 к Договору, определяется в размере рублевого эквивалента _____ долларов США по курсу ЦБ на дату совершения платежа, рублевого эквивалента _____ евро по курсу ЦБ РФ на дату совершения платежа, _____ рублей.

3.5. Общий ежегодный/ежемесячный/ежеквартальный/полугодовой страховой взнос по дополнительным рискам несчастного случая и болезней (согласно п.1.2 Договора) на первый год страхования при страховании всех Застрахованных сотрудников, указанных Приложении 2.1 к Договору, определяется в размере рублевого эквивалента _____ долларов США по курсу ЦБ на дату совершения платежа, рублевого эквивалента _____ евро по курсу ЦБ РФ на дату совершения платежа. _____ рублей.

3.5.1. Страховой взнос по дополнительным рискам несчастного случая и болезней, определенных в п.п. 1.2.6-1.2.8 на второй и последующий годы страхования (если срок страхования по Договору больше одного года) определяется дополнительным соглашением Сторон. По риску, определенному п.1.2.9, страховой взнос на второй и последующие годы страхования указываются в Приложении 2.2. к Договору.

3.6. Оплата первого страхового взноса должна быть произведена в срок не позднее 5 (пяти) банковских дней с даты заключения Договора, если иной срок не указан в счете Страховщика либо ином письменном уведомлении, направляемом Страховщиком Страхователю. Оплата последующих взносов должна производиться не позднее 00 00 каждого страхового года/00 числа каждого месяца/ 00 00, 00 00, 00 00 и 00 00 каждого года страхования//00 00 и 00 00 каждого года страхования, если иной срок не указан в счете Страховщика либо ином письменном уведомлении, направляемом Страховщиком Страхователю.

3.7. В случае возникновения задолженности или переплаты по уплате страховых взносов, задолженность (переплата) Страхователя определяется в валютах, установленных договором, пропорционально обязательствам Клиента по оплате согласно Плану инвестиций. Пропорция определяется, исходя из рублевого эквивалента сумм, оплаченных Клиентом и рублевого эквивалента его обязательств в рублях по курсу ЦБ РФ на дату фактической оплаты.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ

4.1. Обязанности Страхователя:

4.1.1 Произвести оплату первого страхового взноса в соответствии с пп.3.3, 3.4 и 3.5 настоящего Договора в срок не позднее 5 банковских дней с даты подписания Договора.

4.1.2. Оплачивать страховые взносы по настоящему Договору в размере, указанном в пп.3.3 и 3.4 Договора, за второй и последующий годы страхования (если срок страхования по Договору больше одного года) – не позднее сроков, установленных в п. 3.6. Договора.

4.1.3. Незамедлительно сообщить в письменном виде страховщику:

- об изменении своих реквизитов;

- об изменении паспортных данных Застрахованного;

- об изменении иных данных, указанных в договоре или заявлении на страхование.

4.1.4. При наступлении страхового события:

4.1.4.1. В течение 30 суток, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении страхового события, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, известить об этом Страховщика.

4.1.4.2. Предоставить Страховщику документы, оговоренные в Приложениях 3-10 к Договору.

4.1.4.3. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового события может быть исполнена Выгодоприобретателем и/или Застрахованным.

4.2. Права Страхователя:

4.2.1. Изменять (увеличивать, уменьшать) индивидуальные страховые суммы застрахованных с начала каждого очередного года страхования.

4.2.2. Заменять Застрахованных по Договору страхования, исключать застрахованных, а также включать в Список застрахованных новых застрахованных.

4.2.3. С согласия Застрахованного и Страховщика передавать Застрахованному права по Договору

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА

5.1. Обязанности Страховщика:

5.1.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в соответствии с условиями Приложений 3- 10 к Договору.

5.1.2. Не разглашать сведения о Страхователе и Застрахованных, а также их имущественном положении, кроме случаев заключения в отношении Застрахованных договора перестрахования, сострахования, а также случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Права Страховщика:

5.2.1. Проверять сообщаемую Страхователем и Застрахованным информацию, проводить оценку страхового риска, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по Договору.

5.2.2. Требовать от Застрахованного прохождения медицинского обследования в соответствии с условиями Приложения 3 к Договору.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания.

6.2. Срок страхования устанавливается индивидуально для каждого Застрахованного и указывается в Приложении 2.2. к Договору.

6.3. Обязательства Страховщика в отношении каждого Застрахованного наступают с 00 часов дня начала срока страхования, указанного в Приложении 2.2 к Договору страхования, при условии уплаты страховой премии в размере и в сроки указанные в п.3.1 Договора. При безналичной уплате страховой премии днем уплаты считается дата поступления средств на расчетный счет Страховщика в банке, при наличной форме оплаты днем уплаты считается дата поступления средств в кассу Страховщика.

6.4. В случае неуплаты первого страхового взноса в размере и сроки, предусмотренные Договором, Договор считается не вступившим в силу.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

- 7.1. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон.
- 7.2. Договор может быть расторгнут по инициативе одной из Сторон в случае нарушения другой стороной условий договора. При этом извещение о намерении расторгнуть договор должно быть направлено другой Стороне не позднее чем за 30 календарных дней до даты предполагаемого расторжения.
- 7.3. По инициативе Страхователя Договор может быть прекращен в отношении одного или нескольких Застрахованных.
- 7.3.1. При прекращении Договора в отношении Застрахованного производится выплата выкупной суммы, установленной в Приложении 2.2, для Застрахованного, в отношении которого прекращается Договор, если иное не предусмотрено соглашением Сторон. Выплата выкупной суммы производится Страхователю.
- 7.3.2. По письменному распоряжению Страхователя выкупная сумма, подлежащая выплате, может быть зачтена Страховщиком в счет оплаты будущих взносов по Договору либо учтена при расчете страховых и выкупных сумм для нового Застрахованного, включаемого в Список Застрахованных (Приложение 2, 2,1)..
- 7.3.3. Расчет выкупной суммы осуществляется в соответствии с условиями, изложенными в «Дополнении об условиях страхования аннуитетов (пенсий)» (Приложение 3 к Договору), а также в «Дополнении об увеличении нормы доходности» (Приложение 5 к Договору). При расчете выкупной суммы, подлежащей выплате (Зачету) Страховщик вправе учитывать существующую задолженность (переплату) Страхователя.
- 7.4. Договор прекращает свое действие после выполнения Сторонами взятых на себя обязательств, при досрочном расторжении договора, в иных случаях, предусмотренных условиями договора и действующим законодательством.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 8.1.** Все споры, возникающие между Сторонами по настоящему Договору в процессе его исполнения, разрешаются путём переговоров. При недостижении взаимного согласия по их урегулированию, споры, рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ в Арбитражном суде г. Москвы.
- 8.2.** За невыполнение и ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ и с учетом условий настоящего Договора.

9. ФОРС-МАЖОР

- 9.1.** При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, т.е. обстоятельств, не зависящих и не могущих зависеть от волеизъявления сторон, препятствующих выполнению обязательств по настоящему Договору и делающих выполнение этих обязательств невозможным, выполнение настоящего Договора прекращается в соответствии с действующим законодательством. Обязанность доказывания возникновения таких обстоятельств лежит на Стороне настоящего Договора, выполнению обязательств которой препятствует возникновение таких обстоятельств.

10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 10.1. Ни одна из Сторон не вправе передавать свои права и обязанности по настоящему Договору третьей стороне без письменного согласия на то другой Стороны, кроме операций по перестрахованию.
- 10.2. Если одно из положений настоящего Договора становится недействительным, то это не затрагивает действия остальных положений настоящего Договора.
- 10.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, в том числе касающиеся положений настоящего Договора, требующих взаимного согласия Сторон, будут действительны только при

условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

10.4. В случае установления страховой суммы в рублёвом эквиваленте иностранной валюты, страховая выплата и выплата выкупной суммы в случае расторжения Договора производится в рублевом эквиваленте по курсу указанной валюты ЦБ РФ на дату страховой выплаты или соответственно по курсу ЦБ РФ на дату прекращения Договора.

10.5. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

- Приложение 1: Заявление Страхователя,
- Приложение 2: Список Застрахованных,
- Приложение 2.1: Список Застрахованных,
- Приложение 2.2: План инвестиций
- Приложение 3: «Дополнение об основных условиях страхования корпоративных аннуитетов (пенсий)»,
- Приложение 4: «Дополнение об освобождении от уплаты взносов в случае постоянной полной потери Застрахованным общей трудоспособности»
- Приложение 5: «Дополнение об увеличении нормы доходности».
- Приложение 6: «Дополнение об условиях страхования риска смерти по любой причине»
- Приложение 7: «Дополнение об условиях страхования риска смерти в результате несчастного случая»
- Приложение 8: «Дополнение об условиях страхования риска потери Застрахованным трудоспособности с установлением I, II или III группы инвалидности в результате несчастного случая»
- Приложение 9: «Дополнение об условиях страхования риска частичной потери трудоспособности в результате несчастного случая»
- Приложение 10: «Дополнение об условиях страхования риска потери трудоспособности вследствие первичного диагностирования критического заболевания»

11. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

11.1. Страховщик:

ООО «СК «Альянс РОСНО Жизнь»

115114, г. Москва, ул. Кожевническая, д.14; ИНН/КПП 7727257386/775001001,
расчетный счет № 40701810500060000080 во ОАО Банк ВТБ, БИК 044525187,
корсчет 30101810700000000187.

11.2. Страхователь:

От имени Страховщика:

От имени Страхователя:

М.П.

М.П.

ЗАЯВЛЕНИЕ
на страхование аннуитетов (пенсий)

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Название (полное и сокращенное)	
Юридический адрес	
Банковские реквизиты	
Ответственно лицо (кто будет подписывать договор; Ф.И.О. полностью, должность, на основании чего подписывает договор)	

Просим заключить Договор страхования аннуитетов (пенсий) на пожизненный в части каждого
Застрахованного срок/ на _____ лет.

ОСНОВНЫЕ СТРАХОВЫЕ РИСКИ

1) Дожитие Застрахованного до установленного срока
2) Смерть застрахованного, произошедшая в период выплаты страховой ренты по дожитию в течение установленного срока (гарантированного периода)
3) Смерть Застрахованного (с единовременной страховой выплатой), произошедшая до даты начала выплаты страховой ренты в течение установленного срока

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4) Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин (с освобождением от уплаты страховых взносов).
5) Смерть по любой причине
6) Смерть Застрахованного в результате несчастного случая
7) Потеря Застрахованным трудоспособности с установлением I, II или III группы инвалидности в результате несчастного случая
8) Частичная потеря Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая
9) Потеря трудоспособности вследствие первичного диагностирования критического заболевания

Количество Застрахованных (список застрахованных в приложении к настоящему заявлению)	_____ человека
Общий первый ежегодный/ ежемесечный/ ежеквартальный/полугодовой страховой взнос по основным рискам	_____ долл. США
	_____ евро
	_____ рублей
Общий первый ежегодный/ежемесечный/ ежеквартальный/полугодовой страховой взнос по дополнительным рискам	_____ долл. США
	_____ евро
	_____ рублей
Порядок уплаты страховых взносов (ежегодно, ежемесячно, ежеквартально...)	

Дата заявления:
_____ 200_г.

От имени Страхователя:

м.п.

Ф.И.О. Агента	
----------------------	--

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ, ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ, ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

(предприятие/организация)

№ п.п	ФИО Застрахованного	Дата рождения	Должность	Паспортные данные (серия, номер, когда и кем выдан)	Адрес регистрации	Период оплаты взносов (лет)	Период с даты начала страхования до даты начала выплаты пенсии (лет)	Наследуемый (гарантированный) период выплаты пенсии (лет) (только для ренты)	Выгодоприобретатель, на случай смерти Застрахованного (Ф.И.О.)	Подпись Застрахованного о согласии с назначением Выгодоприобретателя и о согласии на замену застрахованного по Договору

ИТОГО: __ (_____) человек.

От имени Страховщика:

От имени Страхователя:

М.П.

М.П.

Застрахованный:

Дата начала выплаты ренты по дожитию:

00.00.0000

Страховая сумма по риску, указанному в п.1.2.1

Выплата страховой ренты (пенсии) производится **ежегодно** пожизненно.

Сумма **годовой** страховой ренты (пенсии):
с 00.00.0000 по 00.00.0000 - _____ долл.США, _____ евро,
_____ рублей;

с 00.00.0000 – _____ долл.США, _____ евро, _____ рублей.
Выплата страховой ренты (пенсии) по дожитию прекращается в случае смерти Застрахованного.

Страховая сумма по риску, указанному в п.1.2.2

0000 долл.США , 0000 евро, 00000 рублей

Страховая сумма по риску, указанному в п.1.2.3

Согласно Плану инвестиций

План инвестиций

Год страхования	Период действия полиса		Возраст Застрахованного на конец периода страхования	Гарантированная выкупная сумма			Страховая сумма по риску смерти(с единовременной страховой выплатой) произошедшая до даты начала периода выплаты страховой ренты в течение установленного срока (п.1.2.3)			Ежегодный/ежемесячный/ежеквартальный/полугодовой страховой взнос по риску «Потеря трудоспособности вследствие диагностирования критического заболевания»		
	начало	окончание		рублевый эквивалент Долл.США	рублевый эквивалент евро	рублей	рублевый эквивалент Долл.США	рублевый эквивалент евро	рублей	рублевый эквивалент Долл.США	рублевый эквивалент евро	рублей
1	00.00.0000	00.00.0000	00									
2	00.00.0000	00.00.0000	00									
3	00.00.0000	00.00.0000	00									
4	00.00.0000	00.00.0000	00									
5	00.00.0000	00.00.0000	00									
6	00.00.0000	00.00.0000	00									
7	00.00.0000	00.00.0000	00									
8	00.00.0000	00.00.0000	00									
9	00.00.0000	00.00.0000	00									
10	00.00.0000	00.00.0000	00									

Оплата страховых взносов производится в рублях по курсу ЦБ РФ на дату совершения платежа.

Страховая выплата производится в рублях по курсу ЦБ РФ на дату наступления страхового случая.

Выплата выкупной суммы в случае досрочного расторжения Договора производится в рублях по курсу ЦБ РФ на дату принятия Страховщиком решения о выплате.

От имени Страховщика:

От имени Страхователя:

М.П.

М.П.

Дополнение
Об основных условиях страхования аннуитетов (пенсий)

1. Общие положения

1.1. ООО «СК «Альянс РОСНО Жизнь», действующее на основании Устава и в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее по тексту – Страховщик), заключает договоры страхования аннуитетов (пенсий) в соответствии с лицензией ФССН СМ№3828 77 и законодательством Российской Федерации с юридическими лицами любой организационно-правовой формы (далее по тексту – Страхователями).

1.2. Договор страхования аннуитетов (пенсий) (далее по тексту – Договор) заключается на основании письменного заявления на страхование по установленной Страховщиком форме, заполняемой Страхователем.

1.3. По соглашению Страховщика и Страхователя в продолжение Договора могут быть оформлены индивидуальные страховые полисы для всех или некоторых Застрахованных.

1.4. При заключении договора страхования Страховщик вправе учитывать состояние здоровья лица, в отношении которого заключается договор (далее по тексту – Застрахованного), а также другие существенные факторы, оказывающие влияние на вероятность наступления страхового случая. Существенными факторами признаются обстоятельства, оговоренные в заявлении на страхование и дополнениях к нему, являющихся неотъемлемой частью Договора.

Документы, необходимые для заключения Договора / Полиса предоставляются Страхователем на русском языке.

1.5. Страховщик при заключении договора страхования вправе потребовать от Застрахованного прохождения за счет Страховщика медицинского обследования в медицинском учреждении, указанном Страховщиком.

1.6. При заключении договора страхования Страхователи (Застрахованные) вправе назначать физических или юридических лиц (Выгодоприобретателей) для получения страховой выплаты, установленной на случай смерти Застрахованного, а также заменять Выгодоприобретателей по своему усмотрению до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного, его дожитием до определенной даты, а также с причинением вреда его жизни и здоровью.

3. Страховые случаи

3.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

3.1.1. Предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, является страховым риском.

3.2. Страховыми случаями признаются следующие события (страховые риски), если они указаны в тексте Приложения 2.1 к Договору в отношении Застрахованного и/или индивидуальном страховом Полисе:

3.2.1. Дожитие Застрахованного до установленного срока.

3.2.2. Смерть Застрахованного с выплатой страховой ренты Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного, произошедшая в период выплаты страховой ренты по дожитию в течение установленного срока.

3.2.3. Смерть Застрахованного (с единовременной страховой выплатой), произошедшая в период до начала выплаты страховой ренты по дожитию в течение установленного срока.

3.3. Не признается страховым случаем предусмотренное в п. 3.2.2 и п.3.2.3 событие, наступившее в результате:

а) самоубийства или покушения на самоубийство в первые 2 года действия договора страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
б) умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового события;

в) участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях на стороне, явившейся инициатором данных событий;

г) совершения Застрахованным действий, признанных судом уголовно наказуемыми.

Перечисленные деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном действующим законодательством порядке.

3.4. Рента - регулярная страховая выплата в течение установленного договором страхования периода при наступлении страхового случая, оговоренного в договоре страхования. В зависимости от периода выплаты страховая рента подразделяется на: временную - выплачиваемую в течение определенного числа лет (месяцев), и пожизненную - выплачиваемую до конца жизни Застрахованного (в последнем случае выплата ренты прекращается в связи со смертью Застрахованного). Срок выплаты страховой ренты по дожитию указывается в Договоре.

3.4.1. В целях настоящего страхования различают: страховую ренту по дожитию, выплачиваемую при достижении Застрахованным определенного возраста или его дожитии до установленной договором страхования даты, и страховую ренту по смерти, выплачиваемую Выгодоприобретателю в случае смерти Застрахованного. Страховая

рента по смерти выплачивается в течение срока, установленного в Договоре (гарантированного периода).

4. Страховая сумма, страховая премия и страховые взносы, выкупная сумма

4.1. Страховой суммой является определяемая Договором денежная сумма, на основании которой определяется размер страховых выплат и размер страховой премии.

4.2. Страховой премией является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные в Договоре.

4.3. Страховая премия может уплачиваться единовременно или в рассрочку (в виде страховых взносов) наличными деньгами (в кассу Страховщика) или безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика, что устанавливается условиями Договора.

4.3.1. В случае установления страховой премии (страховых взносов) в размере рублевого эквивалента иностранной валюты оплата страховой премии (страховых взносов) производится в рублях по курсу ЦБ РФ на дату совершения платежа.

4.4. Оплата ежегодных страховых взносов с опережением графика.

4.4.1. При ежегодной оплате страховых взносов Страхователь имеет право уплачивать страховые взносы с опережением графика (единовременно за несколько лет) в любое время в течение срока действия договора страхования.

4.4.2. Для оплаты страховых взносов с опережением графика Страхователь направляет Страховщику заявление с указанием числа лет, за которые он планирует внести страховые взносы. В соответствии с этим Страховщик рассчитывает сумму страхового взноса, подлежащего уплате за указанное число лет, и информирует о результатах Страхователя.

4.4.3. При оплате страховых взносов с опережением графика вносятся изменения в План инвестиций.

4.5. Льготный период.

4.5.1. Если Страхователь в срок не уплатил очередной страховой взнос, то наступает льготный период, во время которого Договор остается в силе. При ежегодной уплате страховых взносов льготный период составляет 61 день, начиная с даты, следующей за установленной в Договоре даты оплаты очередного страхового взноса, при ежемесячной, ежеквартальной и уплате страховых взносов раз в полгода льготный период - 30 дней.

4.5.2. Страхователь должен до истечения льготного периода, без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика, уплатить страховой взнос для сохранения Договора в силе.

4.5.3. Если задолженность по уплате очередного страхового взноса не будет ликвидирована в течение льготного периода, то действие страховой защиты по Договору прекращается с даты, следующей за датой окончания последнего оплаченного периода страхования. В случае если общая сумма задолженности Страхователя по уплате очередного страхового взноса на момент окончания льготного периода меньше или равна сумме задолженности по уплате очередного страхового взноса по дополнительным рискам, то действие страховой защиты прекращается по окончании льготного периода только в отношении страхования дополнительных рисков, включенных в условия Договора.

4.5.4. В случае расторжения Договора в течение льготного периода Страхователю выплачивается выкупная сумма, определяемая в соответствии с условиями Договора.

4.5.5. При наступлении страхового случая в течение льготного периода размер страховой выплаты, подлежащий выплате в соответствии с условиями Договора, уменьшается на сумму непогашенной задолженности по уплате очередного страхового взноса.

4.5.6. В течение трех лет с даты окончания льготного периода по желанию Страхователя действие Договора/Полиса, прекращенное только по причинам, указанным в п.п. 5.3.4, 5.3.5 может быть восстановлено при условии, что по данному Договору/Полису не производилось выплаты выкупной суммы и Договор / Полис не был расторгнут в соответствии с п.5.3.4. Для восстановления действия Договора/Полиса в течение 120 дней, начиная с даты окончания льготного периода, Страхователю необходимо погасить задолженность по оплате страховых взносов, сформировавшуюся к моменту восстановления Договора/Полиса. Договор/Полис будет считаться восстановленным на прежних условиях, если задолженность по оплате страховых взносов будет погашена в полном объеме не позднее 120 дней, начиная с даты окончания льготного периода. Для восстановления Договора/Полиса, начиная со 121-го дня после даты окончания льготного периода, Страхователю необходимо направить Страховщику соответствующее заявление, заполнить полученную от Страховщика анкету и оплатить рассчитанный Страховщиком страховой взнос в размере и сроки, указанные Страховщиком. Действие страховой защиты по Договору / Полису возобновляется с даты, указанной в дополнительном соглашении сторон, но не ранее даты погашения задолженности по оплате страховых взносов.

4.6. Выкупная сумма - это сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного прекращения действия договора страхования по причинам, указанным в п.п. 5.3.3, 5.3.4, в случае смерти Застрахованного по причинам, указанным в п.3.3, а также в других случаях, прямо предусмотренных условиями Договора.

4.7. Размер выкупной суммы определяется отдельно на каждый период действия Договора до начала выплаты ренты по дожитию как гарантированная выкупная сумма, указанная в Плане инвестиций, плюс дополнительная выкупная сумма, которая была определена Страховщиком в соответствии с Дополнением об увеличении нормы доходности на дату досрочного прекращения договора страхования или принятия решения о выплате выкупной суммы в связи со смертью Застрахованного по причинам, указанным в п.3.3. Если размер гарантированной выкупной суммы, указанной в Плане инвестиций, равен нулю, то дополнительная выкупная сумма не увеличивает размер выкупной суммы.

4.7.1. Размер выкупной суммы в течение гарантированного периода выплаты страховой ренты определяется как 90% от разницы между суммой страховой ренты по дожитию, подлежащей выплате в течение гарантированного периода, и суммой произведенных выплат страховой ренты на дату расторжения плюс дополнительная выкупная сумма, которая была определена Страховщиком в соответствии с Дополнением об увеличении нормы доходности на дату досрочного прекращения договора страхования или принятия решения о выплате выкупной суммы в связи со смертью Застрахованного по причинам, указанным в п.3.3.

4.8. Выкупная сумма выплачивается:

4.8.1. Страхователю или по его поручению любому иному дееспособному физическому лицу или юридическому лицу.

4.8.2. Выгодоприобретателю – в случае смерти Застрахованного по причинам, перечисленным в п.3.3.

4.9. Порядок определения гарантированной выкупной суммы, учитываемой при расчете подлежащей выплате выкупной суммы:

4.9.1. В течение периода оплаты взносов при ежегодной оплате страхового взноса гарантированная выкупная сумма учитывается в размере, указанном в Плате инвестиций на последний год действия договора страхования, за который был оплачен страховой взнос.

4.9.2. При оплате страхового взноса в рассрочку в течение года страхования гарантированная выкупная сумма учитывается в размере разницы между гарантированной выкупной суммой, указанной в Плате инвестиций на текущий год страхования, и не уплаченными страховыми взносами, подлежащими оплате в течение текущего года страхования.

4.9.3. При оплате страховой премии единовременно при заключении договора страхования и в течение накопительного периода гарантированная выкупная сумма учитывается в размере, указанном в Плате инвестиций на текущий год страхования.

4.10. Для расчета страховых и гарантированных выкупных сумм используется гарантированная норма доходности в размере 3% годовых.

5. Срок страхования. Действие договора страхования

5.1. Срок действия договора страхования в отношении каждого Застрахованного устанавливается в Приложении 2.1 к Договору и/или индивидуальном страховом Полисе.

5.2. В течение срока страхования выделяют:

- период уплаты страховой премии;

- период между окончанием периода уплаты страховой премии и установленной договором даты начала выплаты страховой ренты по дожитию (далее по тексту - накопительный период);

- период с установленной договором даты начала выплаты страховой ренты по дожитию до даты окончания действия договора страхования (далее по тексту - период выплат страховой ренты);

- гарантированный период – период действия страхования по риску, указанному в п.3.2.2.

5.3. Действие Договора прекращается в случае:

5.3.1. Дожития Застрахованного до окончания срока страхования или установленного в Договоре срока (и/или периода выплаты ренты) и исполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме в соответствии с условиями Договора;

5.3.2. Смерти Застрахованного и исполнения Страховщиком в полном объеме своих обязательств в соответствии с условиями Договора;

5.3.3. Расторжения договора страхования с даты, указанной Страхователем в заявлении. При этом Страховщику должны быть возвращены оригиналы индивидуальных полисов (если производилось их оформление);

5.3.4. Неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в размере и в сроки, предусмотренные условиями Договора;

5.3.5. Ликвидации, реорганизации Страхователя - юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не принял на себя обязанности Страхователя по Договору;

5.3.6. Истечения срока действия договора страхования.

5.3.7. В других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

5.4. При досрочном расторжении Договора по инициативе Страхователя возврат уплаченных Страхователем страховых взносов не производится. Страхователю выплачивается выкупная сумма, если она была определена в Приложении 2.1 к Договору и/или индивидуальном страховом Полисе.

6. Общий порядок страховых выплат

6.1. Страховая выплата по риску, указанному в п.3.2.1 настоящего Дополнения, осуществляется в виде страховой ренты по дожитию.

6.1.1. Страховая выплата по дожитию Застрахованного до установленного срока производится в рассрочку в виде страховой ренты (пенсии), начиная с установленной в Договоре даты начала выплаты ренты по дожитию пожизненно или в течение установленного срока, что определяется условиями Договора.

6.1.2. Выплата страховой ренты по дожитию осуществляется в порядке, установленном настоящим Дополнением и условиями Договора.

6.2. Общий порядок выплаты страховой ренты:

6.2.1. Выплата страховой ренты осуществляется в начале временных интервалов, установленных для выплаты страховой ренты: в начале месяца, квартала, полугодия, года. Начало первого временного интервала – дата начала выплаты страховой ренты по дожитию, указанная в Приложении 2.1 к Договору.

6.2.2. Период выплат страховой ренты (для договора страхования временной ренты) и периодичность выплат ренты определяются при заключении договора страхования в Приложении 2.1 к Договору и/или индивидуальном страховом Полисе.

6.3. Выплата страховой ренты по дожитию производится, начиная с указанной в Договоре даты.

6.3.1. Выплата страховой ренты по дожитию прекращается:

- в случае смерти Застрахованного; датой последней единичной выплаты страховой ренты по дожитию является последняя до даты смерти Застрахованного дата, установленная договором страхования для очередной выплаты страховой ренты по дожитию;
- по окончании периода выплаты ренты (при временной ренте).

6.3.2. Годичный размер страховой выплаты определяется на дату начала выплаты ренты исходя из суммы страховой ренты по дожитию, установленной в Договоре (страховая сумма по риску, указанному в п.3.2.1), и дополнительной выкупной суммы, определенной Страховщиком на дату начала выплаты ренты и выплачиваемой частями в виде страховой ренты.

6.4. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.3.2.3, производится единовременная страховая выплата в размере 100% от страховой суммы по данному риску, установленной на дату наступления страхового события и дополнительной выкупной суммы, определенной на дату наступления страхового события.

6.5. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.3.2.2, страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю, если данный страховой риск предусмотрен условиями договора страхования, в размере разницы между страховой суммой по данному риску, указанной в договоре страхования и суммой произведенных выплат страховой ренты по риску п.3.2.1 на дату наступления страхового случая по риску, указанному в п.3.2.2. Страховая выплата производится в рассрочку, в виде страховой ренты, с той же периодичностью, с какой выплачивалась страховая рента по риску 3.2.1. Рента выплачивается до окончания гарантированного периода, указанного в договоре страхования.

6.6. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованный или Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в течение 30 суток, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении страхового события, любым доступным ему способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения.

Если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении страхового события в пределах установленного срока, Страховщик обязуется принять к рассмотрению претензию на страховую выплату в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации, при условии что возможность извещения отсутствовала до момента фактической подачи претензии.

6.7. Для решения вопроса о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества лица, с которым произошло страховое событие, даты и обстоятельств наступления страхового события, желаемого способа получения страховой выплаты с указанием всех необходимых реквизитов, а также предоставить документы, указанные в п.6.8.

6.8. Документы, предоставляемые Страховщику для принятия решения о страховой выплате:

6.8.1. По риску дожития до начала выплаты ренты по дожитию:

- оригинал индивидуального Полиса (если производилось его оформление);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного.

6.8.2. В случае смерти Застрахованного:

- оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- копия врачебного свидетельства о смерти Застрахованного;
- копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не производилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- выписка из протокола органа внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая);
- оригинал индивидуального Полиса (если производилось его оформление);
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования (если в Договоре не указан Выгодоприобретатель).

6.9. Единовременная страховая выплата в случае смерти Застрахованного производится в течение 10 рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения о признании страхового случая, что оформляется актом о страховом случае.

6.9.1. Первая выплата страховой ренты по дожитию производится в течение 5 рабочих дней с даты предоставления всех необходимых документов и принятия Страховщиком решения о признании страхового случая, что оформляется актом о страховом случае, но не ранее даты, указанной в Договоре как дата начала выплаты страховой ренты по дожитию. Последующие выплаты страховой ренты производятся в течение 5 рабочих дней с каждой установленной для выплаты даты.

6.9.2. Первая выплата страховой ренты по смерти производится в течение 5 рабочих дней с даты предоставления всех необходимых документов и принятия Страховщиком решения о признании страхового случая, что

оформляется актом о страховом случае. Последующие выплаты страховой ренты по смерти производятся до истечения гарантированного периода в течение 5 рабочих дней с каждой установленной для выплаты страховой ренты по достижению даты.

6.10. Страховая выплата может производиться одним из выбранных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) способов: наличными через кассу Страховщика, безналичным перечислением на банковский счет, почтовым переводом.

6.10.1. Страховая выплата производится в рублях или в рублевом эквиваленте иностранной валюты по курсу ЦБ РФ на дату страховой выплаты.

6.11. 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.

6.12. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если:

- а) Страхователь указал в заявлении на страхование или заявлении на страховую выплату заведомо ложные сведения;
- б) Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность, но не предоставил документы и сведения, необходимые для установления факта наступления страхового случая, в течение 30 календарных дней с даты уведомления Страховщика о страховом событии.

7. Права и обязанности сторон

7.1. Страховщик обязан:

7.1.1. При страховом случае произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные договором страхования;

7.1.2. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;

7.1.3. Не разглашать медицинскую информацию, представленную Страхователем, за исключением случаев, когда возникает необходимость передачи перестраховщику или другому страховщику медицинских данных по Застрахованному для оценки степени риска и для оформления договора перестрахования, сострахования и т.д. Передача данных о Застрахованном допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления договора перестрахования/сострахования или обоснования страховой выплаты.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. Своевременно уплачивать страховые взносы в определенном условиями Договора размере;

7.2.2. Уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 суток, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении страхового события, и в течение одного месяца с даты уведомления предоставить Страховщику необходимые документы, указанные в дополнениях к Договору. Уведомление Страховщика о факте наступления страхового случая должно быть произведено Страхователем любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления смерти Застрахованного может быть исполнена Выгодоприобретателем.

7.2.3. Сообщать в письменном виде Страховщику:

- об изменении своего почтового адреса (места жительства),
- об изменении паспортных данных Застрахованного,

в течение 30 суток, начиная со дня, когда ему стало известно о вышеуказанных изменениях.

Указанная в настоящем пункте обязанность распространяется и на Застрахованного.

7.3. Страхователь имеет право:

7.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;

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

7.4. Страховщик имеет право:

7.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем и Застрахованным информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по Договору.

7.4.2. Требовать от Застрахованного прохождения медицинского обследования в соответствии с п.1.5.

8. Порядок разрешения споров

8.1. Все споры по договору страхования между сторонами при недостижении взаимного согласия по их урегулированию разрешаются в судебном порядке:

- а) для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
- б) для физических лиц - в суде по месту нахождения ответчика.

9. Заключительные положения

9.1. Все заявления и извещения, которые делают друг другу субъекты страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

9.2. Каждая из сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой стороны по зафиксированному в Договоре адресу.

9.3. В случае смены адреса без информирования об этом другой стороны неизвещенная сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес стороны.

9.4. Договоры страхования и приложения к ним, содержащие факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика имеют силу договора между Страховщиком и Страхователем.

От имени Страховщика:

От имени Страхователя:

М.П.

М.П.

Дополнение
Об освобождении от уплаты взносов в случае постоянной полной потери Застрахованным общей трудоспособности

1. Общие положения

1.1. Настоящее Дополнение является неотъемлемой частью договора (Полиса) страхования аннуитетов (пенсий) (далее по тексту – Договор/Полис), если оно указано в тексте Договора/Полиса

1.2. Настоящее Дополнение уточняет некоторые вопросы, урегулированные в «Дополнении об основных условиях страхования аннуитетов (пенсий)», и в этой части имеет по отношению к нему преимущественную силу.

1.3. Под несчастным случаем в настоящем Дополнении понимается фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, одномоментное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, повлекшее за собой смерть, травматическое повреждение или иное расстройство здоровья Застрахованного.

2. Страховой риск, страховой случай

2.1. Риск постоянной полной потери Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин в рамках настоящего страхования относится к дополнительным рискам.

2.1.1. Страховым случаем признается свершившееся событие, указанное в п. 2.1 и произошедшее в период действия Договора/Полиса.

2.2. Данный риск включается в условия Договора/Полиса при соблюдении следующих условий:

- возраст Застрахованного на момент заполнения заявления на страхование не превышает пенсионного возраста, установленного законодательством РФ (55 лет – для женщин и 60 лет для мужчин),

- состояние здоровья Застрахованного отвечает критериям Страховщика.

2.3. Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности применительно к настоящему страхованию включает в себя первую и вторую (нерабочую) группы инвалидности и означает социальную недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным (в т.ч. явно выраженным) расстройством функций организма обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к неспособности к трудовой деятельности, а также к выраженному (в т.ч. резко выраженному) ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию:

для первой группы инвалидности: способности к самообслуживанию третьей степени, способности к передвижению третьей степени, способности к ориентации третьей степени, способности к общению третьей степени, способности контроля за своим поведением третьей степени;

для второй группы инвалидности: способности к самообслуживанию второй степени, способности к передвижению второй степени, способности к трудовой деятельности второй, третьей степени, способности к обучению второй, третьей степени, способности к ориентации второй степени, способности к общению второй степени, способности контроля за своим поведением второй степени.

Ограничение категорий жизнедеятельности по степени выраженности определяется в соответствии с Классификациями и критериями, используемыми при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 августа 2005 г. N 535.

2.4. События, предусмотренные в п. 2.3, признаются страховыми случаями на основании заключения врача-эксперта Страховщика, который подтверждает соответствие состояния здоровья Застрахованного указанным в пункте критериям.

2.5. Не признаются страховыми случаями указанные в п.2.1 события, наступившие в результате:

а) психических заболеваний и расстройств нервной системы; несчастного случая, произошедшего во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; заболевания, вызванного употреблением алкоголя, лекарств или наркотиков; последствий нарушения мозгового кровообращения, эпилептических припадков, конвульсий. Условия настоящего пункта не распространяются на указанные выше случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача;

б) расстройства здоровья, вызванного медицинскими процедурами, исследованиями или хирургической операцией, за исключением случаев, когда проведение медицинских процедур, исследований и хирургической операции было обусловлено последствиями несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования;

в) прямого следствия физического нарушения или недостатка, имевшегося у Застрахованного на момент заключения договора страхования;

г) попытки самоубийства или намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений, в том числе вызванных психическими расстройствами;

д) участия в любых соревнованиях на скорость и в тренировках (подготовке к соревнованиям) за исключением легкой атлетики и плавания, а также в результате занятий рисковыми видами спорта и хобби: парашютизмом, альпинизмом, дайвингом, спелеологией, сноубордом, дельтапланеризмом, парапланеризмом;

е) профессиональной деятельности, связанной с атомной энергией, радиацией, химическим производством;

ж) участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;

з) совершения Застрахованным действий, признанных судом уголовно наказуемыми;

и) полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, в том числе при прохождении Застрахованным военной службы, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

к) управления Застрахованным источником повышенной опасности, которым являются средства транспорта или другие моторные машины, аппараты и др., в состоянии опьянения и/или без права такого управления, а также заведомой передачи управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии опьянения;

л) и/или в связи с ВИЧ-инфекцией;

м) остро или хронического заболевания в течение первых трех лет действия договора страхования;

н) умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая;

о) телесных повреждений, прямо или косвенно вызванных оказанием Застрахованному медицинской помощи, в том числе проведением лечебных, диагностических, профилактических мероприятий и хирургических вмешательств; данный пункт не распространяется на случаи, когда необходимость оказания медицинской помощи была обусловлена телесными повреждениями, полученными Застрахованным в результате событий, относящихся к несчастному случаю в соответствии с условиями настоящего страхования.

3. Страховая сумма, страховая выплата

3.1. Страховая сумма по риску, указанному в п.2.1, устанавливается на каждый период страхования в размере страховых взносов по основным рискам, подлежащих оплате в будущие периоды в соответствии с условиями Договора/Полиса.

3.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.2.1, Страхователь освобождается Страховщиком от дальнейшей уплаты страховых взносов по основным рискам в соответствии со следующими условиями:

3.2.1. Освобождение от уплаты страховых взносов по основным рискам возникает при условии, что возраст Застрахованного на момент установления инвалидности не превышает 55 лет для женщин и 60 лет для мужчин.

3.2.2. Освобождение от уплаты взносов по основным рискам возникает по истечении шести месяцев с момента установления инвалидности. Если об установлении инвалидности Страховщик извещен в письменном виде позднее шести месяцев с момента установления инвалидности, то освобождение от оплаты взносов наступает с первого числа месяца, следующего за тем, в котором поступило извещение.

3.3. Если установленная группа инвалидности требует прохождения переосвидетельствования в установленные сроки, Застрахованный (Страхователь) обязан сообщать Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставлять документы, подтверждающие решение бюро медико-социальной экспертизы, в течение одного месяца, следующего за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

3.4. Освобождение от уплаты страховых взносов по основным рискам теряет силу:

а) если инвалидность I, II (нерабочей) группы снята или изменена на II (с правом работы) или III группу - с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение бюро медико-социальной экспертизы;

б) если Застрахованный (Страхователь) не сообщил о результатах переосвидетельствования в установленные сроки - с первого числа месяца, следующего за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование.

3.5. Рассмотрение вопроса о страховом случае по риску, указанному в п.2.1 осуществляется на основании заявления от Застрахованного.

3.6. Для решения вопроса о страховой выплате по риску постоянной полной потери общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- листок нетрудоспособности 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;

- выписка из протокола органа внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае установления потери трудоспособности в результате производственной травмы);

- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;

- выписка из медицинской карты стационарного больного;

- документ, удостоверяющий личность.

3.7. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Страховщика.

3.8. В случае досрочного расторжения Договора/Полиса по инициативе Страхователя в период освобождения от уплаты страховых взносов Страхователю может быть выплачена выкупная сумма, если она была определена условиями Договора/Полиса. При этом гарантированная выкупная сумма будет учитываться в размере, указанном в Плане инвестиций на текущий год страхования.

От имени Страховщика:

От имени Страхователя:

М.П.

М.П.

Дополнение
Об увеличении нормы доходности

1. Общие положения

1.1. Настоящее Дополнение является неотъемлемой частью договора страхования аннуитетов (пенсий) (далее по тексту – Договор), если оно указано в тексте Договора.

1.2. Настоящее Дополнение устанавливает условия определения дополнительной выкупной суммы по Договору.

2. Объявление Страховщиком дополнительной нормы доходности

2.1. Страховщик по итогам календарного года может объявить дополнительную норму доходности. Дополнительная норма доходности объявляется отдельно в рублях и в рублевом эквиваленте иностранной валюты.

2.2. Объявление дополнительной нормы доходности производится в средствах массовой информации и путем индивидуальной почтовой рассылки Страхователям по действующим Договорам страхования аннуитетов (пенсий).

2.3. Датой объявления дополнительной нормы доходности в целях настоящего страхования считается дата принятия Страховщиком решения об объявлении дополнительной нормы доходности.

2.4. В случае если по итогам календарного года Страховщик не объявлял дополнительную норму доходности, уведомление Страхователя о размере дополнительной нормы доходности и/или дополнительной выкупной суммы не производится.

3. Дополнительная выкупная сумма

3.1. Дополнительная выкупная сумма определяется Страховщиком по действующему на дату объявления дополнительной нормы доходности Договору на основании объявленной дополнительной нормы доходности.

3.2. При установлении страховых сумм и страховых взносов по Договору в рублевом эквиваленте долларов США дополнительная выкупная сумма также определяется в рублевом эквиваленте долларов США.

3.3. При расчете дополнительной выкупной суммы учитываются:

- размер сформированных накоплений по Договору (размер страхового резерва),
- размер дополнительной выкупной суммы, определенной Страховщиком за предыдущий период.

3.4. Расчет дополнительной выкупной суммы по Договорам 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. Расчет дополнительной выкупной суммы по Договорам с оплатой страховой премии единовременно производится при условии, что договор страхования действовал не менее одного квартала в течение года, за который была объявлена дополнительная норма доходности.

3.5. Размер дополнительной выкупной суммы на дату начала срока действия Договора равен нулю.

3.6. Размер дополнительной выкупной суммы по Договору на текущую дату определяется как дополнительная выкупная сумма, рассчитанная Страховщиком в соответствии с последним объявлением дополнительной нормы доходности.

3.7. Размер дополнительной выкупной суммы не определяется по Договорам, прекратившим свое действие на дату объявления дополнительной нормы доходности в связи с наступлением страхового случая по риску смерти или дожития, а также в связи с досрочным расторжением Договора и выплатой выкупной суммы.

3.8. Дополнительная выкупная сумма, определенная на дату начала выплаты ренты, выплачивается в рассрочку (в виде ренты) в течение периода выплаты ренты по дожитию, установленного условиями Договора, и с той же периодичностью. Размер рентной выплаты определяется на дату начала выплат страховой ренты по дожитию.

3.9. Дополнительная выкупная сумма в период выплаты ренты по дожитию или по смерти не определяется и не выплачивается.

3.10. В случае смерти Застрахованного или в случае досрочного расторжения Договора производится выплата дополнительной выкупной суммы, определенной на дату смерти или на дату досрочного расторжения, только вместе с выплатой страховой суммы по риску смерти или гарантированной выкупной суммы на соответствующий период страхования в соответствии с условиями Договора.

4. Права Страхователя и Выгодоприобретателя

4.1. Страхователь имеет право:

4.1.1. Получить от Страховщика в ответ на письменный запрос информацию о размере дополнительной выкупной суммы по действующему Договору страхования аннуитетов (пенсий).

4.1.2. При досрочном расторжении Договора получить дополнительную выкупную сумму, определенную на дату досрочного расторжения Договора, выплачиваемую вместе с гарантированной выкупной суммой, если она определена условиями Договора.

4.2. Выгодоприобретатель имеет право:

4.2.1. Получить дополнительную выкупную сумму, определенную на дату наступления страхового случая по риску смерти, или регулярно получать дополнительную выкупную сумму в случае дожития до начала выплаты страховой ренты. Дополнительная выкупная сумма включается в сумму страховой выплаты, выплачиваемой в связи с наступлением страхового случая по вышеуказанным рискам.

4.2.2. Получить дополнительную выкупную сумму, выплачиваемую вместе с гарантированной выкупной суммой, если она определена условиями Договора, в случае смерти Застрахованного, не являющейся по условиям Договора страховым случаем.

От имени Страховщика:

От имени Страхователя:

М.П.

М.П.

**Дополнение
Об условиях страхования риска смерти по любой причине**

1. Общие положения

1.1. Настоящее Дополнение является неотъемлемой частью Договора/Полиса страхования жизни, если оно указано в тексте Договора/Полиса, и определяет условия страхования по дополнительному страховому риску.

1.2. Настоящее Дополнение уточняет некоторые вопросы, урегулированные в «Дополнении об основных условиях Договора/Полиса страхования жизни», и в этой части имеет по отношению к нему преимущественную силу.

**2. Дополнительный страховой риск,
страховой случай по дополнительному страховому риску**

2.1. К дополнительному риску в рамках настоящего страхования относится риск смерти Застрахованного по любой причине.

2.2. Страховым риском, на случай наступления которого осуществляется страхование по Договору/Полису, является смерть Застрахованного по любой причине, произошедшая в период действия Договора/Полиса.

2.3. Не признается страховым случаем смерть Застрахованного, наступившая в результате:

- а) самоубийства или покушения на самоубийство в первые 2 года действия Договора, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- б) умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового события;
- в) участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;
- г) совершения Застрахованным преступления.

Перечисленные деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном действующим законодательством порядке.

3. Страховые взносы, страховые суммы, срок страхования

3.1. Страховой взнос по дополнительному риску определяется при заключении договора страхования / полиса.

3.2. Страховой взнос по дополнительному риску оплачивается в соответствии с графиком оплаты страховых взносов по основным рискам, определенном условиями Договора/Полиса.

3.3. Страховая защита по дополнительному риску действует только при условии своевременной и полной оплаты страхового взноса как по основным рискам, так и по дополнительному риску.

3.4. Страховая сумма по дополнительному риску указывается в тексте Договора/Полиса.

3.5. Срок страхования по дополнительному риску устанавливается равным, указанному в Договоре/Полисе, сроку страхования по основным рискам.

3.6. Обязательства Страховщика по рискам, указанным в настоящем Дополнении, наступают с даты, указанной в Договоре/Полисе как начало срока страхования.

4. Страховые выплаты

4.1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая определяется по риску смерти Застрахованного по любой причине (п.2.2 настоящего Дополнения) в размере 100% от страховой суммы, установленной по данному риску.

4.2. Принятие решения о страховой выплате по риску, указанному в п.2.2, производится в соответствии с порядком, определенным в п.6 «Дополнения об основных условиях Договора/Полиса страхования жизни».

4.3. Для решения вопроса о страховой выплате Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- копия врачебного свидетельства о смерти Застрахованного;
- копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не производилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- выписка из протокола органа внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая);
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащей информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
- выписка из медицинской карты стационарного больного;
- оригинал Договора/Полиса;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования (если в Договоре/Полисе не указан Выгодоприобретатель).

От имени Страховщика:

От имени Страхователя:

М.П.

М.П.

Дополнение
Об условиях страхования риска смерти в результате несчастного случая

1. Общие положения

1.1. Настоящее Дополнение является неотъемлемой частью Договора/Полиса страхования жизни, если оно указано в тексте Договора/Полиса, и определяет условия страхования дополнительного страхового риска.

1.2. Настоящее Дополнение уточняет некоторые вопросы, урегулированные в «Дополнении об основных условиях Договора/Полиса страхования жизни», и в этой части имеет по отношению к нему преимущественную силу.

**2. Дополнительный страховой риск,
страховой случай по дополнительному страховому риску**

2.1. К дополнительному риску в рамках настоящего страхования относится риск смерти Застрахованного в результате несчастного случая.

2.1.1. Страховым случаем является смерть Застрахованного в результате несчастного случая, которая произошла в период действия Договора/Полиса в отношении указанного в п.2.1 риска. Событие, предусмотренное в п.2.1 и явившееся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия Договора/Полиса, также признается страховым случаем, если оно наступило в течение одного года со дня несчастного случая.

2.2. Под несчастным случаем применительно к условиям настоящего страхования понимается фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, одномоментное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, повлекшее за собой смерть, травматическое повреждение или иное расстройство здоровья Застрахованного.

2.3. Не признается страховым случаем смерть Застрахованного, наступившая во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или в результате:

а) психических заболеваний и расстройств нервной системы; несчастного случая или заболевания, вызванных употреблением алкоголя, лекарств или наркотиков; последствий нарушения мозгового кровообращения, эпилептических припадков, конвульсий. Условия настоящего пункта не распространяются на указанные выше случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача;

б) совершения Застрахованным преступления;

в) участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;

г) полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, в том числе при прохождении Застрахованным военной службы, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

д) и/или в связи с беременностью Застрахованного лица;

е) участия в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним за исключением легкой атлетики и плавания, а также в результате занятий рисковыми видами спорта: парашютизмом, альпинизмом, дайвингом, спелеологией, сноубордом, дельтапланеризмом, парапланеризмом;

ж) и/или в связи с ВИЧ-инфекцией;

з) прямого следствия физического нарушения или недостатка, имевшегося у Застрахованного на момент заключения договора страхования;

и) управления Застрахованным источником повышенной опасности, которым являются средства транспорта или другие моторные машины, аппараты и др., в состоянии опьянения и/или без права такого управления, а также заведомой передачи управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии опьянения;

к) самоубийства или покушения на самоубийство, в том числе вследствие психического расстройства, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

л) телесных повреждений, прямо или косвенно вызванных оказанием Застрахованному медицинской помощи, в том числе проведением лечебных, диагностических, профилактических мероприятий и хирургических вмешательств; данный пункт не распространяется на случаи, когда необходимость оказания медицинской помощи была обусловлена телесными повреждениями, полученными Застрахованным в результате событий, относящихся к несчастному случаю и не являющихся исключениями в соответствии с п.2.3;

м) телесных повреждений, обусловленных прямо или косвенно инфекционным заражением бактериального характера; данный пункт не распространяется на случаи попадания инфекции в результате открытого телесного повреждения, подтвержденные соответствующими медицинскими документами;

н) отравления, обусловленного попаданием в организм твердых или жидких субстанций пероральным путем.

3. Страховые взносы, страховые суммы, срок страхования

3.1. Страховой взнос по дополнительному риску определяется при заключении Договора/Полиса на первый год страхования.

3.2. Страховой взнос по дополнительному риску оплачивается в соответствии с графиком оплаты страховых взносов по основным рискам, определенном условиями Договора/Полиса.

3.3. Страховая сумма по дополнительному риску устанавливается по соглашению сторон в Договоре/Полисе.

3.4. Страхование дополнительного риска по Договору/Полису осуществляется сроком на один год.

3.5. Страховая защита по дополнительному риску действует только при условии своевременной и полной оплаты страхового взноса как по основным рискам, так и по дополнительному риску.

3.6. Пролонгация страхования дополнительного риска на второй и последующий годы страхования осуществляется:

3.6.1. Без подписания дополнительного соглашения к Договору/Полису в случае, если:

- в течение предыдущего года страхования не поступало заявления Страхователя об изменении страховой суммы по данному риску,
- в течение предыдущего года страхования Страховщик не направлял Страхователю уведомление об изменении размера страхового взноса на последующий период страхования.

3.6.2. С подписанием дополнительного соглашения к Договору/Полису в случае:

- изменения страховой суммы по данному риску;
- направления Страховщиком уведомления об изменении размера страхового взноса по данному риску на последующий период страхования.

3.7. Страховщик имеет право изменить размер страхового взноса на второй и последующий годы страхования в соответствии с:

- изменением уровня убыточности по данному виду страхования,
- изменением степени риска Застрахованного,
- изменением страховой суммы по дополнительному риску.

3.8. Страховщик уведомляет Страхователя об изменении размера страхового взноса по дополнительному риску путем направления соответствующего дополнительного соглашения.

3.9. Действие страховой защиты по данному риску в течение периода страхования, за который был изменен размер страхового взноса по дополнительному риску, наступает с 00 часов дня, следующего за днем поступления на расчетный счет Страховщика измененной суммы страхового взноса за весь год страхования (при ежегодном графике оплаты страховых взносов по Договору/Полису) или измененной части страхового взноса (при оплате страховых взносов по Договору/Полису в рассрочку в течение года страхования) при условии своевременной и полной оплаты страхового взноса по основным рискам.

3.10. Страхователь в течение действия Договора/Полиса может исключить дополнительный риск из условий Договора/Полиса, направив Страховщику соответствующее заявление.

3.11. Исключение дополнительного риска из условий Договора/Полиса осуществляется с даты, указанной в заявлении Страхователя, но не позднее даты начала периода страхования, за который не был оплачен страховой взнос по дополнительным рискам, и не ранее даты начала периода страхования, за который не будет оплачен страховой взнос по дополнительным рискам в соответствии с поступившим заявлением Страхователя.

4. Страховые выплаты

4.1. Размер страховой выплаты по риску смерти Застрахованного в результате несчастного случая составляет 100% от страховой суммы, установленной по данному риску.

4.2. Принятие решения о страховой выплате осуществляется в порядке, установленном в п.6 «Дополнения об основных условиях Договора/Полиса страхования жизни».

4.3. Для решения вопроса о страховой выплате Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- копия врачебного свидетельства о смерти Застрахованного;
- копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не производилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- выписка из протокола органа внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая на производстве);
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных

новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;

- выписка из медицинской карты стационарного больного;

- оригинал Договора/Полиса;

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;

- нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования (если в Договоре (Полисе) не указан Выгодоприобретатель).

От имени Страховщика:

От имени Страхователя:

М.П.

М.П.

Дополнение

Об условиях страхования риска потери Застрахованным трудоспособности с установлением I, II или III группы инвалидности в результате несчастного случая

1. Общие положения

1.1. Настоящее Дополнение является неотъемлемой частью Договора/Полиса страхования жизни, если оно указано в тексте Договора/Полиса, и определяет условия страхования дополнительного страхового риска.

1.2. Настоящее Дополнение уточняет некоторые вопросы, урегулированные в «Дополнении об основных условиях Договора/Полиса страхования жизни», и в этой части имеет по отношению к нему преимущественную силу.

2. Страховой риск, определение страхового случая

2.1. Страховым риском является потеря Застрахованным трудоспособности с установлением I, II или III группы инвалидности в результате несчастного случая.

2.1.1. Застрахованными по данному риску могут выступать лица, не достигшие пенсионного возраста (55 лет для женщин и 60 лет для мужчин).

2.2. Страховыми случаями признаются совершившиеся внезапные, непредвиденные и непреднамеренные для Застрахованного события, указанные в п.2.1 настоящего Дополнения, если эти события явились следствием несчастного случая, произошедшего в период действия Договора/Полиса, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

2.3. Основные понятия, используемые в настоящем Дополнении для определения страхового случая.

2.3.1. Потеря Застрахованным трудоспособности с установлением I, II или III группы инвалидности означает нарушение состояния здоровья Застрахованного, со стойким расстройством функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость социальной защиты, и, которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III групп инвалидности.

2.3.2. Под несчастным случаем в настоящем Дополнении понимается фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, одномоментное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, повлекшее за собой смерть, травматическое повреждение или иное расстройство здоровья Застрахованного.

2.4. Не признаются страховыми случаями события, наступившие во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или в результате:

а) психических заболеваний и расстройств нервной системы; несчастного случая или заболевания, вызванных употреблением алкоголя, лекарств или наркотиков; последствий нарушения мозгового кровообращения, эпилептических припадков, конвульсий. Условия настоящего пункта не распространяются на указанные выше случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача;

б) совершения Застрахованным преступления;

в) участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;

г) полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, в том числе при прохождении Застрахованным военной службы, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

д) и/или в связи с беременностью Застрахованного лица;

е) участия в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним за исключением легкой атлетики и плавания, а также в результате занятий рисковыми видами спорта: парашютизмом, альпинизмом, дайвингом, спелеологией, сноубордом, дельтапланеризмом, парапланеризмом;

ж) и/или в связи с ВИЧ-инфекцией;

з) прямого следствия физического нарушения или недостатка, имевшегося у Застрахованного на момент заключения договора страхования;

и) управления Застрахованным источником повышенной опасности, которым являются средства транспорта или другие моторные машины, аппараты и др., в состоянии опьянения и/или без права такого управления, а также заведомой передачи управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии опьянения;

к) самоубийства или покушения на самоубийство, в том числе вследствие психического расстройства, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

л) телесных повреждений, прямо или косвенно вызванных оказанием Застрахованному медицинской помощи, в том числе проведением лечебных, диагностических, профилактических мероприятий и хирургических вмешательств; данный пункт не распространяется на случаи, когда необходимость оказания медицинской помощи

была обусловлена телесными повреждениями, полученными Застрахованным в результате событий, относящихся к несчастному случаю и не являющихся исключениями в соответствии с п.2.4;

м) телесных повреждений, обусловленных прямо или косвенно инфекционным заражением бактериального характера; данный пункт не распространяется на случаи попадания инфекции в результате открытого телесного повреждения, подтвержденные соответствующими медицинскими документами;

н) отравления, обусловленного попаданием в организм твердых или жидких субстанций пероральным путем.

2.5. Страхователь обязан сообщать в письменном виде Страховщику:

-об изменении Застрахованным рода деятельности,

-об отъезде Застрахованного за пределы Российской Федерации на срок более 30 календарных дней, в течение 30 суток, начиная со дня, когда ему стало известно о вышеуказанных изменениях.

Указанная в настоящем пункте обязанность может быть также выполнена Застрахованным, Выгодоприобретателем.

3. Страховые взносы, страховые суммы, срок страхования

3.1. Страховой взнос по риску, указанному в п.2.1, определяется при заключении договора страхования (Полиса) на первый год страхования.

3.2. Страховой взнос по риску, указанному в п.2.1, оплачивается в соответствии с графиком оплаты страховых взносов по основным рискам, определенным условиями Договора/Полиса.

3.3. Страховая сумма по риску, указанному в п.2.1, устанавливается по соглашению сторон в Договоре/Полисе.

3.4. Страхование рисков несчастного случая по Договору/Полису осуществляется сроком на один год.

3.5. Страховая защита по риску, указанному в п.2.1, действует только при условии своевременной и полной оплаты страхового взноса как по основным рискам, так и по дополнительным рискам.

3.6. Пролонгация страхования по риску, указанному в п.2.1, на второй и последующий годы страхования (при сроке действия Договора/Полиса более одного года) осуществляется:

3.6.1. Без подписания дополнительного соглашения к Договору/Полису в случае, если в течение предыдущего года страхования Страховщик не направлял Страхователю уведомление об изменении размера страхового взноса на последующий период страхования.

3.6.2. С подписанием дополнительного соглашения к Договору/Полису в случае направления Страховщиком уведомления об изменении размера страхового взноса по данным рискам на последующий период страхования.

3.7. Страховщик имеет право изменить размер страхового взноса на второй и последующий годы страхования в соответствии с:

изменением уровня убыточности по данному виду страхования,

изменением степени риска Застрахованного,

изменением страховой суммы по риску, указанному в п.2.1.

3.8. Страховщик уведомляет Страхователя об изменении размера страхового взноса по риску, указанному в п.2.1, путем направления соответствующего дополнительного соглашения.

3.9. Действие страховой защиты в течение периода страхования, за который был изменен размер страхового взноса по риску, указанному в п.2.1, наступает с 00 часов дня, следующего за днем поступления на расчетный счет Страховщика измененной суммы страхового взноса за весь год страхования (при ежегодном графике оплаты страховых взносов по Договору/Полису) или измененной части страхового взноса (при оплате страховых взносов по Договору/Полису в рассрочку в течение года страхования) при условии своевременной и полной оплаты страхового взноса по основным рискам.

3.10. Страхователь в течение действия Договора/Полиса может исключить риск, указанный в п.2.1, из условий Договора/Полиса, направив Страховщику соответствующее заявление.

3.11. Исключение риска, указанного в п.2.1, из условий Договора/Полиса осуществляется с даты, указанной в заявлении Страхователя, но не позднее даты начала периода страхования, за который не был оплачен страховой взнос по риску, указанному в п.2.1, и не ранее даты начала периода страхования, за который не будет оплачен страховой взнос по риску, указанному в п.2.1, в соответствии с поступившим заявлением Страхователя.

4. Страховая выплата

4.1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску, указанному в п.2.1 составляет:

а) при установлении I группы инвалидности - 100% страховой суммы, установленной для данного риска;

б) при установлении II группы инвалидности - 80% страховой суммы, установленной для данного риска;

в) при установлении III группы инвалидности - 65% страховой суммы, установленной для данного риска;

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

Если в течение срока действия Договора страхования (Полиса) происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой, выплаченной Застрахованному по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

4.2. При наступлении страхового случая Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить о наступлении страхового случая Страховщика в течение 30 суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

4.3. Если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении страхового события в пределах указанного в п.4.2 срока, Страховщик обязуется принять к рассмотрению претензию на страховую выплату в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации. При этом Страховщик оставляет за собой право требовать удовлетворяющие его доказательства того, что возможность своевременного извещения отсутствовала.

4.4. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества Застрахованного, номера Договора страхования/Полиса, даты и обстоятельств наступления страхового случая с указанием всех необходимых реквизитов.

4.5. Для решения вопроса о страховой выплате в случае постоянной потери трудоспособности Страховщику должны быть представлены:

- листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, обследование, справка из травмпункта;

- заключение (выписка из акта освидетельствования) бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности либо медицинской комиссии, установившей существенное снижение (утрату) профессиональной пригодности, и повлекшее за собой перевод на менее квалифицированную работу либо полное отстранение Застрахованного от выполнения работы по профессии;

- выписка из протокола органов внутренних дел и / или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы);

- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;

- выписка из медицинской карты стационарного больного;

- документ, удостоверяющий личность.

4.6. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного прохождения медицинской экспертизы и/или предоставления дополнительной медицинской документации.

От имени Страховщика:

М.П.

От имени Страхователя:

М.П.

Дополнение
Об условиях страхования риска частичной потери
трудоспособности в результате несчастного случая

1. Общие положения

1.1. Настоящее Дополнение является неотъемлемой частью Договора/Полиса страхования жизни, если оно указано в тексте Договора/Полиса, и определяет условия страхования дополнительного страхового риска.

1.2. Настоящее Дополнение уточняет некоторые вопросы, урегулированные в «Дополнении об основных условиях Договора/Полиса страхования жизни», и в этой части имеет по отношению к нему преимущественную силу.

2. Дополнительный страховой риск,
страховой случай по дополнительному страховому риску

2.1. К дополнительному риску в рамках настоящего страхования относится риск частичной потери Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая, который может включаться в условия Договора/Полиса страхования жизни для Застрахованных в возрасте от 18 лет.

2.1.1. Страховым случаем является частичная потеря Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая, которая произошла в период действия Договора/Полиса в отношении указанного в п.2.1 риска.

2.2. Под несчастным случаем применительно к условиям настоящего страхования понимается фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, одномоментное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, повлекшее за собой смерть, травматическое повреждение или иное расстройство здоровья Застрахованного.

2.2.1. Частичная потеря трудоспособности применительно к условиям настоящего страхования означает существенное снижение трудоспособности Застрахованного вследствие травматического повреждения, предусмотренного в «Таблице страховых выплат по риску частичной потери трудоспособности (для лиц в возрасте от 18 лет), а также частичного расстройства функций организма (для лиц в возрасте от 1 до 17 лет) в результате несчастного случая» (приложение к настоящему Дополнению), независимо от обратимости (необратимости) последствий повреждения.

2.3. Не признается страховым случаем событие, указанное в п.2.1.1, наступившее во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или в результате:

а) психических заболеваний и расстройств нервной системы; несчастного случая или заболевания, вызванных употреблением алкоголя, лекарств или наркотиков; последствий нарушения мозгового кровообращения, эпилептических припадков, конвульсий. Условия настоящего пункта не распространяются на указанные выше случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача;

б) участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;

в) совершения Застрахованным преступления;

г) полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, в том числе при прохождении Застрахованным военной службы, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

д) и/или в связи с беременностью Застрахованного лица;

е) участия в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним за исключением легкой атлетики и плавания, а также в результате занятий рисковыми видами спорта: парашютизмом, альпинизмом, дайвингом, спелеологией, сноубордом, дельтапланеризмом, парапланеризмом;

ж) и/или в связи с ВИЧ-инфекцией;

з) прямого следствия физического нарушения или недостатка, имевшегося у Застрахованного на момент заключения договора страхования;

и) управления Застрахованным источником повышенной опасности, которым являются средства транспорта или другие моторные машины, аппараты и др., в состоянии опьянения и/или без права такого управления, а также заведомой передачи управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии опьянения;

к) покушения на самоубийство, в том числе вследствие психического расстройства, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

л) телесных повреждений, прямо или косвенно вызванных оказанием Застрахованному медицинской помощи, в том числе проведением лечебных, диагностических, профилактических мероприятий и хирургических вмешательств; данный пункт не распространяется на случаи, когда необходимость оказания медицинской помощи была обусловлена телесными повреждениями, полученными Застрахованным в результате событий, относящихся к несчастному случаю и не являющихся исключениями в соответствии с п.2.3;

м) телесных повреждений, обусловленных прямо или косвенно инфекционным заражением бактериального характера; данный пункт не распространяется на случаи попадания инфекции в результате открытого телесного повреждения, подтвержденные соответствующими медицинскими документами;

н) отравления, обусловленного попаданием в организм твердых или жидких субстанций пероральным путем.

3. Страховые взносы, страховые суммы, срок страхования

3.1. Страховой взнос по дополнительному риску определяется при заключении договора страхования на первый год страхования.

3.2. Страховой взнос по дополнительному риску оплачивается в соответствии с графиком оплаты страховых взносов по основным рискам, определенном условиями Договора/Полиса.

3.3. Страховая сумма по дополнительному риску устанавливается по соглашению сторон в Договоре/Полисе и может определяться в пределах от одного до тридцати ежегодных взносов по основным рискам (ежегодный взнос по основным рискам определяется в условиях Договора/Полиса).

3.4. Страхование дополнительного риска по Договору/Полису осуществляется сроком на один год.

3.5. Страховая защита по дополнительному риску действует только при условии своевременной и полной оплаты страхового взноса как по основным рискам, так и по дополнительному риску.

3.6. Пролонгация страхования дополнительного риска на второй и последующий годы страхования осуществляется:

3.6.1. Без подписания дополнительного соглашения к Договору/Полису в случае, если:

- в течение предыдущего года страхования не поступало заявления Страхователя об изменении страховой суммы по данному риску,
- в течение предыдущего года страхования Страховщик не направлял Страхователю уведомление об изменении размера страхового взноса на последующий период страхования.

3.6.2. С подписанием дополнительного соглашения к Договору/Полису в случае:

- изменения страховой суммы по данному риску;
- направления Страховщиком уведомления об изменении размера страхового взноса по данному риску на последующий период страхования.

3.7. Страховщик имеет право изменить размер страхового взноса на второй и последующий годы страхования в соответствии с:

- изменением уровня убыточности по данному виду страхования,
- изменением степени риска Застрахованного,
- изменением страховой суммы по дополнительному риску.

3.8. Страховщик уведомляет Страхователя об изменении размера страхового взноса по дополнительному риску путем направления соответствующего дополнительного соглашения.

3.9. Действие страховой защиты по данному риску в течение периода страхования, за который был изменен размер страхового взноса по дополнительному риску, наступает с 00 часов дня, следующего за днем поступления на расчетный счет Страховщика измененной суммы страхового взноса за весь год страхования (при ежегодном графике оплаты страховых взносов по Договору/Полису) или измененной части страхового взноса (при оплате страховых взносов по Договору/Полису в рассрочку в течение года страхования) при условии своевременной и полной оплаты страхового взноса по основным рискам.

3.10. Страхователь в течение действия Договора/Полиса может исключить дополнительный риск из условий Договора/Полиса, направив Страховщику соответствующее заявление.

3.11. Исключение дополнительного риска из условий Договора/Полиса осуществляется с даты, указанной в заявлении Страхователя, но не позднее даты начала периода страхования, за который не был оплачен страховой взнос по дополнительным рискам, и не ранее даты начала периода страхования, за который не будет оплачен страховой взнос по дополнительным рискам в соответствии с поступившим заявлением Страхователя.

4. Страховые выплаты

4.1. Размер страховой выплаты по риску частичной потери Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая в соответствующем проценте от страховой суммы, установленной для данного риска на соответствующий период страхования, согласно "Таблице страховых выплат по риску частичной потери трудоспособности (для лиц в возрасте от 18 лет), а также частичного расстройства функций организма (для лиц в возрасте от 1 до 17 лет) в результате несчастного случая" (приложение к настоящему Дополнению).

4.1.1. При одновременном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется при соблюдении следующих условий:

- суммарный размер страховой выплаты не может превышать 75% страховой суммы, установленной по данному риску,
- если размер выплаты по одной из травм превышает 75%, то страховая выплата производится в размере, установленном по данной травме.

4.1.2. Страховая выплата по всем страховым случаям, произошедшим по данному риску, не может превышать

страховой суммы, установленной по данному риску на соответствующий период страхования.

4.2. Принятие решения о страховой выплате осуществляется в порядке, установленном в п.6 «Дополнения об основных условиях Договора/Полиса страхования жизни».

4.3. Для решения вопроса о страховой выплате Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, справка из травм. пункта;
- выписка из протокола органа внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы);
- выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного;
- документ, удостоверяющий личность.

От имени Страховщика:

От имени Страхователя:

М.П.

М.П.

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО РИСКУ ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРИ ТРУДОСПОСОБНОСТИ (для лиц в возрасте от 18 лет), а также ЧАСТИЧНОГО РАССТРОЙСТВА ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА (для лиц в возрасте от 1 года до 18 лет) В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждений	Размер выплаты (в %)	Код с учетом МКБ-10	Характер повреждений	Размер выплаты (в %)
ТРАВМЫ ГОЛОВЫ (S00-S09)					
S01	Открытая рана головы (волосистой части головы, лица), в том числе укушенная, требующая наложения швов			б) нарушение функции слезоотводящих путей одного глаза	10
	а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4		в) гемофтальм	5
	б) при сроках лечения более 21 дня	6		д) кератит	5
				е) рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения остроты зрения	5
				ж) полную потерю зрения единственного глаза, обладающего любым зрением, или обоих глаз, обладающих любым зрением	75
				з) потерю зрения одного глаза или потерю глазного яблока (как косметический дефект)	50
				и) удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением	10
			S05.3	Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани	5
			S05.2	Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани	10
			S05.4	Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него	10
			Раны глаза и глазницы, повлекшие за собой:		
				посттравматический иридоциклит, хориоретинит, заворот века, дефект, радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
			S06.3	Ушиб головного мозга (локальный, диффузный)	10
			S06.4	Травматическое эпидуральное кровоизлияние	20
			S06.5	Травматическое субдуральное кровоизлияние	20
			S06.6	Травматическое субарахноидальное кровоизлияние	10
			S06.7	Внутричерепная травма с продолжительным коматозным состоянием (страховая выплата производится без дополнительного учета других повреждений головы)	25
			S08	Травматическая ампутация части головы	
				а) отсутствие челюсти	40
				б) отсутствие челюсти (учтена потеря зубов)	80
				в) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика)	15
				г) отсутствие языка на уровне средней трети	30
				д) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	70
			S08.1	Травматическая ампутация уха, повлекшая за собой:	
				а) рубцовую деформацию или отсутствие его до 1/3	5
				б) отсутствие его от 1/3	15
				в) полное отсутствие его	30
			<i>Примечание: При повреждениях обеих ушных раковин, страховая сумма суммируется</i>		
			S09.2	Травматический разрыв барабанной перепонки без снижения слуха	5
				а) Травматический разрыв барабанной перепонки, повлекший за собой снижение слуха, посттравматический отит	5
			ТРАВМЫ ШЕЙ (S10-S19)		
			S11	Открытая рана шеи, в том числе укушенная, с наложением швов	
				а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
				б) при сроках лечения более 21 дня	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	10
				а) повлекшая за собой сужение пищевода	20
				б) повлекшая за собой непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы (ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по пункту S11.2.а)	50
			S12.0	Перелом первого шейного позвонка	20
			S12.1	Перелом второго шейного позвонка	20
			S12.2	Перелом остальных шейных позвонков (одного)	20
				а) пульсирующий экзофтальм	20

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждений	Размер выплаты (в %)	Код с учетом МКБ-10	Характер повреждений	Размер выплаты (в %)
S12.7	Множественные переломы шейных позвонков (двух и более)	40	S27.8	Травмы других органов грудной полости (bronхов, трахеи грудной области, плевры), повлекшее за собой:	
S12.8	Перелом других частей шеи (подъязычной кости, хрящей гортани), повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию	10		а) наложения трахеостомы	20
S13.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шеи	30		б) посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит (гидроторакс):	
S13.1	Вывих шейного позвонка и / или растяжение капсульно-связочного аппарата на уровне шеи	10		с одной стороны	5
		5		с двух сторон	10
S14.0	Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики		ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И/ ИЛИ ТАЗА (S30-S39)		
	а) с частичным разрывом шейного отдела позвоночника	50	S31	Открытая рана живота, нижней части спины и / или таза, в том числе укушенная, с наложением швов:	
S14.2	Травма нервного корешка шейного отдела позвоночника	75		а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
S14.3	Травма шейного и плечевого сплетения	10		б) при сроках лечения более 21 дня	6
	а) плексит	10	S32.0	Перелом поясничного позвонка (одного)	10
	б) частичный разрыв сплетения	40		а) Множественные переломы поясничных позвонков (двух позвонков и более)	20
	в) полный разрыв сплетения	50	S32.1	Перелом крестца	10
S15	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне шеи:		S32.2	Перелом копчика,	5
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10	S32.3	Перелом подвздошной кости :	
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30		а) тела	10
S16	Травма мышц и/ или сухожилий на уровне шеи, с проведением сшивания	4		б) крыла	5
ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (S20-S29)			S32.4	Перелом вертлужной впадины	10
S21	Открытая рана грудной клетки, в том числе укушенная, с наложением швов:		S32.5	Перелом лобковой (седалищной) кости	10
	а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4	S32.7	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/ или костей таза	20
	б) при сроках лечения более 21 дня	6	S33.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска в пояснично-крестцовом отделе	10
S22.0	Перелом грудного позвонка (одного)	20	S33.1	Вывих поясничного позвонка и/ или растяжение капсульно-связочного аппарата поясничного отдела позвоночника и таза	5
S22.1	Множественные переломы грудного отдела позвоночника (двух позвонков и более)	30	S33.2	Вывих крестцово-подвздошного сустава	
S22.2	Перелом грудины	5		а) одного сустава	10
S22.3	Перелом ребра	2		б) двух суставов	15
S22.4	Множественные переломы ребер (два и более) - выплаты суммируются, но не более	15	S33.3	Вывих крестцово-копчикового сустава	5
S23.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе	10	S33.4	Травматический разрыв лобкового симфиза [лонного сочленения]	10
S23.1	Вывих грудного позвонка и /или растяжение капсульно-связочного аппарата грудной клетки	5	S34	Травма нервов и поясничного отдела спинного мозга на уровне живота, нижней части спины и таза	
S24	Травма нервов и спинного мозга в грудном отделе		S34.0	Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
S24.0	Ушиб, сдавление грудного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10		а) с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга	50
	а) с частичным разрывом грудного отдела спинного мозга	50		б) с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга	75
	б) с полным разрывом грудного отдела спинного мозга	75	S34.2	Травма нервного корешка (нервного сплетения) пояснично-крестцового отдела позвоночника	10
S24.2	Травма нервного корешка грудного отдела позвоночника	10	S35	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и / или таза:	
S25	Травма крупных кровеносных сосудов грудного отдела:			а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10	S36.0	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30		Травма селезенки:	
S26.0	Травма сердца (ушиб):			а) не потребовавшая удаления селезенки	5
	а) с кровоизлиянием в сердечную сумку [гемоперикард]	25	S36.1	б) потребовавшая удаления селезенки	10
	б) без кровоизлияния в сердечную сумку	15		Травма печени или желчного пузыря	
S26.8	Другие травмы сердца (разрыв сосочковой мышцы, клапана)	15		а) не потребовавшая удаления желчного пузыря и резекции печени	10
S27.0	Травматический пневмоторакс:			б) потребовавшая удаления желчного пузыря	15
	а) односторонний	5	S36.8	в) потребовавшая резекции печени	20
	б) двухсторонний	10		Травма других внутрибрюшных органов:	
S27.1	Травматический гемоторакс:			а) удаление части кишечника	15
	а) односторонний	5		б) удаление части желудка или кишечника или поджелудочной железы	15
	б) двухсторонний	10			

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждений	Размер выплаты (в %)	Код с учетом МКБ-10	Характер повреждений	Размер выплаты (в %)
	в) удаление желудка	20			
	г) поджелудочной железы	30			
	д) удаление желудка с частью кишечника или поджелудочной железы	30	S46	Травма мышцы и сухожилия на уровне плечевого пояса и / или плеча, (с проведением сшивания) 4	
S37.0	Травма почки		S46.7	Травма нескольких мышц и /или сухожилий плечевого пояса и/или плеча - страховые выплаты суммируются, но не более	20
	а) ушиб почки, с наличием макрогематурии	5	S48.0	Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава	60
	травма почки, повлекшая:		S48.1	Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами	50
	б) резекцию (удаление части) почки	25			
	в) удаление почки	40			
	г) наложения нефростомы	35			
	д) острую почечную недостаточность	40			
S37.1	Травма мочеоточника	5			
S37.2	Травма мочевого пузыря, с развитием гематурии:	5			
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20	S52.0	Перелом локтевой кости (кроме шиловидного отростка)	5
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшая наложение цистостомы	30	S52.1	Перелом лучевой кости (кроме переломов в типичном месте, шиловидного отростка)	4
S37.3	Травма мочеиспускательного канала, с развитием дизурии, гематурии, повлекшая за собой:		S53.0	Вывих головки лучевой кости (исключая привычный) и / или растяжение капсульно- связочного аппарата	5
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20	S53.2	Травматический разрыв коллатеральной связки (связок)	5
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшее наложение цистостомы	30	S54	Травма нервов на уровне локтя и предплечья с развитием:	
				а) травматический неврит	5
S37.4	Травма яичника, маточной [фаллопиевой] трубы, повлекшая:			б) частичный разрыв нерва	7
	а) удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника в возрасте до 50 лет	25		в) полный разрыв нерва	10
	б) удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника в возрасте с 50 лет	15	S55	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне локтя и /или предплечья	
	в)удаление (потерю) двух яичников или двух труб) в возрасте до 50 лет	40		а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	г) удаление (потерю) двух яичников или двух труб) в возрасте с 50 лет	20		б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S37.6	Травма матки, повлекшая за собой:		S56	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне локтя и /или предплечья (с проведением сшивания)	4
	а) потерю матки с трубами	40			
	б) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	40	S56.7	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне локтя и/или предплечья - страховые выплаты суммируются, но не более	25
	в) потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	25			
	г) потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше	15	S58.0	Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава	55
S38.2	Травматическая ампутация наружных половых органов:		S58.1	Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами	45
	а) ампутация части полового члена в возрасте до 40 лет	40			
	а) ампутация части полового члена в возрасте с 40 лет	20			
	б)ампутация одного яичка в возрасте до 40 лет	15			
	б) ампутация одного яичка в возрасте с 40 лет	10			
	в) ампутация всего полового члена	40			
	г) ампутация обоих яичек	25			
S39.0	Травма мышцы и / или сухожилия живота, нижней части спины и / или таза, требующее оперативного вмешательства	4	S61	Открытая рана запястья и/ или кисти, в том числе укушенная, требующая наложения швов	
				а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
S39.7	Травма нескольких мышц и/ или сухожилий живота, нижней части спины и/ или таза - страховые выплаты суммируются, но не более	25	S62.1	Перелом кости запястья или пястной кисти	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:	
				а) в одном суставе	5
				б) в двух суставах	10
			S62.7	Множественные переломы пальцев, страховые выплаты суммируются, но не более	20
S42.0	Перелом ключицы	5	S63	Вывих, растяжение и повреждение капсульно-связочного аппарата на уровне запястья и / или кисти	
S 42.1	Перелом лопатки	5			
S 42.2	Перелом плечевой кости	7	S63.0	Вывих запястья	10
S43.0	Вывих плечевого сустава и / или растяжение капсульно-связочного аппарата плечевого пояса и / или плеча	5	S63.1	Вывих пальца кисти и / или растяжение капсульно-связочного аппарата на уровне запястья и кисти	3
S43.1	Вывих акромиально-ключичного сустава	5	S63.2	Множественные вывихи пальцев кисти, выплаты суммируются, но не более	12
S44.4	Травма мышечно-кожного нерва, с развитием:		S64	Травма нервов на уровне запястья и/ или кисти с развитием:	
	а) травматического неврита	5		а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	7		б) частичного разрыва нерва	7
	в) полного разрыва нерва	10		в) полного разрыва нерва	10
S45	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне плечевого пояса и / или плеча:		S65	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне запястья и/ или кисти (с проведением сшивания)	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10		а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	5
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30		б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	15
S46	Травма мышцы и сухожилия на уровне плечевого пояса и / или плеча, требующая оперативного вмешательства	2			

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждений	Размер выплаты (в %)	Код с учетом МКБ-10	Характер повреждений	Размер выплаты (в %)
S66	Травма мышцы и сухожилия на уровне запястья и / или кисти, (с проведением сшивания)	4	S85	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне колена и/или голени (с проведением сшивания)	
S68	Травматическая ампутация запястья и / или кисти	50		а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
S68.0	Травматическая ампутация большого пальца кисти полная / частичная	15/7	S86	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне колена и/или голени, (с проведением сшивания)	30
S68.1	Травматическая ампутация другого одного пальца кисти полная / частичная	10/5			4
S68.2	Травматическая ампутация двух и более пальцев кисти полная / частичная	20/10	S86.0	Травма пяточного [ахиллова] сухожилия	5
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И/ ИЛИ БЕДРА (S70-S79)			S86.7	Травма нескольких мышц и/ или сухожилий на уровне и/или голени, требующих оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	20
S71	Открытая рана области тазобедренного сустава и / или бедра, требующая наложения швов		S88	Травматическая ампутация голени	40
	а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4		а) Травматическая ампутация голени (единственной)	60
	б) при сроках лечения более 21 дня	6	S88.0	Травматическая ампутация на уровне коленного сустава	50
S72.3	Перелом бедренной кости	15	ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ ИЛИ СТОПЫ (S90-S99)		
S73.0	Вывих бедра и /или растяжение капсульно-связочного аппарата тазобедренного сустава и бедра	7	S91	Открытая рана области голеностопного сустава и/или стопы, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
S74	Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и / или бедра с развитием:			а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	а) травматического неврита	10		б) при сроках лечения более 21 дня	6
	б) частичного разрыва нерва	20	S92.0	Перелом пяточной кости	7
	в) полного перерыва нерва	30	S92.1	Перелом таранной кости	7
S75	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и/ или бедра, повлекшая за собой (с проведением сшивания):		S92.3	Перелом костей плюсны и / или предплюсны	5
	а) не повлекшая за собой нарушение кровообращения	10	S92.4	Перелом большого пальца стопы	3
	б) повлекшее за собой сосудистую недостаточность	30	S92.5	Перелом другого пальца стопы	2
S76	Травма мышцы и/ или сухожилия области тазобедренного сустава и/или бедра (с проведением сшивания)	4	S92.7	Множественные переломы стопы - выплаты суммируются, но не более	15
S76.7	Травма нескольких мышц и/ или сухожилий области тазобедренного сустава и / или бедра, требующая оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	25	S93.0	Вывих голеностопного сустава и / или растяжение капсульно-связочного аппарата голено-стопного сустава и / или стопы	3
S78	Травматическая ампутация бедра	65	S94	Травма нервов на уровне голеностопного сустава и / или стопы с развитием:	
	а) травматическая ампутация бедра единственного	75		а) травматического неврита	5
				б) частичного разрыва нерва	12
			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	
				а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
				б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
ТРАВМЫ КОЛЕНА И / ИЛИ ГОЛЕНИ (S80-S89)			S96	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне голеностопного сустава и/или стопы (с проведением сшивания)	4
S81	Открытая рана колена и/или голени, в том числе укушенная, требующая оперативного вмешательства:		S96.7	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне голеностопного сустава и / или стопы, требующая оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	15
	а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4			30
	б) при сроках лечения более 21 дня	6	S98.0	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	
S82.0	Перелом надколенника	5	S98.1	Травматическая ампутация одного пальца стопы :	
S82.2	Перелом большеберцовой кости	7		а) первого пальца полная / частичная	7/5
S82.4	Перелом малоберцовой кости	5		б) другого пальца стопы полная / частичная	4/2
S82.5	Перелом лодыжки	3	S98.2	Травматическая ампутация двух и более пальцев стопы - выплаты суммируются, но не более	12
S83.0	Вывих надколенника (исключая привычный) и / или растяжение капсульно-связочного аппарата колена и голени	1	S98.3	Травматическая ампутация других частей стопы:	
S83.1	Вывих коленного сустава	5		а) травматическая ампутация на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)	15
S83.2	Разрыв мениска свежий	3		б) травматическая ампутация на уровне плюсневых костей	25
S83.4	Растяжение и / или разрыв (внутренней и / или наружной) боковой связки коленного сустава	3		в) травматическая ампутация на уровне костей предплюсны	30
S83.5	Растяжение и / или разрыв (задней и /или передней) крестообразной связки коленного сустава	3	ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА (T00-T07)		
S83.7	Травма нескольких структур коленного сустава - страховые выплаты суммируются, но не более	15	T01	Открытые раны, в том числе укушенные, требующие наложения швов, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	20
S84	Травма нервов на уровне колена и/или голени с развитием:		T02	Переломы, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	50
	а) травматического неврита	7			
	б) частичного разрыва нерва	15			
	в) полного разрыва нерва	25			
S84.7	Травма нескольких нервов на уровне колена и/или голени, выплаты суммируются, но не более	40			

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждений	Размер выплаты (в %)	Код с учетом МКБ-10	Характер повреждений	Размер выплаты (в %)
T03	Вывихи и/или растяжения капсульно-связочного аппарата, захватывающие несколько областей тела, страховые выплаты суммируются, но не более	25	T22.3/7	Термический (химический) ожог области плечевого пояса и / или верхней конечности, исключая запястье и кисть, третьей степени	
T05	Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела – страховые выплаты суммируются, но не более	75		а) от 0,5% до 4% поверхности тела	10
T06.2	Травмы нервов с вовлечением нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	50		б) от 4% до 6% поверхности тела	20
T06.3	Травмы кровеносных сосудов нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	45	T23.2/6	Термический (химический) ожог запястья и/или кисти второй степени	7
T06.4	Травмы мышц и/или сухожилий нескольких областей тела, требующие оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	35	T23..3/7	Термический (химический) ожог запястья и / или кисти третьей степени	10
			T24.2/6	Термический (химический) ожог области тазобедренного сустава и / или нижней конечности, исключая голеностопный сустав и стопу, второй степени	
				а) от 1% до 4% поверхности тела	7
				б) от 4% до 6% поверхности тела	12
				в) от 6% до 8% поверхности тела	20
				г) более 8% поверхности тела	30
ПОСЛЕДСТВИЯ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ ОТВЕРСТИЯ (Т15-Т19)					
1.	Проникновение инородных тел через естественные отверстия, повлекшие за собой оперативное вмешательство (лапаротомия, торакотомия, трахеостомия, цистотомия, оперативное вмешательство на пазухах), независимо от числа выполненных операций, дополнительно выплачивается	10	T24.3/7	Термический (химический) ожог области тазобедренного сустава и /или нижней конечности, исключая голеностопный сустав и стопу, третьей степени	
2.	Проникновения инородных тел через естественные отверстия, повлекшие выполнение бронхоскопии, гастроскопии, цистоскопии, гистероскопии, торакоскопии, лапароскопии, независимо от числа манипуляций, дополнительно выплачивается	5		а) от 0,5% до 4% поверхности тела	10
				б) от 4% до 6% поверхности тела	20
				в) от 6% до 8% поверхности тела	30
				г) более 8% поверхности тела	45
			T25.2/6	Термический (химический) ожог области голеностопного сустава и / или стопы второй степени	7
			T25.3/7	Термический (химический) ожог области голеностопного сустава и/или стопы третьей степени	10
ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА, УТОЧНЕННЫЕ ПО ИХ ЛОКАЛИЗАЦИИ (Т20-Т25)					
T20.2/6	Термический (химический) ожог головы и/или шеи второй степени			ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ГЛАЗА И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ (Т26-Т28)	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	7	T26	Термические (химические) ожоги глаза и/или его придаточного аппарата 2 и более степени, повлекшие за собой:	
	б) от 4% до 6% поверхности тела	12		б) паралич аккомодации одного глаза	15
	в) от 6% до 8% поверхности тела	20		в) гемиянопию одного глаза	15
	г) более 8% поверхности тела	30		г) сужение поля зрения неконцентрическое	10
T20.3/7	Термический (химический) ожог головы и / или шеи третьей степени			д) сужение поля зрения концентрическое	15
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	10		е) заворот века, дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка	10
	б) от 4% до 6% поверхности тела	20		ж) эрозия роговицы, рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения остроты зрения	5
	в) от 6% до 8% поверхности тела	30	T26.0	Термический (химический) ожог века и / или окологлазничной области	5
	г) более 8% поверхности тела	45	T26.1/6	Термический (химический) ожог роговицы и/или конъюнктивального мешка	10
T21.2/6	Термический (химический) ожог туловища второй степени			а) повлекший нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	20
	а) от 1% до 4% поверхности тела	7		Термический ожог (химический), ведущий к разрыву и разрушению глазного яблока	40
	б) от 4% до 6% поверхности тела	12		а) повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладающего любым зрением, или обеих глаз обладающих любым зрением	85
	в) от 6% до 8% поверхности тела	20		б) повлекшее за собой удаление глазного яблока, не обладающего зрением	10
	г) более 8% поверхности тела	30	T27	Термические (химические) ожоги дыхательных путей, повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки	30
T21.3/7	Термический (химический) ожог туловища третьей степени			Термический (химический) ожог гортани и трахеи	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	10		а) 1 степени	10
	б) от 4% до 6% поверхности тела	20		б) 2 степени	20
	в) от 6% до 8% поверхности тела	30		в) 3 степени	40
	г) более 8% поверхности тела	45		Термический ожог гортани, трахеи и легкого	
T22.2/6	Термический (химический) ожог области плечевого пояса и/или верхней конечности, исключая запястье и кисть, второй степени			а) 1 степени	15
	а) от 1% до 4% поверхности тела	7		б) 2 степени	30
	б) от 4% до 6% поверхности тела	12		в) 3 степени	50
	в) от 6% до 8% поверхности тела	20		Термический ожог гортани и трахеи	
	г) более 8% поверхности тела	30		а) 1 степени	10
				б) 2 степени	20
				в) 3 степени	40
			T27.0/4	Термический (химический) ожог гортани и трахеи	
				а) 1 степени	10
				б) 2 степени	20
				в) 3 степени	40
			T27.1/5	Термический ожог гортани, трахеи и легкого	
				а) 1 степени	15
				б) 2 степени	30
				в) 3 степени	50
			T28	1. Термические (химические) ожоги других внутренних органов, повлекшие за собой развитие холецистита, дуоденита, гастрита, панкреатита, колита, проктита, парапроктита	20

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждений	Размер выплаты (в %)	Код с учетом МКБ-10	Характер повреждений	Размер выплаты (в %)
	2. Термические (химические) ожоги других внутренних органов, повлекшие за собой:		T33.8	Поверхностное обморожение области голеностопного сустава и/ или стопы	4
	а) острую печеночную и/ или почечную недостаточность и / или полиорганную недостаточность - страховые выплаты осуществляются без дополнительного учета степени поражения конкретного органа	40	T34.0	Глубокое обморожение с некрозом тканей в области головы (лица), повлекшее за собой:	
	б) рубцовую деформацию полого органа с клиническими признаками непроходимости	40		а) нарушение косметики, требующее хирургического вмешательства	25
	в) патологическое образование или наложение искусственного свища (колостомы, еюностомы, цистостомы, гастростомы), независимо от числа оперативных вмешательств - страховые выплаты осуществляются без дополнительного учета степени поражения конкретного органа	50		б) обезображивание	50
T28.0/5	Термический (химический) ожог рта и глотки		<i>Примечание: Условными границами лица являются: край волосистого покрова головы, переднего края основания ушных раковин, задние края ветвей нижней челюсти, углы и нижние края нижней челюсти, страховые выплаты по пункту T34.0 а) и б) осуществляются без дополнительного учета площади обморожения</i>		
	а) 1 степени	5	T34.1	Глубокое обморожение с некрозом тканей в области шеи от 0,5% площади тела и выше	8
	б) 2 степени	10	T34.2	Глубокое обморожение с некрозом тканей в области грудной клетки	
	в) 3 степени	20		а) от 0,5% до 4% поверхности тела	8
T28.1/6	Термический (химический) ожог пищевода			б) от 4% до 6% поверхности тела	12
	а) 1 степени	7		в) от 6% до 8% поверхности тела	16
	б) 2 степени	15	T34.3	Глубокое обморожение с некрозом тканей в области стенки живота, нижней части спины и/ или таза	
	в) 3 степени	30		а) от 0,5% до 4% поверхности тела	8
T28.2/7	Термический (химический) ожог других отделов пищеварительного тракта (ниже пищевода)			б) от 4% до 6% поверхности тела	12
	а) 1 степени	7		в) от 6% до 8% поверхности тела	16
	б) 2 степени	15		г) более 8% поверхности тела	20
	в) 3 степени	30	T34.4	Глубокое обморожение с некрозом тканей в области руки (без запястья и кисти)	
T28.3/8	Термический ожог внутренних мочеполовых органов			а) от 0,5% до 4% поверхности тела	8
	а) 1 степени	7		б) от 4% до 6% поверхности тела	12
	б) 2 степени	15		в) от 6% до 8% поверхности тела	16
	в) 3 степени	30	T34.5	Глубокое обморожение с некрозом тканей в области запястья и/ или кисти от 0,5% площади тела и выше	8
ОБМОРОЖЕНИЕ (Т33-Т35)			T34.6	Глубокое обморожение с некрозом тканей в тазобедренной области и / или бедра	
T33.0	Поверхностное обморожение головы			а) от 0,5% до 4% поверхности тела	8
	а) от 1% до 4% поверхности тела	4		б) от 4% до 6% поверхности тела	12
	б) от 4% до 6% поверхности тела	8		в) от 6% до 8% поверхности тела	16
	в) от 6% до 8% поверхности тела	12		г) более 8% поверхности тела	20
	г) более 8% поверхности тела	16	T34.7	Глубокое обморожение с некрозом тканей в области колена и / или голени	
T33.1	Поверхностное обморожение шеи от 1% площади тела и выше	4		а) от 0,5% до 4% поверхности тела	8
T33.2	Поверхностное обморожение грудной клетки			б) от 4% до 6% поверхности тела	12
	а) от 1% до 4% поверхности тела	4		в) от 6% до 8% поверхности тела	16
	б) от 4% до 6% поверхности тела	8		г) более 8% поверхности тела	20
	в) от 6% до 8% поверхности тела	12	T34.8	Глубокое обморожение с некрозом тканей в области голеностопного сустава и/ или стопы	8
	г) более 8% поверхности тела	16	T35	Глубокое обморожение, захватывающее несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	40
T33.3	Поверхностное обморожение стенки живота, нижней части спины и/ или таза		ЭФФЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН (Т66-Т78)		
	а) от 1% до 4% поверхности тела	4	T74.2	Изнасилование лица в возрасте:	
	б) от 4% до 6% поверхности тела	8		а) до 15 лет	50
	в) от 6% до 8% поверхности тела	12		б) с 15 до 18 лет	30
	г) более 8% поверхности тела	16		в) с 18 лет и старше	15
T33.4	Поверхностное обморожение руки (без кисти и запястья)		T75.0	Поражение молнией, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	4		а) от 7 до 14 дней включительно	5
	б) от 4% до 6% поверхности тела	8		б) от 14 до 21 дня включительно	10
	в) от 6% до 8% поверхности тела	12		в) свыше 21 дня	15
	г) более 8% поверхности тела	16	T75.4	Воздействие электрического тока, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
T33.5	Поверхностное обморожение запястья и/ или кисти	4		а) от 7 до 14 дней включительно	5
T33.6	Поверхностное обморожение тазобедренной области и/ или бедра			б) от 14 до 21 дня включительно	10
	а) от 1% до 4% поверхности тела	4		в) свыше 21 дня	15
	б) от 4% до 6% поверхности тела	8			
	в) от 6% до 8% поверхности тела	12		а) от 7 до 14 дней включительно	5
	г) более 8% поверхности тела	16		б) от 14 до 21 дня включительно	10
T33.7	Поверхностное обморожение колена и / или голени			в) свыше 21 дня	15
	а) от 1% до 4% поверхности тела	4			
	б) от 4% до 6% поверхности тела	8			
	в) от 6% до 8% поверхности тела	12			
	г) более 8% поверхности тела	16			

Таблица снижения остроты зрения

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

Дополнение
Об условиях страхования риска потери трудоспособности вследствие первичного диагностирования критического заболевания

1. Общие положения

1.1. Настоящее Дополнение является неотъемлемой частью Договора/Полиса страхования жизни, если оно указано в тексте Договора страхования жизни и определяет условия страхования дополнительного страхового риска.

1.2. Настоящее Дополнение уточняет некоторые вопросы, урегулированные в «Дополнении об основных условиях Договора/Полиса страхования жизни», и в этой части имеет по отношению к нему преимущественную силу.

**2. Дополнительный страховой риск,
страховой случай по дополнительному страховому риску**

2.1. К дополнительному риску в рамках настоящего страхования относится риск потери трудоспособности вследствие первичного диагностирования критического заболевания, из числа обозначенных в п.2.2 настоящего Дополнения.

2.1.1. Страховым случаем является первичное диагностирование критического заболевания у Застрахованного, если диагноз одного из критических заболеваний установлен у Застрахованного впервые в течение срока страхования, но не ранее истечения 180 дней с начала срока страхования. Квалификационный период (период по истечении, которого событие может быть признано страховым) в рамках настоящего страхования равен 30 дням.

2.2. Под критическими заболеваниями применительно к условиям настоящего страхования считаются:

2.2.1. **Рак** – Первичное новообразование, морфологически (гистологически) определенное как злокачественное, с инвазивным ростом и способностью к метастазированию.

Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

Из определения рака в целях настоящего страхования исключаются:

- a) 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.
- b) Любые предопухолевые заболевания.
- c) Саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.
- d) Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM.
- e) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе шейки матки.
- f) Злокачественная меланома стадии IA (T1a N0 M0)
- g) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома
- h) Болезнь Ходжкина

2.2.2. **Инфаркт-миокарда** – заболевание, характеризующее ишемическим некрозом сердечной мышцы, развивающимся в результате острой недостаточности коронарного кровообращения (несоответствие перфузии миокарда его потребностям).

Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

В целях настоящего страхования исключается:

- a) Инфаркт миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST;
- b) Стабильная/нестабильная стенокардия;
- c) Безболевого инфаркт миокарда.

2.2.3. **Инсульт** – Любые церебро-васкулярные изменения, длительность неврологической симптоматики должна составлять не менее 3 месяцев и включать в себя омертвление участка мозговой ткани, внутримозговое или субарахноидальное кровоизлияние или эмболизация экстракраниального источника. Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии типичных клинических симптомов, а также данных компьютерной или магниторезонансной томографии головного мозга.

В целях настоящего страхования исключается:

- a) Транзиторная ишемическая атака;
- b) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;

- с) Травматическое повреждение головного мозга;
- д) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.

2.2.4. Почечная недостаточность - Терминальная стадия хронической почечной недостаточности - патологический симптомокомплекс, обусловленный резким уменьшением числа и функции нефронов, что приводит к нарушению экскреторной и инкреторной функции почек, расстройству всех видов обмена веществ, кислотно-щелочного равновесия, деятельности всех органов и систем организма, требующий проведения процедуры гемодиализа или трансплантации почки.

Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

2.2.5. Паралич – полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине паралича, в следствие несчастного случая или заболевания спинного мозга. Течение этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией.

Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

В целях настоящего страхования исключатся: паралич при синдроме Гийена-Барре.

2.2.6. Слепота – Впервые возникшее, необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы, из-за патологических изменений в глазах, зрительных нервах или в мозгу.

Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

2.2.7. Рассеянный склероз – хроническое прогрессирующее заболевание нервной системы с ремитирующим течением, характеризующееся демиелинизацией белого вещества головного и спинного мозга и одновременным поражением нескольких различных отделов нервной системы.

В рамках настоящего страхования страховым событием признается заболевание, характеризующееся:

- а) присутствием неврологических нарушений, проявляющиеся непрерывно в течение, по меньшей мере, шести месяцев,
- б) или по меньшей мере два документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее одного месяца,
- с) или по крайней мере, один документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, в также результатов магниторезонансной томографии, специфическими для данного заболевания.

Диагноз должен быть установлен специалистом-неврологом, подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, а также результатами магнитно-резонансной томографии, типичными для данного заболевания.

2.2.8. Болезнь Паркинсона - хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. В целях настоящего страхования означает установление специалистом -неврологом диагноза идиопатической или первичной болезни Паркинсона, прочие формы болезни Паркинсона подлежат исключению из страхового покрытия. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий – 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). Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

2.2.9. Мышечная дистрофия – в целях настоящего страхования означает установление врачом диагноза мышечной дистрофии Дюшенна, Беккера, или конечностно-поясной мышечной дистрофии. Диагноз должен быть подтвержден результатами биопсии мышцы значением КФК. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия - 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).

Описанные условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

Заболевания, повлекшие за собой хирургическую операцию:

2.2.10. Аорто-коронарное шунтирование - Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аорто-коронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающимся 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 методом коронарной ангиографии. Исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, лечение лазером и прочие интра-артериальные техники.

2.2.11. Трансплантация жизненно важных органов - Перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга. В настоящее определение не включается пересадка других органов, а также частей органов или тканей. Перенесение трансплантации должно быть обусловлено финальной стадией недостаточности указанных в определении органов, генетическими и метаболическими заболеваниями.

Случаи одновременной пересадки нескольких из указанных в определении органов считаются в целях настоящего страхования одной трансплантацией.

2.2.12. Трансплантация почек - Перенесение в качестве реципиента трансплантации почек. Перенесение трансплантации должно быть обусловлено финальной стадией недостаточности указанного в определении органа, генетическими и метаболическими заболеваниями.

2.3. Одномоментное диагностирование нескольких критических заболеваний, из указанных в п.2.2, в целях настоящего страхования считается одним заболеванием, соответствующего максимальному размеру страховой выплаты.

2.4. Не признается страховым случаем первичное диагностирование критического заболевания в результате профессиональных или общих заболеваний, имевшими место до даты заключения договора страхования, если заболевание наступило в результате:

- а) приема алкоголя или наркотиков;
- б) приема медикаментов без предписания лечащего врача соответствующей квалификации;
- в) прямо или косвенно связано с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;
- г) самоубийства или покушения Застрахованного на самоубийство;
- д) беременности, включая лечение осложнений при беременности, а так же лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение;
- е) искусственного прерывания беременности;
- ж) участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий.

Перечисленные обстоятельства удостоверяются вступившим в законную силу решением суда, постановлением органов предварительного следствия и дознания или иными документами, подтверждающими указанные обстоятельства в установленном действующим законодательством порядке.

3. Страховые взносы, страховые суммы, срок страхования

3.1. Страховой взнос по дополнительному риску определяется при заключении Договора/Полиса.

3.2. Страховой взнос по дополнительному риску оплачивается в соответствии с графиком оплаты страховых взносов по основным рискам, определенном условиями Договора/Полиса.

3.3. Страховая сумма по дополнительному риску устанавливается по соглашению сторон в Договоре/Полисе.

3.4. Страхование дополнительного риска по Договору/Полису осуществляется сроком на один год.

3.5. Страховая защита по дополнительному риску действует только при условии своевременной и полной оплаты страхового взноса как по основным рискам, так и по дополнительному риску.

3.6. Пролонгация страхования дополнительного риска на второй и последующий годы страхования осуществляется:

3.6.1. Без подписания дополнительного соглашения к Договору/Полису в случае, если:

- в течение предыдущего года страхования не поступало заявления Страхователя об изменении страховой суммы по данному риску;
- в течение предыдущего года страхования Страховщик не направлял Страхователю уведомление об изменении размера страхового взноса на последующий период страхования.

3.6.2. С подписанием дополнительного соглашения к Договору/Полису в случае:

- изменения страховой суммы по данному риску;
- направления Страховщиком уведомления об изменении размера страхового взноса по данному риску на последующий период страхования.

3.7. Страховщик имеет право изменить размер страхового взноса на второй и последующий годы страхования в соответствии с:

- изменением уровня убыточности по данному виду страхования;
- изменением степени риска Застрахованного;
- изменением страховой суммы по дополнительному риску.

3.8. Страховщик уведомляет Страхователя об изменении размера страхового взноса по дополнительному риску путем направления соответствующего дополнительного соглашения либо путем указания размера страхового взноса на второй и последующие года в Плате инвестициях.

3.9. Действие страховой защиты по данному риску в течение периода страхования, за который был изменен размер страхового взноса по дополнительному риску, наступает с 00 часов дня, следующего за днем поступления на расчетный счет Страховщика измененной суммы страхового взноса за весь год страхования (при ежегодном графике оплаты страховых взносов по Договору/Полису) или измененной части страхового взноса (при оплате страховых взносов по Договору/Полису в рассрочку в течение года страхования) при условии своевременной и полной оплаты страхового взноса по основным рискам.

3.10. Страхователь в течение действия Договора/Полиса может исключить дополнительный риск из условий Договора/Полиса, направив Страховщику соответствующее заявление.

3.11. Исключение дополнительного риска из условий Договора/Полиса осуществляется с даты, указанной в заявлении Страхователя, но не позднее даты начала периода страхования, за который не был оплачен страховой взнос по дополнительным рискам, и не ранее даты начала периода страхования, за который не будет оплачен страховой взнос по дополнительным рискам в соответствии с поступившим заявлением Страхователя.

4. Страховые выплаты

4.1. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.2.1, Страховщик производит страховую выплату, при условии, что возраст Застрахованного на момент установления диагноза критического заболевания не превышает 65 лет.

4.2. Размер страховой выплаты по риску первичного диагностирования критического заболевания составляет 100% от страховой суммы, установленной по данному риску в случае диагностирования одного из заболеваний, определенных в пп.2.2.1. - 2.2.5,2.2.10, 2.2.11; или 50% от страховой суммы, установленной по данному риску в случае диагностирования одного из заболеваний, определенных в пп.2.2.6, - 2.2.9, 2.2.12.

4.3. При наступлении страхового случая Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить о наступлении страхового случая Страховщика в течение 30 суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

4.4. Размер страховой выплаты может быть уменьшен на сумму задолженности по уплате страховых взносов.

4.5. Принятие решения о страховой выплате осуществляется в порядке, установленном в п.6 «Дополнения об основных условиях Договора/Полиса страхования жизни».

4.6. Для решения вопроса о страховой выплате Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
- Выписка из медицинской карты стационарного больного, из лечебного учреждения, подтверждающая один из диагнозов, указанных в п. 2.2 настоящего Приложения;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного.

4.7. Документы, необходимые для рассмотрения вопроса о страховой выплате, предоставляются в оригинале или копии, заверенной нотариусом или органом, выдавшем данный документ.

От имени Страховщика:

М.П.

От имени Страхователя:

М.П.