

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «БКС СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ»

УТВЕРЖДАЮ:

Генеральный директор

ООО СК «БКС Страхование жизни»



(Дроздов А.В.)

«28» декабря 2018 года

Правила страхования жизни № 1

(в редакции, утвержденной приказом № 19 от 28.12.2018 года, первоначальная редакция
утверждена приказом № 13 от 15 ноября 2018 года)

СОДЕРЖАНИЕ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ
4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ). ФРАНШИЗА
5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ
6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА, ПОРЯДКА И УСЛОВИЙ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил ООО СК «БКС Страхование жизни» (далее по тексту - Страховщик) заключает Договоры добровольного страхования жизни с юридическими лицами любой организационно-правовой формы и дееспособными физическими лицами (далее по тексту - Страхователь).

1.2. Страховщик - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензии в установленном законом порядке.

1.3. Страхователь - юридическое лицо, заключившее Договор страхования третьих лиц в пользу последних (далее по тексту - Застрахованное лицо), либо дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования в свою пользу или в пользу третьего (их) лица (Застрахованное лицо).

Фактический возраст Страхователя должен быть не менее 18 лет на момент заключения Договора страхования.

1.4. Застрахованное лицо - физическое лицо, в пользу которого заключается Договор страхования жизни на условиях настоящих Правил названное в нем и имеющее право на получение страховой выплаты, за исключением случаев, когда в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя указано другое лицо.

Фактический возраст Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования от нуля лет до 85 лет, кроме Договоров, заключенных на срок «пожизненно»; При определении значения страхового тарифа при заключении Договора страхования фактический возраст Страхователя / Застрахованного лица округляется вверх до целого значения, если иное не предусмотрено Договором страхования.

В случае если Страхователь - физическое лицо заключил Договор страхования своих имущественных интересов, то он является также Застрахованным лицом.

Страховщик по соглашению со Страхователем может оговорить в Условиях/Договоре страхования конкретные возрастные ограничения.

1.5. Договор страхования не заключается в отношении имущественных интересов лиц:

1.5.1. Лиц, страдающих психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимающих наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;

1.5.2. Лиц, страдавших психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимавших когда-либо наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;

1.5.3. Лиц, состоящих на учете, получающих лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере;

1.5.4. Лиц, состоявших на учете, получавших лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере, совершавших попытки самоубийства;

1.5.5. Лиц, находящихся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления);

1.5.6. Лиц, находящихся под следствием;

1.5.7. Лиц, осуждённых к лишению свободы.

1.6. При заключении договора страхования Страховщик по соглашению со Страхователем могут определить конкретный перечень лиц, которые не могут быть приняты на страхование, исключив один или несколько подпунктов, указанных в п.1.5 Правил страхования.

При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут определить применительно к конкретным условиям договора страхования ограничения по приему на страхование отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, состоянием здоровья, условиями или территорией проживания, профессиональной деятельностью.

Если впоследствии будет установлено, что договор страхования был заключен в отношении лиц, указанных в п. 1.5. Правил страхования, и при этом Страхователь не поставил в известность об этом Страховщика, то такой договор подлежит признанию недействительным в отношении этих лиц с даты его заключения.

1.7. Страховщик на индивидуальных условиях, указанных в договоре страхования, по результатам проведённой Страховщиком предстраховой экспертизы, может принять на страхование:

1.7.1. Инвалидов I, II, III групп;

1.7.2. Лиц, имеющих основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование;

1.7.3. Детей, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;

1.7.4. Лиц, нуждающихся в постоянном уходе по состоянию здоровья;

1.7.5. Лиц, больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧинфицированных).

1.8. Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица.

Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица имеет право назначить любое (ые) лицо (а) в качестве получателя страховой выплаты (далее по тексту - Выгодоприобретатель) и впоследствии заменять его с письменного согласия Застрахованного лица другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по Договору, в котором не назначен иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования жизни являются имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенного возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни граждан, а также с их смертью.

2.2. Объектами страхования от несчастных случаев и болезней являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3.2. Страховыми случаями являются следующие события, произошедшие в период действия Договора страхования, указанные в Условиях страхования, являющихся приложением к настоящим Правилам.

3.3. Под несчастным случаем (НС) в целях настоящих Правил страхования понимается фактически произошедшее в срок страхования (период действия договора страхования), независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных). В рамках настоящих Правил к последствиям несчастного случая относятся:

травма;

случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм);

удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел;

утопление;

переохлаждение организма;

анафилактический шок.

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врождённые аномалии органов.

3.4. Под заболеванием (болезнью) в целях настоящих Правил страхования понимается нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в период действия договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований.

Если в ответственность по договору страхования включено заболевание (болезнь) и/или его (её) последствия, то для признания заболевания (болезни) Застрахованного лица и/или его (её) последствий страховым случаем, заболевание (болезнь) должно(а) впервые развиться и впервые быть диагностировано(а) у Застрахованного лица в период действия в отношении него договора страхования, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

В Условиях страхования, прилагаемых к настоящим Правилам/договоре страхования может быть приведён перечень заболеваний (болезней), в том числе инфекционных, которые (последствия которых) могут признаны страховыми случаями в соответствии с условиями договора страхования.

3.5. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному или нескольким основным и дополнительным рискам, перечисленным в Условиях страхования, являющихся приложением к настоящим Правилам.

3.6. Условиями страхования, являющимися приложением к настоящим Правилам страхования, предусмотрен перечень событий, не являющихся страховыми случаями, если Страховщик по соглашению со Страхователем не оговорили в Договоре страхования иные ограничения по событиям, не являющимся страховыми случаями.

3.7. В зависимости от включённых в ответственность по договору страхования страховых рисков и/или по результатам проведённой Страховщиком предстраховой экспертизы при заключении договора страхования стороны могут определить конкретный перечень, событий, которые не являются страховыми случаями, исключить один или несколько пунктов, перечисленных в Условиях страхования, прилагаемых к настоящим Правилам страхования.

3.8. На основании рисков, указанных в п.3.2. настоящих Правил и прилагаемых к ним Условиям страхования, могут быть разработаны Программы страхования, не изменяющие их содержания и существенные условия страхования, которые имеют собственные маркетинговые названия.

Программы страхования могут содержать перечень рисков без деления их на основные и дополнительные или состоять как из 2-х частей: основные и дополнительные риски, так и 3-х частей: основные, особые и дополнительные риски. Дополнительные риски включаются в Договор страхования по желанию Страхователя.

Страховщик вправе прилагать к Договору страхования (полису) выписку из настоящих Правил, Программы страхования, на основе которых заключен Договор страхования.

3.9. Программы страхования могут содержать особенности, характерные для индивидуального и коллективного страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования, при этом указанные особенности отражаются в Договоре страхования.

3.10. Договоры страхования заключаются на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить из текста

Договора страхования отдельные положения настоящих Правил, не относящихся к конкретному Договору, закрепив это в тексте Договора страхования.

3.11. События, предусмотренные п.3.2 настоящих Правил, признаются страховым случаем, если они произошли в период действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ). ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховых выплат при наступлении страхового случая. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон, указывается в Договоре страхования и может быть разным по каждому страховому риску и в течение срока действия Договора страхования.

Страховщик вправе установить минимальный и максимальный размер страховой суммы, в пределах которых может быть установлена страховая сумма по Договору страхования, и вправе отказать Страхователю в заключении или изменении условий Договора, если требования Страхователя не удовлетворяют установленным Страховщиком ограничениям по договору страхования. В случае преобразования полиса в Оплаченный полис, Договор страхования продолжает действовать только при условии что уменьшенная (редуцированная) страховая сумма не меньше минимальной величины, установленной Страховщиком.

4.2. Размер страховых сумм по страховым рискам устанавливаются в Договоре страхования по соглашению Страхователя и Страховщика с учетом особенностей порядка определения страховых сумм по каждому конкретному риску, предусмотренному Условиями страхования, являющимся приложением к настоящим Правилам страхования.

4.3. Страховые суммы устанавливаются в валюте Российской Федерации (рублях). По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте или в условных денежных единицах, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом).

4.4. При расчете тарифов по некоторым группам договоров страхования Страховщик может использовать группировку Застрахованных лиц по полу, возрасту, категории риска, прочим факторам, указанным в п.4.5. настоящих Правил, и применять одинаковый (единый) тариф в рамках выделенных(ой) групп(ы) Застрахованных.

4.5. Факторов и обстоятельств, влияющих на степень страхового риска и объем ответственности Страховщика:

- пол и возраст Застрахованного лица;
- профессиональная принадлежность Застрахованного, род его деятельности, должность, условия работы и/или учебы, возможность и частота командировок;
- период действия договора страхования - 24 часа в сутки (круглосуточно);
- при исполнении служебных обязанностей;
- при исполнении служебных обязанностей, включая дорогу на работу и с работы;

на время поездки в качестве пассажира (туриста-экскурсанта) на транспорте, который указан в договоре страхования;

на время нахождения на отдыхе по санаторно-курортной путевке;

на время пребывания его в месте, определенном в договоре страхования, при совершении каких-либо специфических действий (например, участия в соревнованиях и тренировочных занятиях);

территории действия страховой защиты;

увлечения, образ жизни застрахованного, условия и территория проживания, история страхования;

применения периода ожидания;

возможные контакты Застрахованного лица с инфицированными объектами и инфекционными больными;

состояние здоровья Застрахованного лица;

порядка расчёта размера страховой выплаты;

способа установления страховой суммы, установления лимита ответственности (в том числе установление единой страховой суммы для всех рисков), страхования по «паушальной системе»;

численности Застрахованных лиц в договоре страхования.

Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению сторон.

4.6. Страховой премией (страховым взносом) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с Договором страхования.

4.7. Страховая премия (страховой взнос) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ними нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

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

4.8. При определении размера страховой премии (страхового взноса) Страховщиком могут учитываться такие факторы, влияющие на степень страхового риска, как род профессиональной деятельности Страхователя/Застрахованного лица, его занятия помимо основной деятельности, состояние здоровья и др.

4.9. Страховая премия (страховой взнос) по Договору страхования может быть уплачена Страхователем:

единовременно;

в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) в течение всего срока страхования или в иной, установленный Договором, период.

4.10. Порядок уплаты страховой премии указан в Договоре страхования с учетом особенностей, предусмотренных Условиями страхования, являющимся приложением к настоящим Правилам.

4.11. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного страхового взноса,

который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов, может продолжаться до срока указанного в Условиях, прилагаемых к настоящим Правилам или Договоре страхования. Льготный период начинается с даты, установленной в Договоре страхования в качестве даты оплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в Договоре страхования. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по Договору страхования в полном объеме.

4.12. Если по истечении льготного периода очередной страховой взнос не был уплачен и Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть Договор либо произвести изменения Договора, то действие его продолжается без дальнейшей уплаты взносов в уменьшенной (редуцированной) страховой сумме, если к моменту прекращения уплаты страховых взносов Договор страхования действовал и был оплачен страховыми взносами не менее 1 года (при этом Договором страхования может быть предусмотрен иной срок, который должен быть оплачен по договоренности между Страховщиком и Страхователем).

Преобразование Договора в Оплаченный полис (редукция) возможно по соглашению Страхователя и Страховщика на условиях, определенных указанным соглашением.

4.13. Франшиза - часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Временная франшиза предусматривает, что в течение периода, определенного соглашением сторон Договора страхования, возможные убытки от наступления предусмотренного Договором страхования события (страхового случая) не возмещаются Страховщиком.

4.14. Договором страхования могут быть предусмотрены любые указанные виды франшиз. Договором страхования может быть предусмотрено условие перезаключения Договора страхования на новый срок при условии уплаты страховой премии до окончания срока страхования первоначального Договора страхования и по такому Договору страхования временные франшизы не действуют.

4.15. Если Договор страхования заключается в пользу третьего лица, то в случае смерти Страхователя обязанность по уплате страховых взносов может осуществлять другое лицо, однако никаких прав по Договору страхования оно не приобретает, и по Договору будут действовать только риски по Застрахованному лицу.

4.16. Договором страхования могут быть определены условия, когда обязательства Страхователя уплатить страховые взносы и обязательства Страховщика произвести выплату подлежат оплате в рублях в сумме,

эквивалентной определенной Договором сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах. В этом случае подлежащая оплате в рублях сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты или условных денежных единиц на день уплаты страхового взноса или день осуществления выплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или Договором.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ.

5.1. Договор страхования заключается на любой срок, определенный соглашением сторон с учетом сроков, указанных в Условиях страхования, прилагаемым к настоящим Правилам.

5.2. Договор страхования вступает в силу, если в нем или Условиях страхования не предусмотрено иное с момента оплаты страховой премии в полном объеме.

5.3. Если к сроку, установленному в Договоре страхования, страховая премия (первый страховой взнос) не был уплачен или был уплачен не полностью, Договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая на счет Страховщика сумма возвращается плательщику.

5.4. Договор страхования прекращается в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования и/или Условиях страхования, являющихся приложением к настоящим Правилам.

5.5. По Договору страхования одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную Договором сумму (страховую сумму) в случае дожития Застрахованного лица до определенного возраста, срока, причинения вреда жизни или здоровью, или наступления в жизни Застрахованного лица иного предусмотренного Договором события (страхового случая).

5.6. Договор страхования с может быть заключен на основании письменного или устного заявления Страхователя.

5.7. Условиями страхования, являющимися приложением к настоящим Правилам может быть предусмотрен порядок вручения Страхователю Договора страхования/страхового полиса.

5.8. Форма Заявления на (о) страховании, договора страхования/страхового полиса (в т.ч. со всеми приложениями), прилагаемые к Условиям страхования, являющимся приложением к настоящим Правилам, является типовой, и Страховщик оставляет за собой право вносить в неё изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного Договора страхования при соблюдении законодательства РФ.

5.9. В соответствии с законодательством РФ договор страхования может быть заключен посредством направления оферты (предложения заключить договор страхования) Страховщиком и её акцепта (принятия предложения) Страхователем.

Совершение Страхователем, получившим оферту, в срок, установленный для её акцепта, действий по выполнению указанных в ней условий договора

страхования считается акцептом, если иное не предусмотрено законом, иными правовыми актами или не указано в оферте.

5.10. При заключении Договора страхования с целью подтверждения достоверности информации, сообщенной Страхователем, в целях идентификации Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя/Представителя Страхователя (при наличии)/ Бенефициарного владельца страхователя (при наличии), а также для оценки рисков, принимаемых на страхование, в зависимости от программы страхования, набора рисков, размера страховых сумм Страховщик вправе запросить документы, указанные в конкретных Условиях страхования, являющихся приложением к настоящим Правилам. А также запросить:

5.10.1. Заполнение медицинской анкеты и/или декларации о здоровье.

5.10.2. Заполнение дополнительной медицинской анкеты.

5.10.3. Заполнение дополнительной анкеты по спортивным увлечениям и рисковому хобби.

5.10.4. Заполнение дополнительной анкеты при страховании от несчастного случая.

5.10.5. Заполнение финансовой анкеты.

5.11. В случае утери страхового полиса (договора страхования) Страхователем Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат страхового полиса (договора страхования), после чего утраченный страховой полис считается не действительным с момента подачи заявления Страхователем, и выплаты по нему не производятся. При повторной утере страхового полиса в течение периода действия Договора страхования Страхователь оплачивает стоимость изготовления страхового полиса.

5.12. При заключении Договора страхования, предусматривающего страхование по рискам дожития Застрахованного до определенного события или срока, стороны могут по соглашению предусмотреть участие Страхователя или Застрахованного лица в инвестиционном доходе Страховщика (участие в начислении дополнительного инвестиционного дохода). По соглашению сторон в Договоре страхования определяется участие в начислении дополнительного инвестиционного дохода, порядок и способ начисления дополнительного инвестиционного дохода. Порядок и способ начисления дополнительного инвестиционного указывается в Договоре страхования и/или конкретных Условиях страхования, прилагаемых к настоящим Правилам.

5.13. В зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по страхованию жизни определяется величина дополнительного дохода, на которую могут быть увеличены размеры страховых сумм по рискам, указанным в Условиях страхования, являющихся приложением к настоящим Правилам.

5.14. Величина дополнительного дохода по Договору страхования определяется исходя из превышения дополнительной нормы доходности над нормой доходности, применявшейся при расчете тарифов по Договору страхования.

5.15. Величина дополнительной нормы доходности определяется в пределах фактической доходности инвестиций средств резервов по страхованию жизни. Порядок начисления и установления дополнительного дохода и нормы

доходности указывается в условиях страхования, являющихся приложением к настоящему Правилам.

5.16. Условиями Договора страхования может быть предусмотрено, что при расторжении Договора размер выкупной суммы увеличивается на размер начисленного дополнительного дохода по Договору страхования.

5.17. По согласованию сторон Договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы/взноса (при увеличении страховой суммы Страховщик вправе потребовать заполнения медицинской анкеты и проведения дополнительного медицинского обследования), периодичности уплаты взносов, изменения поправочных коэффициентов в период действия Договора страхования в связи с изменением степени риска наступления страхового события, включения и исключения дополнительных рисков (кроме рисков, связанных с освобождением от уплаты взносов).

Сторонами Договора страхования может быть предусмотрено возможное ограничение ответственности с одновременным уменьшением страхового взноса.

Изменение условий Договора страхования возможно осуществить не ранее истечения полисного года, в период уплаты страховых взносов, на условиях, установленных Страховщиком.

5.18. Изменения и дополнения к Договору оформляются Страховщиком в виде Дополнительных соглашений к Договору страхования. Изменения и дополнения к Договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству РФ, настоящим Правилам, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью (и печатью) Страхователя.

5.19. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

5.20. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

5.21. Действие Договора страхования прекращается в случае:

5.21.1. Истечения срока действия Договора;

5.21.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

5.21.3. Требования (инициативы) Страховщика. Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в случае, порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РФ;

5.21.4. Неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в установленные Договором сроки и размере, при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления;

5.21.5. Требования (инициативы) Страхователя;

5.21.6. Соглашения сторон. О намерении досрочно прекратить действие Договора страхования с уведомлением друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

5.21.7. Смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным лицом, в течение периода уплаты взносов или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством РФ, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по уплате страховых взносов по Договору страхования. В этом случае Страховщик выплачивает законным наследникам Страхователя - физического лица, ликвидируемому юридическому лицу - Страхователю или правопреемникам Страхователя - юридического лица сумму в пределах сформированного резерва на дату прекращения Договора страхования (выкупная сумма).

5.22. При расторжении Договора страхования жизни, предусматривающего дожитие Застрахованного лица до определенного возраста или срока, либо наступления иного события, Страхователю возвращается выкупная сумма, определённая в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора страхования.

При заключении Договора страхования по соглашению сторон может быть предусмотрен срок (с начала действия Договора), в течение которого выкупная сумма не выплачивается (не более двух лет).

При изменении условий Договора страхования по соглашению сторон может быть предусмотрен срок (с момента внесения изменений в Договор), в течение которого выкупная сумма не выплачивается (не более одного года).

По соглашению сторон Страхователь может возобновить досрочно прекращённый Договор страхования в соответствии с пп.5.21.4. настоящих Правил на установленных Страховщиком условиях.

Размер выкупной суммы и порядок ее расчета устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон.

5.23. Выкупная сумма, если иное не предусмотрено Условиями страхования, являющимся приложением к настоящим Правилам определяется в проценте от сформированного в установленном порядке страхового резерва по страхованию жизни. Расчет страховых резервов по страхованию жизни производится Страховщиком в соответствии с Положением о формировании страховых резервов по страхованию жизни, разработанным на основании Закона РФ «Об организации страхового дела» и на основании других нормативных актов. К Договору страхования прикладывается Таблица выкупных сумм на каждый полисный год действия Договора, в которой приведены минимальные размеры выкупных сумм. Размер выкупных сумм, рассчитан при условии своевременной уплаты Страхователем страховых взносов и при обязательной уплате страховых взносов на начала соответствующих полисных годов, в который происходит расторжение Договора страхования.

5.24. При расторжении Договора страхования для получения выкупной суммы Страхователь должен представить:

письменное заявление о досрочном прекращении Договора (по форме, утвержденной Страховщиком и размещенной на официальном сайте Страховщика);

документ, удостоверяющий личность Страхователя/ заявителя, или его копию;

Договор страхования (страховой полис);

полные банковские реквизиты и номер счета для перечисления страховой выплаты.

5.25. Выплата выкупной суммы производится в течение 10 рабочих дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов.

5.26. При осуществлении страхования Страховщик должен предусмотреть условие о возврате Страхователю – физическому лицу уплаченной страховой премии, в случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования 14 календарных дней пяти дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Страховщик при осуществлении страхования вправе предусмотреть более длительный срок, чем срок, установленный в настоящем пункте, указав его в договоре страхования.

5.27. Страховщик при осуществлении страхования должен предусмотреть, что в случае если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в срок, установленный п. 5.26. Правил страхования, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю – физическому лицу в полном объеме.

5.28. Страховщик при осуществлении страхования должен предусмотреть, что в случае если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в срок, установленный п. 5.26. Правил страхования, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю – физическому лицу вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

5.29. Страховщик при осуществлении страхования должен предусмотреть условие о том, что договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон договора страхования.

5.30. Страховщик при осуществлении страхования должен предусмотреть условие о возврате Страхователю – физическому лицу страховой премии по выбору Страхователя – физического лица наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от договора страхования.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Страхователь имеет право:

6.1.1. Ознакомиться с условиями настоящих Правил страхования, Условий страхования, Программ страхования.

6.1.2. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

6.1.3. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

6.1.4. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица.

6.1.5. Отказаться от Договора страхования в любое время (прекратить Договор страхования).

6.1.6. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования.

6.1.7. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

6.1.8. При заключении Договора страхования дать свое согласие на обработку Страховщиком его персональных данных, таких как ФИО, дата и место рождения, данные паспорта и адрес проживания, а также иные данные, предоставленные для исполнения Договора страхования, включая цели проверки качества оказания страховых услуг, сопровождения (администрирования) Договора страхования и для информирования Страхователя о других продуктах и услугах с момента подачи заявления о заключении Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления о страховании). В этом случае согласие действует с даты, указанной в заявлении о страховании. Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет.

6.1.9. Отозвать своё согласие на обработку персональных данных посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отзывным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных.

6.1.10. Дать согласие Страховщику на обработку его персональных данных третьими лицами, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных.

6.1.11. Условиями страхования, являющиеся приложением к настоящим Правилам страхования и/или Договором страхования, могут быть предусмотрены иные права Страхователя

6.2. Страхователь обязан:

6.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные Договором страхования.

6.2.2. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о места работы, рода деятельности, хобби Застрахованных лиц, банковских реквизитов.

6.2.3. При наступлении события, предусмотренного п. 3.2. настоящих Правил, в течение 30-ти дней, если иное не предусмотрено Договором, с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового события, предусмотренного Условиями страхования и/или Договором страхования может быть исполнена Выгодоприобретателем.

6.2.4. Исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

6.2.5. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Страхователя, Застрахованного лица, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование.

6.2.6. Незамедлительно сообщать Страховщику в письменной форме об изменении паспортных данных и адресов Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя и иных лиц, сообщенных при заключении договора страхования или в период его действия, а также иной информации об указанных лицах, сообщенной в рамках процедуры идентификации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.2.7. Если иное не предусмотрено Условиями страхования и (или) договором страхования, ежегодно за 60 (шестьдесят) дней до годовщины срока действия договора страхования направлять Страховщику актуальные персональные данные по форме Страховщика, размещенной на официальном сайте в телекоммуникационной сети Интернет.

6.2.8. Предоставлять Страховщику документы и сведения, необходимые для исполнения им требований законодательства Российской Федерации, в том числе, налогового, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, противодействия финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения.

6.3. Страховщик имеет право:

6.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию, а также соответствие сообщенных Страхователем сведений о Застрахованном лице.

6.3.2. Проверять выполнение Страхователем требований Договора страхования и положений настоящих Правил.

6.3.3. В случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) положений настоящих Правил.

6.3.4. В случае если предоставленные документы и сведения для производства страховой выплаты не позволяют установить факт наступления события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности факта наступления страхового события, Страховщик имеет право перенести срок, указанный в пункте 6.4.6. настоящих Правил, но не более чем на 45 рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, обращения в соответствующие компетентные органы для подтверждения факта произошедшего страхового события и обстоятельств его наступления.

6.3.5. В сложных случаях, когда для принятия решения о страховой выплате требуется заключение независимой экспертизы по поводу заявленного события, Страховщик имеет право предложить пройти такую экспертизу Страхователю за счет Страховщика и продлить срок, указанный в пункте 6.4.6. настоящих Правил до получения результатов экспертизы.

6.3.6. Если для принятия решения о страховой выплате необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, Страховщик имеет право продлить срок, указанный в п. 6.4.6. настоящих Правил, до окончания расследования.

6.3.7. Если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного Договором страхования, то Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным.

6.3.8. По согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством. В случае если не будет достигнуто соглашение по поводу внесения изменений, каждая сторона Договора имеет право потребовать расторжения Договора страхования.

6.3.9. По согласованию со Страхователем обрабатывать персональные данные Страхователя для исполнения своих обязательств по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

6.3.10. По согласованию со Страхователем осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

6.3.11. Во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами,

обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

6.3.12. Запрашивать документы и сведения, необходимые для исполнения им требований законодательства Российской Федерации, в том числе, налогового, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, противодействия финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения.

6.4. Страховщик обязан:

6.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, Основными и Дополнительными условиями, на условиях которых заключен Договор страхования.

6.4.2. Вручить Страхователю страховой полис установленной Страховщиком формы в течение 5 дней после зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.4.3. Обеспечить тайну страхования и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя, при их обработке в соответствии с законодательством РФ.

6.4.4. Прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования / отзыва согласия на обработку персональных данных.

6.4.5. Своевременно направлять Страхователю уведомление о необходимости заключения дополнительного соглашения в связи с изменением размеров страховых сумм, страховых взносов.

6.4.6. Принять решение о страховой выплате или об отказе в выплате в течение 30 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, если иное не предусмотрено в договоре страхования. Решение о страховой выплате оформляется актом на страховую выплату, в случае отказа в страховой выплате Страховщик письменно сообщает об этом заявителю.

6.4.7. Произвести страховую выплату в течение 10 рабочих дней со дня момента принятия им решения о страховой выплате, если иное не предусмотрено договором страхования, путем перечисления на счет в банке, реквизиты которого указаны заявителем в заявлении, либо иным способом - по соглашению Сторон. При этом перевод подлежащих выплате сумм по почте, телеграфу или на счет получателя в Банке осуществляется за счет его средств.

6.5. Застрахованное лицо имеет право:

6.5.1. При наступлении страхового события требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору, заключенному в его пользу.

6.5.2. В случае смерти Страхователя — физического лица, ликвидации Страхователя юридического лица в порядке, предусмотренном действующим законодательством, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных п.6.2.1. настоящих Правил.

6.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. При наступлении страховых случаев, указанных в п.3.2.настоящих Правил, Страховщик осуществляет страховую выплату в порядке, размере и сроки, оговоренные в Договоре страхования и/или Условиях страхования, являющихся приложением к настоящим Правилам страхования.

7.2. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату по Договору страхования, то страховая выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

7.3. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством РФ порядке.

7.4. Страховая выплата лицу, в пользу которого заключен Договор, производится по его желанию путем перечисления во вклад на его имя в отделении банка, переводом по почте либо иным способом, предусмотренным Договором страхования и/или Условиями страхования, прилагаемым к настоящим Правилам.

7.5. Датой осуществления страховой выплаты является дата списания денежных средств со счета Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.6. В случае если Застрахованное лицо, дожив до установленного Договором срока или события, согласно Условий страхования, являющихся приложением к настоящим Правил, умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата указанной суммы осуществляется его наследникам в установленном законом порядке.

7.7. При включении в ответственность по договору страхования страховых рисков, связанных со смертью Застрахованного лица, в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя может быть предусмотрено, что при объявлении судом РФ (далее по тексту суд) Застрахованного лица умершим страховая выплата осуществляется в предусмотренном договоре страхования порядке, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожающих смертью или дающих основание предполагать его гибель от определённого несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия в отношении него договора страхования.

7.8. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

7.9. Если страховой случай наступил в льготный период страхования, Страховщик при определении размера страховой выплаты удерживает сумму просроченных страховых взносов.

7.10. Для решения вопроса о признании события, наступившего с Застрахованным лицом/ Страхователем, страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, Наследник)

должны представить Страховщику документы, предусмотренные Условиями страхования, являющимся приложением к настоящим Правилам.

7.11. По соглашению Сторон в Договоре страхования могут оговариваться конкретные документы, которые необходимы для признания наступившего события с Застрахованным лицом страховым случаем.

Письменные документы должны быть представлены на бланках либо листах со штампом выдавшего их учреждения или организации.

Документы и копии документов должны быть заверены в установленном законодательством РФ порядке.

7.12. Если событие произошло за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, а также документы компетентных органов, позволяющие установить факт наступления в период действия страхования страхового случая, характер полученных повреждений, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия с проставленным на них апостилом (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом.

Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный) или Выгодоприобретатель.

7.13. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов из числа перечисленных в Условиях страхования к настоящим Правилам, для признания наступившего с Застрахованным лицом/ Страхователем события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

7.14. Если Договором страхования жизни определены условия, когда обязательства Страховщика произвести страховую выплату подлежат оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной Договором сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах, то подлежащая оплате в рублях сумма страховой выплаты или выкупная сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты или условных денежных единиц на день выплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением сторон.

7. 15. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит в пользу Застрахованного лица, пережившего супруга, Выгодоприобретателя (ей) и наследников независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, Договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству РФ.

7.16. Налоги, относящиеся к оплате страховых взносов, а также исчисляемые при страховой выплате, выплате выкупных сумм, возврате страховых взносов, оплачиваются в полном соответствии с действующим законодательством.

7.17. В соответствии с условиями договора страхования Страховщик в счет страховой выплаты вправе организовать оказание медицинских услуг Застрахованному лицу и оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованному лицу.

8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

8.1. Если иное не предусмотрено в Договоре страхования и/или Условиях страхования к настоящим Правилам, Страховщик освобождается от страховой выплаты по событиям, указанным в п.3.2. настоящих Правил, если такое событие наступило в результате:

8.1.1. Умышленных действий Застрахованного лица (Страхователя) или Выгодоприобретателя. При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю (лям), чьи умышленные действия повлекли смерть Застрахованного лица;

8.1.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

8.1.3. Военных действий или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

8.2. Перечисленные в настоящем разделе деяния (действия, события) признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в соответствии с действующим законодательством РФ.

9.2. Страховщик не несет ответственность за последствия изменения законодательства, связанного с изменением налогообложения для Страхователей, Застрахованных лиц и Выгодоприобретателей при уплате ими страховых взносов или получения ими страховых выплат и выкупных сумм.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение №1 – Условия инвестиционного страхования жизни №1.

Приложение №2 - Условия инвестиционного страхования жизни №2.

Приложения № 3 – Условия накопительно страхования жизни.

УСЛОВИЯ ИНВЕСТИЦИОННОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ № 1

1. Основные положения Программы страхования

Страховщик	ООО СК «БКС Страхование жизни»
Страхователь	Физическое или юридическое лицо, заключившее Договор страхования в свою пользу или в пользу третьего лица. Фактический возраст Страхователя - физического лица не должен быть менее 18 лет на момент заключения Договора страхования.
Застрахованное лицо	Физическое лицо, в пользу которого заключается Договор страхования. Если Страхователь заключил Договор страхования в свою пользу, то он является Застрахованным лицом. Фактический возраст Застрахованного лица не должен быть менее 18 лет и более 70 лет (округление возраста вниз до ближайшего целого значения) на момент заключения Договора страхования и не может превышать 75 лет на дату окончания срока страхования
Выгодоприобретатель	Физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица или наследник Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
Валюта Договора страхования	Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в рублях или долларах США. Если страховые суммы были установлены в долларах США, расчет страховой премии осуществляется в рублях в порядке, предусмотренном Договором страхования. Расчет страховых выплат осуществляется в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день платежа, если страховые суммы были установлены в долларах США. Расчет выкупных сумм осуществляется в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день утверждения выплаты Страховщиком, если страховые суммы были установлены в долларах США. В случае, если в дату оплаты взноса официальный курс доллара США к рублю, установленный Центральным банком РФ, отличается от средневзвешенного курса купли-продажи доллара США на Московской бирже в режиме торгов «расчеты сегодня (USDRUB_TOD)» более чем на 0,5%, для определения валютного эквивалента страхового взноса используется средневзвешенный курс купли-продажи доллара США на Московской бирже в режиме торгов «расчеты сегодня (USDRUB_TOD)».
Срок страхования	Срок страхования – 5, 7 лет
Страховые случаи/риски	<p>1. Страховыми случаями являются следующие события, происшедшие в период действия Договора страхования:</p> <p>1.1. Дожитие Застрахованного лица до окончания срока действия Договора страхования. Страховой риск – «Дожитие Застрахованного».</p> <p>1.2. Смерть Застрахованного лица по любой причине, произошедшая в период действия Договора страхования, кроме событий, предусмотренных как «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск – «Смерть Застрахованного».</p> <p>1.3. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, кроме событий, предусмотренных как «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск – «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая».</p>
События, не являющиеся страховыми случаями	<p>1. Не являются страховыми случаями события по страховым рискам «Смерть Застрахованного», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», произошедшие в результате:</p> <p>1.1. самоубийства или покушения Застрахованного на самоубийство в первые 2 (два) года действия договора страхования в отношении Застрахованного, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;</p> <p>1.2. участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических актах на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий, военных действий, если война официально объявлена;</p> <p>1.3. ядерного взрыва, радиоактивного заражения, воздействия радиации или ионизирующего излучения;</p> <p>1.4. эпидемии или пандемии;</p> <p>1.5. умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая;</p> <p>1.6. совершения Застрахованным преступления (уголовного преступления).</p> <p>2. Не являются страховыми случаями события по страховому риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», произошедшие в результате/во время:</p> <p>2.1. намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;</p>

	<p>2.2. психических заболеваний и расстройств нервной системы; эпилептических припадков, конвульсий (условия настоящего пункта не распространяются на случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению врача с соблюдением предписанной дозировки);</p> <p>2.3. приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление алкоголем, наркотическими веществами и лекарствами, не предписанными врачом соответствующей квалификации или употребленные с нарушением установленной дозировки, за исключением отравления пищевыми продуктами;</p> <p>2.4. полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;</p> <p>2.5. занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: авто-, мотоспортом, верховой ездой, воздушными видами спорта, подводными видами спорта (на глубинах более 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркур, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания.</p> <p>Под занятиями спортом на профессиональной основе понимается любая деятельность, сопровождаемая спортивными соревнованиями, за участие в которых и подготовку к которым Застрахованный получает вознаграждение и/или заработную плату.</p> <p>2.6. заключение Застрахованного под стражу, под арест или применение к Застрахованному уголовного наказания в виде лишения свободы;</p> <p>2.7. нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если:</p> <p>2.7.1. страховой случай наступил в результате авиационной катастрофы или железнодорожной аварии;</p> <p>2.7.2. страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного или частного транспорта.</p> <p>2.7.3. отсутствует прямая, документально доказанная причинно-следственная связь между нахождением Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения и наступлением события.</p> <p>2.8. управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным: в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 0,35 (ноль целых три пять сотых) промилле и более, наркотического или токсического опьянения и/или при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории.</p>
<p>Страховые выплаты</p>	<p>1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком при условии уплаты Страхователем страховой премии в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования:</p> <p>1.1. При Дожитии Застрахованного лица одновременно выплачивается 100% страховой суммы, установленной по Договору страхования и дополнительный инвестиционный доход.</p> <p>1.2. По страховому риску «Смерть Застрахованного» в течение срока страхования Выгодоприобретателю осуществляется одновременно страховая выплата, равная сумме страховой премии, оплаченной на дату страхового случая по Договору страхования и дополнительный инвестиционный доход.</p> <p>По страховому риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» в течение срока страхования Выгодоприобретателю осуществляется одновременно страховая выплата, равная двукратной сумме страховой премии, уплаченной по Договору страхования на дату страхового случая., но не более 5 000 000 (Пяти миллионов) рублей.</p> <p>2. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая, Страховщик осуществляет страховую выплату по двум страховым рискам «Смерть Застрахованного» и «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая».</p> <p>3. Обязанность Страховщика осуществить страховую выплату возникает при наступлении страхового случая, произошедшего в течение 24 часов в сутки на территории всего мира, кроме территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований).</p>
	<p>2. Страховщик вправе заключить договор страхования в отношении указанных лиц на особых условиях</p> <p>2.1. лица, страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами;</p> <p>2.2. больные СПИДом или ВИЧ инфицированные;</p> <p>2.3. лица, являющиеся инвалидами I, II, III группы или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности, либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование,</p> <p>2.4. лица, состоящие на учете в наркологических, или психоневрологических, или противотуберкулезных, или онкологических диспансерах;</p> <p>Договоры страхования, заключенные в отношении таких лиц, считаются недействительными с момента заключения.</p>

3. Определение размера страховой суммы по страховым рискам

3.1. Размер страховой суммы по страховому риску «Дожитие Застрахованного» устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в Договоре страхования.

3.2. Размер страховой суммы по страховому риску «Смерть Застрахованного» равен страховой премии, уплаченной по Договору страхования на дату страхового случая.

3.3. Размер страховой суммы по страховому риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в Договоре страхования.

4. Порядок определения страховой премии

Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с Договором страхования.

Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

Страховая премия рассчитывается исходя из страховой суммы в соответствии с тарифами Страховщика. Размер страховой премии зависит от срока действия Договора страхования, пола, возраста Застрахованного лица. Минимальный размер страховой премии составляет 300 000 (Триста тысяч) рублей.

5. Способы уплаты страховой премии

Уплата страховой премии осуществляется путем перевода страховой премии на расчетный счет Страховщика, указанный в Договоре страхования в течении трех календарных дней с даты заключения Договора страхования.

Периодичность уплаты страховой премии по Договору страхования: единовременная.

Страховая премия считается оплаченной Страхователем после ее поступления на расчетный счет Страховщика.

6. Вступление Договора страхования в силу

Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования. Если в течение трех календарных дней с момента заключения Договора страхования страховая премия не была уплачена или была уплачена не полностью, Договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая на счет Страховщика сумма возвращается плательщику.

7. Инвестирование страховой премии, оплаченной Страхователем по Договору страхования

Страховщик осуществляет инвестирование страховой премии в активы с фиксированной доходностью. При этом инвестирование в рыночные активы осуществляется в виде приобретения производных финансовых инструментов (опционных контрактов). Страховщик заключает опционные контракты не реже одного раза в месяц.

Страховщик выбирает контрагентов для заключения с ними опционных контрактов (далее – Подписчиков опционов), оценивая финансовую устойчивость, надежность, достаточность собственного капитала, опыт работы с производными финансовыми инструментами и репутацию указанных контрагентов. По требованию Страхователя Страховщик обязан довести до Страхователя информацию о Подписчике по опционному контракту, который используется для инвестирования страховой премии Страхователя в рыночные активы.

8. Коэффициент участия в росте базового актива (Коэффициент участия), начальная стоимость базового актива

В отношении вновь заключенных Договоров страхования Страховщик определяет действующий Коэффициент участия в росте базового актива по выбранному направлению инвестирования.

Коэффициент участия определяется как процентное отношение формирующегося инвестиционного дохода Страхователя и роста стоимости базового актива относительно уплаченной Страхователем страховой премии по Договору страхования. Также в отношении вновь заключаемых Договоров страхования Страховщик определяет начальную стоимость базового актива, относительно которой будет рассчитываться дополнительный инвестиционный доход Страхователя.

Коэффициент участия определяется при заключении договора страхования и не подлежит изменению в течение срока страхования. Коэффициент участия указывается в Договоре страхования.

После заключения Договора страхования Страховщик определяет начальную стоимость базового актива, которая не подлежит изменению до окончания срока страхования.

Начальной стоимостью базового актива является цена на рыночный актив, действовавшая в день приобретения опционного контракта, соответствующего установленному на Договоре страхования Коэффициенту участия в росте базового актива.

Страховщик может информировать Страхователя о действующей по заключенному Договору страхования начальной стоимости базового актива путем доведения ее Страхователю посредством смс-рассылки, электронной почты, или размещения на официальном сайте компании в личном кабинете клиента.

9. Дополнительный инвестиционный доход

9.1. Дополнительный инвестиционный доход определяется Страховщиком в следующем порядке: на дату распределения дополнительного инвестиционного дохода Страховщик оценивает результат от участия в инвестиционной деятельности как разницу между размером фактического инвестиционного дохода от размещения средств страховых резервов и оценкой инвестиционного дохода за счет роста исходного страхового резерва на гарантированную норму доходности за период от начала действия Договора страхования до даты распределения дополнительного инвестиционного дохода:

9.1.1. в случае, если результат от участия в инвестиционной деятельности неотрицателен, то его величина устанавливается в качестве дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования;

9.1.2. в случае, если результат от участия в инвестиционной деятельности отрицателен – размер дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования устанавливается равным нулю.

9.2. Датой распределения дополнительного инвестиционного дохода является одна из следующих дат:

9.2.1. в случае наступления страхового случая по риску «Дожитие Застрахованного» – дата окончания срока действия Договора страхования;

9.2.2. в случае наступления страхового случая по риску «Смерть Застрахованного» – дата составления страхового акта Страховщиком;

9.2.3. в случае досрочного расторжения Договора страхования – дата расторжения Договора страхования.

9.3. Дополнительный инвестиционный доход выплачивается Страховщиком:

9.3.1. при наступлении страхового случая по рискам «Дожитие Застрахованного» и «Смерть Застрахованного» – в составе страховой выплаты;

9.3.2. в случае досрочного расторжения Договора страхования – в составе выкупной суммы.

10. Направление инвестирования

10.1. Направление инвестирования указывается в Договоре страхования.

11. Досрочное расторжение Договора страхования

11.1. Договор страхования может быть досрочно расторгнут по письменному заявлению Страхователя. В этом случае по нему будет возвращена выкупная сумма в определенном проценте от уплаченной премии по Договору страхования на дату его расторжения в зависимости от оставшегося до окончания срока страхования, а также дополнительный инвестиционный доход.

11.2. Размер выкупной суммы (% от уплаченной страховой премии по Договору страхования) в рублях:

Количество полных лет до окончания срока страхования	4	3	2	1	0
Выкупные суммы % от уплаченной страховой премии	57	64	71	80	89

Размер выкупной суммы (% от уплаченной страховой премии по Договору страхования) в долларах США:

Количество полных лет до окончания срока страхования	6	5	4	3	2	1	0
Выкупные суммы % от уплаченной страховой премии	67	70	75	79	84	89	94

12. Права и обязанности сторон Договора страхования

12.1. Страхователь имеет право:

12.1.1. Ознакомиться с условиями настоящей Программы страхования. После заключения Договора страхования ознакомиться с Коэффициентом участия и начальной стоимостью базового актива.

12.1.2. Получить полис, дубликат полиса в случае его утраты.

12.1.3. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

12.1.4. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица.

12.1.5. Получать от Страховщика не являющуюся коммерческой тайной информацию, касающуюся его финансовой устойчивости.

12.1.6. Получать от Страховщика информацию о текущем состоянии инвестиционного счета не чаще 1 раза в квартал.

12.1.7. При получении настоящей программы страхования дать свое согласие на обработку Страховщиком персональных данных Застрахованных лиц, таких как ФИО, дата и место рождения, данные паспорта и адрес проживания, а также иные данные, предоставленные для исполнения Договора страхования, включая цели проверки качества оказания страховых услуг, сопровождения (администрирования) Договора страхования с момента подачи заявления о заключении Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления о страховании). В этом случае согласие действует с даты, указанной в заявлении о страховании. Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет.

12.1.8. Отозвать своё согласие на обработку персональных данных посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отзывным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных.

12.1.9. Дать согласие Страховщику на обработку его персональных данных третьими лицами, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных.

12.1.10. Отказаться от Договора страхования в любое время. Если Страхователь отказался от Договора страхования и уведомил об этом Страховщика в течение четырнадцати календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путём направления Страховщику письменного заявления с указанием в нём банковских реквизитов для перечисления страховой премии и приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии Договора страхования, уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме, а Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения.

13. Документы, предоставляемые Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

13.1. Документы предоставляются по всем рискам:

13.1.1. Страховой полис

13.1.2. Надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме от каждого заявителя отдельно

13.1.3. Документ, удостоверяющий личность заявителя, и (или) документы, подтверждающие изменение персональных данных, идентифицирующих личность (например, свидетельство о заключении брака)

13.1.4. Надлежащим образом, оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителя)

13.1.5. Дополнительные документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты (если применимо), например, свидетельство о праве на наследство (для наследника)

13.1.6. Документы, требования о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т.ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма)

13.2. Дополнительные документы, предоставляемые по риску «Дожитие Застрахованного»:

13.2.1. Свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых, выданное нотариусом (иным уполномоченным законодательством Российской Федерации на совершения таких действий органом / должностным лицом), или, по согласованию со Страховщиком, надлежащим образом заверенная копия паспорта Застрахованного лица или выписка из него. При этом дата заверения копии / выписки должна быть не ранее дня наступления страхового случая.

13.3. Дополнительные документы, предоставляемые по рискам «Смерть Застрахованного» и «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»:

13.3.1. Свидетельство о смерти Застрахованного лица

13.3.2. Официальный документ, содержащий причину смерти. Например, (любой из перечисленных): медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа или выписки из них

13.3.3. Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены документы из медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, раскрывающие обстоятельства события (в т.ч. диагноз(ы) и точные даты его(их) установления, результаты дополнительных методов исследования, назначенное и проводимое лечение (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события, даты госпитализации и их причины).

Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица. При этом, Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций

13.3.4. Если событие произошло в результате несчастного случая/ДТП/авиакатастрофы/железнодорожной катастрофы/кораблекрушения/противоправных действий третьих лиц/террористического акта/чрезвычайной ситуации Страховщику должны быть представлены: акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если несчастный случай прошел на производстве); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти/организаций/учреждений /лиц, в том числе от перевозчика (лица, уполномоченного перевозчиком), осуществлявшего перевозку железнодорожным/морским/воздушным/автомобильным транспортом, (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

Документы, перечисленные выше в п. 13, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и / или располагает его подлинником.

На Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально заверенного перевода документа.

Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы / установления фактов / выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный в п. 13 настоящих Условий страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т. ч. в иной форме, по отношению к той, которая установлена настоящими Условиями страхования) взамен указанных.

ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ



ДОГОВОР ИНВЕСТИЦИОННОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ПО ПРОГРАММЕ «»

№ _____ дата заключения _____

Общество с ограниченной ответственностью СК «БКС Страхование жизни», в лице _____, действующего на основании _____, именуемый в дальнейшем «Страховщик», с одной стороны, и гражданин _____, именуемое в дальнейшем «Страхователь» с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона», заключили настоящий договор страхования жизни (далее по тексту – договор страхования) о нижеследующем:

1. СТРАХОВЩИК

1.1. Общество с ограниченной ответственностью СК «БКС Страхование жизни»

1.2. Адрес места нахождения (офис):

тел.:

сайт:

Банковские реквизиты:

2. СТРАХОВАТЕЛЬ

2.1. По настоящему договору страхования Застрахованным лицом является _____, полные данные которого указаны в пункте 3 настоящего договора.

2.2. Страхователь физическое лицо:

Фамилия Имя Отчество:

Дата рождения:

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

Наименование _____; Серия: _____ № _____ дата выдачи _____;

Кем выдан: _____;

Почтовый адрес:

3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

Фамилия Имя Отчество:

Дата рождения:

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

Наименование _____; Серия: _____ № _____, дата выдачи _____

Кем выдан:

Почтовый адрес:

4. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ/РИСКИ И РАЗМЕР СТРАХОВЫХ СУММ

5.1. Дожитие Застрахованного лица до окончания срока действия договора страхования. Страховой риск – «Дожитие Застрахованного». Страховая сумма _____ руб.

5.2. Смерть Застрахованного лица по любой причине, происшедшая в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями» - Приложение № 1 – Условия страхования по программе «_____» (далее – «Условия страхования»). Страховой риск – «Смерть Застрахованного». Страховая сумма – страховая премия, уплаченная по Договору страхования на дату страхового случая.

5.3. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями» - Приложение № 1 – Условия страхования – «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая». Страховая сумма – двукратная сумма страховой премии, уплаченной по Договору страхования на дату страхового случая, но не более _____ рублей.

5.4. Основаниями для отказа в выплате страховой суммы являются:

- если произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям на случай наступления которых был заключен настоящий договор страхования;
- Страховщик освобождён от страховой выплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- событие произошло не в течение срок действия настоящего договора страхования;
- по иным основаниям предусмотренным Условиями страхования – Приложение № 1.

6. СТРАТЕГИЯ И НАПРАВЛЕНИЕ ИНВЕСТИРОВАНИЯ

6.1. Направление инвестирования:

6.2. Коэффициент участия:

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования: _____ лет.

7.2. Дата начала срока страхования: с 00 часов 00 минут

7.3. Дата окончания срока страхования: до 24 часов 00 минут _____

8. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

8.1. . Если страховые суммы были установлены в долларах США, расчет страховой премии осуществляется в рублях по курсу банка получателя платежа.

8.2 Общая страховая премия по Договору страхования устанавливается единой по договору страхования (совокупно по всем страховым рискам) и составляет:

Периодичность уплаты страховой премии по Договору страхования: _____

9. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ (ПРЕКРАЩЕНИЕ) ДОГОВОРА

9.1. Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования, уведомив об этом Страховщика в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путём направления Страховщику письменного заявления с указанием в нём банковских реквизитов для перечисления страховой премии и приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии договора страхования жизни. Уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме, а Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения.

9.2. Договор может быть досрочно расторгнут по письменному заявлению Страхователя. В этом случае Страхователю будет возвращена выкупная сумма в размере определенной доли от уплаченной премии на дату расторжения в зависимости от срока, оставшегося до окончания действия Договора страхования, а также 100% дополнительного инвестиционного дохода.

10. ИНЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

Застрахованное лицо:

ФИО:

Подпись: _____

11. ПОДПИСИ СТОРОН:

Страхователь:

Страховщик:

ФИО

_____ (подпись)

ОБРАЗЕЦ ИНВЕСТИЦИОННОЙ ДЕКЛАРАЦИИ

ИНВЕСТИЦИОННАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ ПО ПРОГРАММЕ «_____»

Настоящая Инвестиционная декларация по программе «_____» (далее – «Декларация») определяет принципы и порядок расчета дополнительного инвестиционного дохода, предусмотренного разделом 9 Условий страхования по программе «_____» (далее – «Условия страхования») ООО СК «БКС Страхование жизни» (далее – «Страховщик»).

1. Структура продукта

Денежные средства страховой премии по договору страхования программы «_____» (далее – «Договор», «Договор страхования») инвестируется Страховщиком в следующие группы активов:

- Рыночные активы;
- Активы с фиксированной доходностью.

2. Рыночные активы

Инвестирование в рыночные базовые активы осуществляется через приобретение Страховщиком опционного контракта колл сроком исполнения, равным сроку страхования Договора, с ценой исполнения (страйком), равной текущей рыночной цене соответствующего базового актива в дату заключения Страховщиком опционного контракта согласно данным, опубликованным в информационной системе "Блумберг" (Bloomberg).

Страховщик заключает опционные контракты не реже одного раза в месяц.

Базовым активом приобретаемого опционного контракта является:

- Ценная бумага iShares Global Tech ETF – это ценная бумага iShares Global Tech ETF (эмитент BlackRock, Inc.), которой присвоены коды ISIN US4642872919 и CFI CEOJLS, квалифицированная в качестве акции инвестиционного фонда (согласно Указанию Центрального Банка Российской Федерации от 3 октября 2017 г. N 4561-У «О порядке квалификации иностранных финансовых инструментов в качестве ценных бумаг»), обращающаяся на бирже NYSE Arca Inc. (Найз Арка Инк.) (тикер в системе «Блумберг» (Bloomberg) IXN US Equity).

Значения цены базовых активов на момент завершения Договора страхования подлежат определению в порядке, установленном ниже:

- Значение базисного актива, являющегося ценной бумагой iShares Global Tech ETF, определяется как цена закрытия указанного базисного актива, обращающегося на NYSE Arca Inc. (Найз Арка Инк), рассчитываемая NYSE Arca Inc. на день определения значения базисного актива по результатам торгового дня на основании данных основной торговой сессии на NYSE Arca Inc., опубликованная на сайте биржи NYSE Arca Inc. (www.nyse.com) и/или в информационной системе "Блумберг" (Bloomberg), выраженная в долларах США. В случае, если NYSE Arca Inc. не осуществляло расчет цены закрытия базисного актива на основании данных основной торговой сессии по результатам дня, на который определяется значение базисного актива, то значение базисного актива определяется на основании цены закрытия базисного актива, рассчитанной NYSE Arca Inc. на основании данных основной торговой сессии по результатам ближайшего предшествующего торгового дня по отношению ко дню, на который определяется значение базисного актива, на основании данных торгов NYSE Arca Inc., опубликованная на сайте NYSE Arca Inc. (www.nyse.com), и/или в информационной системе «Блумберг» (Bloomberg), выраженная в долларах США.

В отношении вновь заключенных Договоров страхования или после каждого изменения базового актива Договора Страховщик определяет действующий коэффициент участия в росте соответствующего базового актива. После каждого из следующих событий: заключения Договора страхования или изменения базового актива Страховщик определяет коэффициент участия и начальную стоимость базового актива, которые не подлежат изменению до момента смены Страхователем базового актива или, в случае отсутствия изменений базового актива, до окончания срока страхования.

3. Активы с фиксированной доходностью

Активы с фиксированной доходностью – активы, законодательно разрешенные для инвестирования средств страховых резервов, которые обеспечивают выплату страховой суммы после завершения срока Договора. Активы с фиксированной доходностью должны удовлетворять требованиям диверсификации, возвратности и ликвидности и инвестируются Страховщиком с доходностью, необходимой для роста размера указанных активов к концу срока действия Договора до величины страховой суммы, определенной Договором.

4. Инвестиционный доход по договору

Инвестиционным доходом по истечении срока действия Договора страхования (на единичную страховую сумму) является относительный положительный прирост стоимости базового актива в течение срока действия Договора (срока опционного контракта), умноженный на коэффициент участия.

4.1. Инвестиционный доход Страхователя при завершении Договора страхования по истечении срока его действия при выборе Страхователем типа опциона «Европейский».

$$\text{ИД} = \text{максимум} \left[0; S * \text{КУ} * \frac{\text{СтоимостьБА} - \text{Начальная стоимостьБА}}{\text{Начальная стоимостьБА}} \right]$$

где

ИД – инвестиционный доход Страхователя;

максимум[...; ...] – максимальная величина из чисел, указанных в квадратных скобках и разделённых точкой с запятой;

Премия в валюте S – величина страховой суммы по риску «Дожитие Застрахованного» Договора страхования;

КУ – коэффициент участия, указанный в Договоре страхования;

Стоимость БА – стоимость выбранного Страхователем базового актива в дату окончания срока действия Договора;

Начальная стоимость БА – стоимость базового актива на дату начала срока страхования Договора по данным, опубликованным в информационной системе "Блумберг" (Bloomberg).

4.2. Инвестиционный доход Страхователя при завершении Договора страхования по истечении срока его действия при выборе Страхователем типа опциона «Европейский на корзину акций».

Инвестиционный доход рассчитывается аналогично типу опциона «Европейский», только в качестве стоимости базового актива берётся стоимость соответствующей корзины акций, сформированной в равных долях (в равных стоимостях отдельных акций, входящих в корзину) на дату начала Договора страхования.

4.3. Инвестиционный доход при досрочном завершении Договора и при наступлении предусмотренного Договором страхового случая, произошедшего до даты окончания Договора страхования:

$$\text{ИД} = \text{Стоимость ОК}_t$$

где

Стоимость ОК_t – стоимость опционного контракта, равная размеру полученной Страховщиком опционной премии по встречному опционному контракту, дата и цена исполнения по которому совпадают с датой и ценой исполнения первоначального опционного контракта, заключённого Страховщиком в соответствии с п. 2 Декларации, в дату t досрочного окончания Договора страхования, наступления страхового случая.

5. Предупреждение о рисках по договору

Инвестирование части страхового взноса Страхователя в рыночные активы в рамках Договора сопровождается следующими видами рисков, полная или частичная реализация которых способна существенно снизить размер инвестиционного дохода по договору, а в наиболее неблагоприятных случаях привести к его отсутствию:

1. системные риски - риски, связанные с функционированием рынка ценных бумаг и финансовой системы в целом;
2. рыночные риски – риски, связанные с изменением рыночной стоимости ценных бумаг, курса иностранной валюты, стоимости иных активов;
3. кредитные риски – риски, связанные со снижением кредитоспособности эмитентов ценных бумаг, банков, брокеров, а также контрагентов по сделкам, совершаемых Страховщиком (по поручению Страховщика);

4. риски ликвидности – риски, связанные с недостаточным объемом спроса/предложения на финансовые инструменты со стороны других участников рынка;
5. операционные риски – риски, связанные с функционированием информационных систем и персонала, обеспечивающих совершение сделок и операций с активами;
6. правовые/налоговые риски – риски, связанные с изменением законодательства и/или неоднозначной трактовкой его положений;

в частности, возможны следующие реализации указанных видов рисков:

1. снижение на момент завершения срока действия Договора или на момент его досрочного расторжения цены базового актива ниже значения его начальной цены, действовавшей на момент заключения Договора;
2. неисполнение третьей стороной, являющейся подписчиком опционного контракта, обязанности по уплате окончательной расчетной цены опционного контракта при его завершении;
3. неисполнение третьей стороной, являющейся держателем опционного контракта, обязанности оплатить подписчику премию по опционному контракту, заключаемому для зачета встречных требований с первоначально заключенным опционным контрактом;
4. законодательные изменения регулирования страховой деятельности в Российской Федерации, в том числе изменения требований к размещению средств страховых резервов и собственных средств страховых компаний, введение прямого регулирования вновь заключаемых и действующих договоров инвестиционного страхования жизни, явно ограничивающих использование внебиржевых опционных контрактов для инвестирования в них средств страховой премии Договора.

Страховая выплата, состоящая на момент завершения Договора из страховой (выкупной) суммы и начисленного инвестиционного дохода, в случаях, определенных действующим на дату выплаты Налоговым Кодексом РФ и иными законодательными актами, может подлежать налогообложению. Страховщик при этом может являться налоговым агентом, на основании чего сумма применимого налога может быть удержана из страховой выплаты. Рост стоимости базового актива за любой период в прошлом не гарантирует продолжение роста в будущем.

ПОДПИСИ СТОРОН:

Страхователь:

Страховщик:

ФИО

_____ (подпись)

УСЛОВИЯ НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

1. Основные положения Программы страхования, определения

1.1. Страховщик	ООО СК «БКС Страхование жизни»
1.2. Страхователь	Юридическое или дееспособное физическое лицо, заключающее договор страхования.
1.3. Застрахованный	Физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен и действует договор страхования.
1.4. Выгодоприобретатель	Физическое или юридическое лицо, назначенное с письменного согласия Застрахованного, которое получает страховую выплату при наступлении страхового случая.
1.5. Договор страхования	Письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая с Застрахованным, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию в порядке и сроки, установленные договором страхования. Договор страхования состоит из: страхового полиса, заявления на страхование, прилагаемых Правил, а также иных прилагаемых дополнений, заявлений, деклараций, справок и иных документов, предоставленных Страхователем при заключении договора страхования.
1.6. Страховой риск	Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.
1.7. Страховой случай	Произошедшее в течение срока страхования событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.
1.8. Страховая сумма	Денежная сумма, определенная договором страхования и устанавливаемая по страховому риску, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
1.9. Страховая премия (страховые взносы)	Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования. Части страховой премии именуется страховыми взносами.
1.10. Страховой тариф	Отношение страховой премии к страховой сумме.
1.11. Страховой резерв	Выраженная в денежной форме оценка обязательств Страховщика по обеспечению предстоящих страховых выплат с учетом расходов Страховщика по исполнению договора страхования.
1.12. Андеррайтинг	Процесс отбора и классификации Страховщиком степени риска, необходимый для принятия решения о заключении договора страхования и определения страхового тарифа.
1.13. Срок страхования (срок действия страхования)	Временной период, в течение которого наступление страхового риска влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате. Если иное не предусмотрено Правилами или договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования.
1.14. Годовщина действия договора страхования (полисная годовщина). Страховой год.	Число и месяц даты начала действия договора страхования за исключением случаев, когда дата начала действия договора страхования приходится на 29 февраля. В этом случае в не високосные годы годовщиной

	действия договора страхования считается 28 февраля, в високосные годы – 29 февраля. Период времени с даты начала действия договора страхования или полисной годовщины до даты, предшествующей следующей полисной годовщине признается страховым годом.
1.15. Несчастный случай	Фактически произошедшее в срок страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, независимое от воли Застрахованного, повлекшее за собой смерть Застрахованного или причинение вреда его здоровью.
1.16. Врач	Медицинский специалист соответствующей квалификации с окончанным высшим медицинским образованием, практикующий в соответствии с установленными стандартами.
1.17. Заболевание	Нарушение здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем. В целях настоящих Условий не считается заболеванием нарушение здоровья, диагностированное до вступления договора страхования в силу, за исключением тех заболеваний, о наличии которых Страховщик был письменно уведомлен Страхователем и/или Застрахованным до даты заключения договора страхования.
1.18. Критическое заболевание	Состояние здоровья Застрахованного, характеризующееся установлением диагноза или проведением операции, указанных в Списке критических заболеваний в течение срока страхования.
1.19. Инвалидность	Состояние здоровья Застрахованного, которое обусловило в течение срока страхования решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III группы инвалидности.
1.20. Травматические повреждения Застрахованного	Полученные в течение срока страхования Застрахованным травмы или иные повреждения организма в результате несчастного случая, предусмотренные таблицей страховых выплат по соответствующему страховому риску.
1.21. Период ожидания	Период времени, установленный договором страхования с начала срока страхования или любой другой даты. Событие, произошедшее до истечения периода ожидания, не является страховым случаем по страховому риску, в отношении которого предусмотрен период ожидания.
1.22. Период выживания	Период времени, установленный с даты события, предусмотренного договором страхования.
1.23. Льготный период	Период, начинающийся с даты возникновения задолженности по оплате страхового взноса, в течение которого Страховщик предоставляет Страхователю возможность погасить возникшую задолженность по оплате страховых взносов без применения штрафных и иных санкций.
1.24. Выкупная сумма	Денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного расторжения договора страхования.
1.25. Форс-мажор	Обстоятельства непреодолимой силы: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, природные катастрофы и катаклизмы, а также иные чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства, которые стороны не могли предвидеть при заключении договора страхования, и которые препятствуют исполнению стороной обязательств по договору страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, применяемые в настоящих Условиях и договоре страхования термины, определяются согласно данным в главе I «Общие положения, определения» Условий формулировкам.

2. Объекты и субъекты страхования

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного.

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

2.2.1

физические лица в возрасте менее 18 (восемнадцати) полных лет или более 75 (семидесяти пяти) полных лет на дату начала срока страхования или более 80 (восемидесяти) полных лет на дату окончания срока страхования

- 2.2.2. лица, которым установлена инвалидность 1 или 2 группы, или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу
- 2.2.3. лица, больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита
- 2.2.4. лица, имеющие психические (нервные) заболевания и/или расстройства;
- 2.2.5. лица, состоящие на учете в наркологических и/или психоневрологических диспансерах
- 2.2.6. лица, находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы.
- 2.2.7. другие лица по усмотрению Страховщика по итогам оценки страховых рисков
- 2.3. На дату заключения договора страхования Застрахованными могут выступать физические лица в возрасте:
- 2.3.1. от 18 (восемнадцати) до 70 (семидесяти)/75 (семидесяти пяти) полных лет включительно (в договоре страхования стороны могут договориться о конкретных возрастных ограничениях) для взрослого Застрахованного.
- 2.3.2. от 1 (одного) года до 17 (семнадцати) полных лет включительно для Застрахованного ребенка.
- 2.4. На дату окончания срока страхования возраст Застрахованного не может превышать:
- 2.4.1. 75 (семидесяти пяти)/80 (восемидесяти) полных лет (в договоре страхования стороны могут договориться о конкретных возрастных ограничениях) для взрослого Застрахованного.
- 2.4.2. 25 (двадцати пяти) полных лет для Застрахованного ребенка.
- 2.5. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в договоре страхования не назван иной Выгодоприобретатель. В случае смерти Застрахованного по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.
- 2.6. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, может быть заключен с письменного согласия Застрахованного.
- 2.7. Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателей с согласия Застрахованного до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате или выплате страховой суммы.
- 2.8. В случае смерти Страхователя или ликвидации Страхователя – юридического лица, права и обязанности по договору страхования переходят к Застрахованному/законному представителю Застрахованного (при наличии согласия).
- 2.9. Сторонами договора страхования являются Страховщик и Страхователь.

3. Страховые риски, страховые случаи

- 3.1. Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий (страховых рисков):
- 3.1.1. Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования;
- 3.1.2. Смерть Застрахованного по любой причине;
- 3.1.3. Смерть Застрахованного по любой причине (с отсроченной выплатой);
- 3.1.4. Смерть Застрахованного по любой причине (с выплатой в размере уплаченных страховых взносов);
- 3.1.5. Установление Застрахованному инвалидности I, II группы по любой причине (с освобождением от уплаты страховых взносов);
- 3.1.6. Установление Застрахованному инвалидности I, II и III группы по любой причине;
- 3.1.7. Установление Застрахованному ребенку инвалидности категории ребенок-инвалид по любой причине;
- 3.1.8. Критические заболевания Застрахованного;
- 3.1.9. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая;
- 3.1.10. Травматические повреждения Застрахованного в результате несчастного случая;
- 3.1.11. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая;
- 3.1.12. Смерть Застрахованного по любой причине (дополнительный риск).
- 3.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, признаются страховым случаем следующие следствия произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или ДТП (следствие признается страховым случаем независимо от истечения срока страхования на момент его наступления):
- 3.2.1. Событие, предусмотренные п.п.3.1.9 настоящих Условий, наступившие в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая или ДТП.
- 3.2.2. События, предусмотренные п.п.3.1.10, 3.1.11 настоящих Условий, наступившие в течение 3 (трех) месяцев с даты несчастного случая или ДТП.
- 3.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки по всему миру.
- 3.5. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования
- 3.6. Договор страхования может быть заключен на случай наступления основных страховых рисков, предусмотренных п.3.1 настоящих Условий страхования в следующих сочетаниях - п.п.3.1.1 и 3.1.2, п.п. 3.1.1 и 3.1.3 и 3.1.4., п.п. 3.1.1. и 3.1.4, а также на случай наступления дополнительных страховых рисков по выбору Страхователя, предусмотренных 3.1.5 – 3.1.12 настоящих Условий. В договоре страхования стороны договариваются о конкретном наборе страховых рисков.
- 3.7. Не признаются страховым случаем события, указанные в главе 4 «Перечень исключений» настоящих Условий.

4. Перечень исключений

- 4.1. Не является страховым случаем событие, обладающее признаками страхового случая, если будет выяснено, что Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) знал о наличии в отношении Застрахованного обстоятельств или диагностированных заболеваний, препятствующих заключению договора страхования и/или указанных в п. 2.2. настоящих Условий, но не сообщил об этом Страховщику и/или предоставил Страховщику заведомо ложные сведения или подложные документы в целях получения страховой выплаты или заключения Договора страхования на более выгодных для Страхователя условиях.
- 4.2. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.2 – 3.1.12 настоящих Условий, событие, наступившее в результате:
- 4.2.1. Самоубийства или покушения Застрахованного на самоубийство в первые 2 (два) года действия договора страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.
- 4.2.2. Участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий.
- 4.2.3. Умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая.

4.2.4. Совершения Застрахованным преступления. Под «преступлением» признается виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом под угрозой наказания.

4.2.5. Профессионального или общего заболевания, имевшегося у Застрахованного до даты заключения договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик до заключения договора страхования был письменно уведомлен о наличии таких заболеваний с указанием стадии и степени тяжести, включая осложнения. Условие настоящего пункта не применяется при наступлении страхового случая по истечении 3 (трех) лет действия договора страхования.

4.3. Перечисленные в п.п.4.2.1 – 4.2.4 настоящих Условий деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном действующим законодательством порядке.

4.4. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.9 – 3.1.11 настоящих Условий, событие, наступившее в результате:

4.4.1. Намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений.

4.4.2. Психических заболеваний и расстройств нервной системы, эпилептических припадков, конвульсий. Условие настоящего пункта не распространяются на указанные выше случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача.

4.4.3. Приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление наркотическими веществами, алкоголем и лекарствами, не предписанными врачом или употребленными с нарушением установленной дозировки, за исключением отравления пищевыми продуктами.

4.5. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.9 – 3.1.11 настоящих Условий, событие, наступившее во время:

4.5.1. Заключение Застрахованного под стражу, под арест или применения к Застрахованному уголовного наказания в виде лишения свободы.

4.5.2. Нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если страховой случай наступил в результате: авиационной катастрофы или железнодорожной аварии;

дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного транспорта.

4.5.3. Управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным: в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0,3 (ноль целых три десятых) промилле и более, наркотического или токсического опьянения, при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории.

4.5.4. Прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных учениях. Исполнения Застрахованным служебных обязанностей на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, химическим производством, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, включая работу по профессиям: сотрудник полиции, сотрудник государственной автоинспекции, дружинник, работник спецслужб, инкассатор, вооруженная охрана, спасатель, военный корреспондент, рабочий горнодобывающей и нефтяной промышленности, рабочий сталелитейной промышленности, рабочий атомной промышленности, электрик, акробат, каскадер, пиротехник, космонавт, испытатель.

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

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

4.6. п.п.4.5.4 – 4.5.6 настоящих Условий не применяются, если Страхователь (Застрахованный) письменно уведомил Страховщика до заключения договора страхования о наличии указанных обстоятельств в жизни Застрахованного и Страховщик применил повышенный страховой тариф. Если Страхователь (Застрахованный) письменно известил Страховщика о наличии указанных обстоятельств в период действия договора страхования, то п.п.4.5.4 – 4.5.6 настоящих Условий не применяются с момента подписания сторонами соответствующего дополнительного соглашения.

4.7. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.2 – 3.1.8, 3.1.12 настоящих Условий, событие, наступившее при наличии у Застрахованного на момент наступления страхового события ВИЧ-инфекции и/или СПИДа, за исключением случаев, если заражение ВИЧ-инфекцией и/или СПИДом произошло в течение срока страхования в результате профессиональной деятельности или переливания крови.

4.8. Не является страховым случаем по страховому риску, указанному в п.п. 3.1.5 - 3.1.8 настоящих Условий, установление диагноза Застрахованному впервые в его жизни до истечения периода ожидания – 180 (сто восемьдесят) дней с начала срока страхования, а также событие, наступившее в результате:

4.8.1. Приема алкоголя или наркотиков.

4.8.2. Приема медикаментов без предписания врача.

4.8.3. Беременности, лечения осложнений при беременности, родов, лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение, искусственное прерывание беременности.

4.8.4. Врожденных заболеваний, последствий родовых травм, инфицирования при рождении.

4.8.5. Пластических операций или косметического лечения, а также их последствий.

4.9. Не является страховым случаем по страховому риску, указанному в п.3.1.9 настоящих Условий, смерть Застрахованного, если причина смерти не может быть установлена или не подтверждается документально.

4.10. Договором страхования может быть изменен перечень исключений из страхового покрытия: исключения могут быть изменены, дополнены или сокращены.

5. Договор страхования, заключение договора страхования

5.1. По договору страхования одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором страхования страховую выплату в случае наступления предусмотренного договором страхования события (страхового случая).

5.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления и подписания сторонами договора страхования.

5.3. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, составленного по форме Страховщика с приложением, запрошенных Страховщиком документов.

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

5.4.1. Данные о Застрахованном:

- ФИО Застрахованного, дату рождения, гражданство, ИНН (при наличии).
- Точный адрес Застрахованного, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию документа), для иностранцев – нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.
- Информацию о финансовом положении Застрахованного, включая размер получаемого дохода, наличие финансовых обязательств Застрахованного перед физическими и юридическими лицами (включая банки, иные финансовые и иные организации).
- Информацию о состоянии здоровья Застрахованного (включая, при необходимости, результаты осмотра Застрахованного, результаты анализов, взятых у Застрахованного, результаты иных обследований Застрахованного).
- Информацию о договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного, а также о заявлениях о заключении договоров страхования в отношении Застрахованного.

- Сведения о хобби и профессиональной деятельности Застрахованного.

5.4.2. Данные о Выгодоприобретателе:

- ФИО Выгодоприобретателя, дату рождения, гражданство, ИНН (при наличии).
- Точный адрес Выгодоприобретателя, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (включая ксерокопию документа), для иностранцев – нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.
- Степень родства Выгодоприобретателя и Застрахованного.

5.4.3. Данные о Страхователе:

Если Страхователем является физическое лицо:

- ФИО Страхователя, дату рождения, гражданство, ИНН (при наличии).
- Точный адрес Страхователя, включая адрес постоянной и временной регистрации Страхователя, а также адрес для корреспонденции и контактный телефон Страхователя.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Страхователя (включая ксерокопию документа), для иностранцев – нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.

- Банковские реквизиты Страхователя.

Если Страхователем является юридическое лицо:

- Наименование Страхователя.
- Точный адрес Страхователя, включая юридический и фактический адрес, а также адрес для корреспонденции и контактный телефон Страхователя.
- Реквизиты учредительных документов Страхователя, включая ксерокопии документов.
- ОГРН и банковские реквизиты Страхователя.
- ФИО, дату рождения, гражданство, должность лица, уполномоченного представлять интересы Страхователя, а также реквизиты и ксерокопию (или заверенную копию) документа, удостоверяющего полномочия представителя Страхователя, копии протоколов, одобряющих сделку (при наличии необходимости одобрения).

5.5. Дополнительно к сведениям, предусмотренным в п.п.5.4.1 – 5.4.3 настоящих Условий, Страховщик имеет право запросить иные документы и сведения, предусмотренные законодательством Российской Федерации и/или необходимые Страховщику для оценки страхового риска и заключения договора страхования.

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

5.7. В случае если Страхователь в заявлении на страхование и дополнениях к нему указал неполные или неточные сведения, или требуется прохождение Застрахованным медицинского обследования, Страховщик может отложить оформление договора страхования до получения от Страхователя/медицинского учреждения дополнительной и/или уточненной информации или результатов медицинского обследования. Страховщик направляет Страхователю письменное извещение о необходимости предоставления дополнительной и/или уточненной информации или прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения страховой премии или первого страхового взноса по договору страхования.

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

6. Страховая сумма, страховая премия, форма и порядок ее уплаты

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

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

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

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

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

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

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

6.8. Льготный период:

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

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

6.8.3. Если задолженность по уплате просроченного страхового взноса не будет ликвидирована в течение льготного периода, то договор страхования прекращает свое действие в соответствии с главой 71 «Прекращение действия договора страхования» настоящих Условий.

7. Срок страхования

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

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

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

7.4. Срок страхования для каждого страхового риска может быть определен отдельно в договоре страхования.

8. Права и обязанности сторон

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные договором страхования.

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

8.2. Страхователь обязан:

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

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

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

8.2.4. Незамедлительно сообщать Страховщику в письменной форме об изменении паспортных данных и адресов Страхователя и Застрахованного и иных лиц, сообщенных при заключении договора страхования или в период его действия, а также иной информации об указанных лицах, сообщенной в рамках процедуры идентификации в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также об изменении обстоятельств, которые могут повлиять на увеличение страхового риска, включая:

- об изменении Застрахованным сферы трудовой деятельности с умственной на физический труд;

- о начале исполнения Застрахованным трудовых обязанностей, связанных с работой на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, взрывчатыми веществами, химическим производством, огнем, хищными животными, полетами на летательном аппарате, управлением им (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), с ношением оружия и иными обязанностями, увеличивающими риск наступления страхового случая;

- о переходе Застрахованного на военную или гражданскую службу;

- о увеличении количества и/или продолжительности командировок и иных служебных поездок Застрахованного более чем в 3 раза (относительно момента подачи заявления на страхование), а также о командировках/ поездках в места боевых действий / конфликтов;

- о начале занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: авто-, мотоспортом, конным спортом, воздушными видами спорта, подводными видами спорта (на глубине свыше 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркур, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания.

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

8.2.6. Предоставлять Страховщику документы и сведения, необходимые для исполнения им требований законодательства Российской Федерации, в том числе, налогового, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, противодействия финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения.

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

8.4. Страховщик имеет право:

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

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

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

- возникновение обстоятельств, предусмотренных в п.п.2.2, 8.2.4 настоящих Условий;

- увеличение количества и тяжести страховых случаев в отдельном географическом регионе, в котором проживает Застрахованный, и/или в отдельной профессиональной категории, к которой относится Застрахованный;

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

- иные обстоятельства, оговоренные как существенные в договоре страхования.

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

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

8.4.3. Предложить Страхователю внести изменения в договор страхования, не связанные с обстоятельствами, предусмотренными в п.п.2.2, 8.2.4 настоящих Условий, при этом изменения в договор страхования вносятся только с согласия Страхователя путем подписания дополнительного соглашения к договору страхования.

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

8.4.5. При неисполнении Страхователем предусмотренной в п.8.2.4 настоящих Условий обязанности Страховщик вправе потребовать расторгнуть договор страхования, а при наступлении страхового случая после изменения указанных обстоятельств отказать в страховой выплате.

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

8.4.7. Произвести страховую выплату в отсутствие полного списка документов, предусмотренного в главе 9 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» настоящих Условий.

8.5. Страхователь имеет право:

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

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

8.5.3. С согласия Страховщика вносить изменения в договор страхования:

8.5.3.1. перевести договор страхования в полностью оплаченный;

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

8.5.3.3. изменить периодичность уплаты страховых взносов;

8.5.3.4. включать и исключать страховые риски;

8.5.3.5. изменить срок страхования;

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

8.5.4. Для внесения изменений, указанных в п.8.5.3 настоящих Условий, Страхователь предоставляет Страховщику за 60 (шестьдесят) календарных дней до полисной годовщины заявление о внесении изменений и оплачивает изменившийся страховой взнос до полисной годовщины (взнос не оплачивается в случае изменений, указанных в пп.8.5.3.1, 8.5.3.6 настоящих Условий), затем подписывает составленное Страховщиком дополнительное соглашение к договору страхования. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, изменения производятся в полисную годовщину, но не ранее подписания сторонами соответствующего дополнительного соглашения к договору страхования.

8.5.5. Досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Условиями и/или законодательством Российской Федерации.

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

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

9. Внесение изменений в договор страхования

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

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

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

10. Порядок осуществления страховой выплаты

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

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

10.3. Страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.1, 3.1.2, 3.1.6 настоящих Условий, составляет 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования. После осуществления страховой выплаты по любому из данных страховых рисков обязательства Страховщика по договору страхования считаются выполненными в полном объеме, и договор страхования прекращает свое действие, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

10.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п.3.1.5 настоящих Условий, Страхователь, который одновременно является Застрахованным, освобождается от дальнейшей уплаты страховых взносов в полном объеме.

10.4.1. Освобождение от уплаты взносов наступает с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором Страховщиком получено заявление о страховом случае и документы, подтверждающие наступление страхового случая.

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

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

10.4.4. По страховому риску, указанному в п.3.1.5 настоящих Условий, страховые выплаты, не связанные с оплатой страховых взносов по договору страхования, не производятся.

10.5. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п.3.1.7 настоящих Условий, страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы, установленной для данного страхового риска в соответствии со Списком критических заболеваний по страховому риску «Критические заболевания» (Приложение №1 к настоящим Условиям) для данного страхового риска.

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

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

10.6. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п.3.1.6 настоящих Условий, составляет:

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

б) при установлении II группы инвалидности – 80% (восемьдесят процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска на страховой год, в котором Застрахованному установлена инвалидность;

в) при установлении III группы инвалидности – 60% (шестьдесят процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска на страховой год, в котором Застрахованному установлена инвалидность;

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

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

10.7. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п.3.1.10 настоящих Условий, страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы, установленной для данного страхового риска на момент наступления страхового случая, в соответствии с «Таблицей выплаты при травматических повреждениях» (Приложение №2 к настоящим Условиям) для данного страхового риска. При одновременном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется. Суммарный размер выплаты не может превышать 100% страховой суммы. Размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим по страховому риску в течение одного страхового года, не может превышать размер страховой суммы, установленной по данному страховому риску на соответствующий страховой год.

10.8. Страховая выплата по риску, указанному в п. 3.1.9 настоящих Условий, составляет 0,1% за каждый день госпитализации, начиная с 3-го (третьего) дня, но не более 90 (девяносто) дней за полисный год и не более 1 000 000 (одного миллиона) рублей за весь срок действия Договора страхования.

10.9. Если смерть Застрахованного наступила в течение периода выживания – 30 (тридцать) дней с даты установления первичного диагноза, то из страховой выплаты по риску, предусмотренному п. 3.1.2. настоящих Условий, вычитается сумма страховой выплаты по риску, предусмотренному п. 3.1.7 настоящих Условий. Если смерть Застрахованного наступила после периода выживания, страховая выплата производится по двум рискам, предусмотренным п.п. 3.1.2 и 3.1.7 настоящих Условий.

10.10. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховые выплаты по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.2, 3.1.3, 3.1.4, 3.1.8, 3.1.11 настоящих Условий, производятся Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) Застрахованного, а в случае смерти Выгодоприобретателя - наследникам Выгодоприобретателя.

10.11. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховые выплаты по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.1, 3.1.5-3.1.7, 3.1.9, 3.1.10 настоящих Условий, производятся Застрахованному, а в случае смерти Застрахованного – наследникам Застрахованного.

10.12. Если иное не предусмотрено договором страхования, расчет размера страховой выплаты производится исходя из размера страховой суммы, установленной для страхового риска на страховой год в котором произошел страховой случай.

10.13. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового события, Страховщиком назначена дополнительная проверка (запрошены дополнительные документы), возбуждено уголовное дело или в производстве суда общей юрисдикции, арбитражного или мирового суда осуществляется судебное разбирательство до окончания проверки расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате. При этом Страховщик направляет Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.

10.14. Страховая выплата производится в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае, всех необходимых документов и утверждения Страховщиком страхового акта. Страховой акт подлежит утверждению Страховщиком в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, в том числе заключения экспертных организаций, привлеченных Страховщиком.

10.15. В случае если в договоре страховые суммы и выкупные суммы установлены в иностранной валюте, страховая выплата/выплата страховой суммы (страховых сумм) производится в рублях по курсу Банка России на дату утверждения Страховщиком страхового акта, а выплата выкупной суммы производится в рублях по курсу Банка России на дату расторжения.

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

10.17. 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.

11. Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая

11.1. При наступлении страхового случая по всем рискам, предусмотренным настоящими Условиями, предоставляются следующие документы:

11.1.1. Страховой полис;

11.1.2. Надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме от каждого заявителя отдельно, содержащее персональные данные заявителя и согласие на их обработку Страховщиком;

11.1.3. Документ, удостоверяющий личность заявителя, и (или) документы, подтверждающие изменение персональных данных, идентифицирующих личность (например, свидетельство о заключении брака);

11.1.4. Надлежащим образом, оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителя);

11.1.5. Дополнительные документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты (если применимо), например, свидетельство о праве на наследство (для наследника);

11.1.6. Документы, требования о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т.ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

11.2. Дополнительно к условиям п. 11.1. при наступлении страхового случая по страховому риску, предусмотренному п.3.1.1 настоящих Условий представляются следующие документы:

11.2.1. Свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых, выданное нотариусом (иным уполномоченным законодательством Российской Федерации на совершения таких действий органом / должностным лицом), или, по согласованию со Страховщиком, надлежащим образом заверенная копия паспорта Застрахованного лица или выписка из него. При этом дата заверения копии / выписки должна быть не ранее дня наступления страхового случая.

Дополнительно к условиям п. 11.1. при наступлении страхового случая по страховым рискам, предусмотренным п.п.3.1.2, 3.1.3, 3.1.4. настоящих Условий представляются следующие документы:

Свидетельство о смерти Застрахованного лица

Официальный документ, содержащий причину смерти. Например, (любой из перечисленных): медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа или выписки из них

Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены документы из медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, раскрывающие обстоятельства события (в т.ч. диагноз(ы) и точные даты его(их) установления, результаты дополнительных методов исследования, назначенное и проводимое лечение (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события, даты госпитализации и их причины). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица. При этом, Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций

Если событие произошло в результате несчастного случая/ДТП/авиакатастрофы/железнодорожной катастрофы/кораблекрушения/противоправных действий третьих лиц/террористического акта/чрезвычайной ситуации Страховщику должны быть представлены: акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если несчастный случай прошел на производстве); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти/организаций/ учреждений /лиц, в том числе от перевозчика (лица, уполномоченного перевозчиком), осуществлявшего перевозку железнодорожным/морским/воздушным/автомобильным транспортом, (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

11.3. Дополнительно к условиям п. 11.1. при наступлении страхового случая по страховым рискам, предусмотренным п.п.3.1.5, 3.1.6 настоящих Условий представляются следующие документы:

11.3.1. Официальный документ, выданный государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности;

11.3.2. Справки, выданные федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности), а также официальные документы компетентной организации, содержащие причины (основной диагноз) в отношении установленных ранее групп инвалидности;

11.3.3. Официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности (направление на медико-социальную экспертизу и (или) обратный талон и (или) протокол медико-социальной экспертизы);

11.3.4. Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены документы из медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, раскрывающие обстоятельства события (в т.ч. диагноз(ы) и точные даты его(их) установления, результаты дополнительных методов исследования, назначенное и проводимое лечение (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события, даты госпитализации и их причины). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица. При этом, Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций;

11.3.5. Если событие произошло в результате несчастного случая/ДТП/авиакатастрофы/железнодорожной катастрофы/кораблекрушения/противоправных действий третьих лиц/террористического акта/чрезвычайной ситуации Страховщику должны быть представлены: акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если несчастный случай прошел на производстве); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти/организаций/ учреждений /лиц, в том числе от перевозчика (лица, уполномоченного перевозчиком), осуществлявшего перевозку железнодорожным/морским/воздушным/автомобильным транспортом, (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

11.4. Дополнительно к условиям п. 11.1. при наступлении страхового случая по страховому риску, предусмотренному п.п.3.1.8 настоящих Условий представляются следующие документы

11.4.1. Медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения, с указанием диагноза, даты первичного диагностирования заболевания, даты проведения хирургических операций (вмешательств), названия и результатов операций и информацией, позволяющей сделать заключение о причинах проведения оперативного вмешательства. Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

11.4.2. Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены документы из медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, раскрывающие обстоятельства события (в т.ч. диагноз(ы) и точные даты его(их) установления, результаты дополнительных методов исследования, назначенное и проводимое лечение (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события, даты госпитализации и их причины). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица. При этом, Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций;

11.4.3. Если событие произошло в результате несчастного случая/ДТП/авиакатастрофы/железнодорожной катастрофы/кораблекрушения/противоправных действий третьих лиц/террористического акта/чрезвычайной ситуации Страховщику должны быть представлены: акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если несчастный случай прошел на производстве); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти/организаций/ учреждений /лиц, в том числе от перевозчика (лица, уполномоченного перевозчиком), осуществлявшего перевозку

железнодорожным/морским/воздушным/автомобильным транспортом, (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

11.5. Дополнительно к условиям п. 11.1. при наступлении страхового случая по страховому риску, предусмотренному п.п.3.1.10 настоящих Условий представляются следующие документы:

11.5.1. Выписка из амбулаторной карты/история болезни/выписной эпикриз или иной документ по первичному обращению в медицинское учреждение в связи с травмой, выданный соответствующим медицинским учреждением, с указанием диагноза, точной даты телесного повреждения, описанием проведенных исследований (Рентгенограмма, КТ, МРТ) и позволяющий сделать заключение о причинах травмы – оригинал или копия, заверенная нотариально или оригинальной печатью выдавшего учреждения;

11.5.2. Если событие произошло в результате несчастного случая/ДТП/авиакатастрофы/железнодорожной катастрофы/кораблекрушения/противоправных действий третьих лиц/террористического акта/чрезвычайной ситуации Страховщику должны быть представлены: акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если несчастный случай прошел на производстве); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти/организаций/учреждений /лиц, в том числе от перевозчика (лица, уполномоченного перевозчиком), осуществлявшего перевозку железнодорожным/морским/воздушным/автомобильным транспортом, (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

11.6. Дополнительно к условиям п. 11.1. при наступлении страхового случая по страховому риску, предусмотренному п.п.3.1.11 настоящих Условий представляются следующие документы:

11.6.1. Выписной эпикриз из стационара/копия карты стационарного больного, оригинал или копия, заверенная нотариально или оригинальной печатью выдавшего учреждения;

11.6.2. Если событие произошло в результате несчастного случая/ДТП/авиакатастрофы/железнодорожной катастрофы/кораблекрушения/противоправных действий третьих лиц/террористического акта/чрезвычайной ситуации Страховщику должны быть представлены: акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если несчастный случай прошел на производстве); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти/организаций/учреждений /лиц, в том числе от перевозчика (лица, уполномоченного перевозчиком), осуществлявшего перевозку железнодорожным/морским/воздушным/автомобильным транспортом, (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

11.7. Все документы предоставляются в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки.

11.8. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы, исследований по идентификации личности умершего. Экспертиза проводится в указанном Страховщиком учреждении за счет Страховщика.

12. Прекращение действия договора страхования

12.1. Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:

12.1.1. Истечение срока действия договора страхования и/или достижение Застрахованным предусмотренного договором страхования возраста. Действие договора страхования прекращается (полностью или в части, предусмотренного договором страхования страхового риска) со дня, предусмотренного договором страхования.

12.1.2. Выполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме по одному из основных страховых рисков. Действие договора страхования прекращается со дня, следующего за днем списания денежных средств (страховой выплаты) с расчетного счета Страховщика.

12.1.3. Досрочного расторжения договора страхования по инициативе Страхователя.

12.1.3.1. В случае принятия решения о досрочном расторжении договора страхования, Страхователь предоставляет Страховщику заявление о расторжении договора страхования. При наличии на дату расторжения выкупной суммы по договору страхования - банковские реквизиты, по которым необходимо перечислить выкупную сумму.

12.1.3.2. Если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть им подписано. Если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя, на заявлении должен быть проставлен оригинальный отпечаток печати Страхователя.

12.1.3.3. Действие договора страхования прекращается со дня указанного в заявлении Страхователя, но не ранее 3 (трех) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления о расторжении договора страхования.

12.1.3.4. При расторжении договора страхования по инициативе Страхователя подлежит выплате выкупная сумма, предусмотренная договором страхования. Если выкупная сумма не предусмотрена или равна 0 (нулю), то уплаченные страховые взносы возврату не подлежат.

12.1.4. Досрочного расторжения договора страхования по инициативе Страховщика:

12.1.4.1. В случае нарушения Страхователем и/или Застрахованным условий договора страхования, (в том числе в случае образования задолженности по оплате страховых взносов) Страховщик направляет Страхователю извещение о наличии задолженности, о необходимости ее погашения, а также о расторжении договора страхования в случае, если задолженность не будет погашена в течение оговоренного в уведомлении срока.

12.1.5. Если возможность страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

12.1.5.1. В случае смерти единственного Застрахованного по договору страхования – действие договора страхования прекращается, Страхователю (наследникам Страхователя) возвращается выкупная сумма, предусмотренная договором страхования. Если выкупная сумма не предусмотрена или равна 0 (нулю), то уплаченные страховые взносы возврату не подлежат.

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

12.1.6. По соглашению Сторон.

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

13. Выкупная сумма

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

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

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

Выплата = ВС – З

Где Выплата – Выплата при расторжении договора страхования

ВС – Выкупная сумма на дату расторжения, рассчитанная согласно п.13.1 настоящих Условий.

З – Задолженность по уплате страховых взносов

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

13.5. В случае если в период действия договора страхования Страховщиком проводилось распределение дополнительного инвестиционного дохода, дополнительно к выплате выкупной суммы Страховщик выплачивает сумму, определенную исходя из участия в дополнительном инвестиционном доходе в части, приходящейся на договор страхования.

14. Участие в инвестиционном доходе Страховщика

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

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

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

14.4. В случае если по итогам календарного года Страховщик не объявлял дополнительную норму доходности, уведомление Страхователей о размере дополнительной нормы доходности не производится.

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

14.6. При расчете суммы дополнительного инвестиционного дохода учитываются:

- размер страхового резерва по договору страхования,

- размер дополнительного инвестиционного дохода, определенного Страховщиком за предыдущий период,

- наличие задолженности Страхователя по оплате страховых взносов, а также размер задолженности и длительность просрочки уплаты страховых взносов.

14.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, сумма дополнительного инвестиционного дохода по договору страхования с оплатой страховой премии в рассрочку производится при условии, что договор страхования действовал в течение всего календарного года, за который была объявлена дополнительная норма доходности.

14.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, сумма дополнительного инвестиционного дохода по договору страхования с единовременной оплатой страховой премии производится, начиная с первого года страхования, с начала квартала, следующего за кварталом, в котором был заключен договор страхования при условии, что договор страхования действовал не менее 91 (девяносто одного)

календарного дня в течение года, за который объявляется дополнительная норма доходности.

14.9. Сумма дополнительного инвестиционного дохода на дату начала срока действия договора страхования равна 0 (нулю).

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

14.11. Сумма дополнительного инвестиционного дохода выплачивается в составе страховой выплаты по рискам п.п.3.1.1-3.1.4, 3.1.9, 3.1.12 настоящих Условий, если в договоре страхования не указано иное, или в случае выплаты выкупной суммы. Если размер выкупной суммы, указанной в приложении к договору страхования, равен 0 (нулю), то сумма дополнительного инвестиционного дохода не увеличивает размер выкупной суммы.

14.12. При расчете страховых тарифов Страховщик рассчитывает и применяет гарантированную норму доходности. Гарантированная норма доходности учитывается при расчете страховых сумм и не увеличивает размер страховой выплаты/выкупной суммы по договору страхования.

15. Порядок разрешения споров

15.1. Все споры, возникающие между сторонами по договору страхования в процессе его исполнения, разрешаются путем переговоров. При недостижении взаимного согласия по их урегулированию, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации:

а) для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;

б) для физических лиц - в суде по месту регистрации Страховщика.

15.2. По договору страхования предусматривается обязательный досудебный порядок урегулирования споров.

15.2.1. Сторона, являющаяся инициатором обращения в суд, обязана предварительно направить другой стороне письменную претензию с указанием: оснований, предмета требований (с приложением копий обосновывающих документов).

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

15.2.3. Претензия должна быть рассмотрена получившей ее стороной в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента получения претензии. О результатах рассмотрения сторона обязана известить другую сторону.

16. Заключительные положения

16.1. Страховщик не несет ответственности за неисполнение/ненадлежащее исполнение его обязанностей по договору страхования, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

16.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

16.3. В случаях, согласованных со Страховщиком, официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» может использоваться в качестве информационной системы, посредством которой осуществляется создание и отправка Страховщику, являющемуся оператором такой системы, приравненного к письменной форме электронного документа (заявления о заключении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты или иных документов).

16.4. Каждая из сторон несет ответственность за направление своего сообщения другой стороне по последнему известному адресу извещаемой стороны, а извещаемая сторона несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором была извещена отправляющая сторона.

16.5. Извещения, уведомления, и иные отправления считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу.

16.6. При подписании договоров страхования, приложений, дополнений к договору страхования и корреспонденции, Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры страхования и приложения к ним и факсимильный оттиск печати Страховщика.

16.7. Факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика и факсимильный оттиск печати Страховщика признаются сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика и оригинала печати Страховщика.

16.8. Договоры страхования, приложения, дополнения к договору страхования и корреспонденция, содержащие факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика и/или факсимильный оттиск печати Страховщика имеют силу договора страхования между Страховщиком и Страхователем.

Приложения:

1. Список критических заболеваний по страховому риску «Критические заболевания», предусмотренному п. 3.1.8 настоящих Условий;
2. «Таблица выплат при травматических повреждениях» по страховому риску «Травматические повреждения Застрахованного в результате несчастного случая», п.3.1.10 настоящих Условий.

Список критических заболеваний по страховому риску «Критические заболевания»

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

№ п/п	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
1-я группа			
1	РАК	<p>Диагностированное врачом-специалистом (онкологом) первичное новообразование, морфологически (гистологически) определенное и подтвержденное как злокачественное, с инвазивным ростом и способностью к метастазированию.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (биопсия, специфические лабораторные маркеры).</p> <p>Исключения:</p> <p>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N0M0 по международной классификации TNM, гистологически подтвержденные с использованием метода Бреслоу. 2. Любые предопухолевые заболевания. 3. Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе шейки матки. 4. Саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом. 5. Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM. 6. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома. 7. Болезнь Ходжкина и неходжкинская лимфома стадии 1 (по классификации Энн-Арбор). 8. Лейкемия, кроме хронической лимфоцитарной лейкемии, в отсутствие генерализованной диссеминации лейкемических клеток в кроветворном костном мозге. 9. Хроническая лимфоцитарная лейкемия на стадии, меньшей стадии I по классификации RAi или стадии A по Бинету. 10. Папиллярная карцинома щитовидной железы стадии менее T2N0M0. 11. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaN0M0 или меньше. 12. Злокачественные опухоли любой локализации на стадиях: T0NxMx, TisNxMx, T0N0M0, TisN0M0, T1N0M0, при любой степени гистопатологической дифференцировки G. 	100%
2	ИНФАРКТ МИОКАРДА	<p>Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) остро возникшее состояние или обострение хронического заболевания, характеризующееся ишемическим некрозом сердечной мышцы, развивающимся в результате острой недостаточности коронарного кровообращения (несоответствие перфузии миокарда его потребностям) и проявляющееся следующими диагностическими критериями (не менее трех из ниже перечисленных):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Типичная боль в центральной части грудной клетки, возможно, иррадиирующая в левую руку или лопатку, и – новые изменения на ЭКГ – диагностированное существенное повышение уровня кардиального фермента; – диагностированное повышение уровня тропонина (Т или I) <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (ЭКГ, ЭХО-КГ, лабораторные показатели).</p> <p>Исключения:</p> <p>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Инфаркт миокарда с увеличением показателей тропонина I или Т в крови без изменения сегмента ST. 2. Стабильная/нестабильная стенокардия. 3. Безболевого инфаркт миокарда и не-Q инфаркт миокарда во всех локализациях. 	100%

3	ИНСУЛЬТ	<p>Диагностированные врачом-специалистом (неврологом) любые цереброваскулярные изменения, длительность неврологической симптоматики должна составлять не менее 3 месяцев и включать в себя омертвление участка мозговой ткани, внутримозговое или субарахноидальное кровоизлияние или эмболизацию экстракраниального источника. Оценка указанных состояний, может быть произведена не ранее чем через 60 (шестьдесят) дней после инсульта.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (КТ, МРТ или аналогичными).</p> <p>Исключения:</p> <p>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Транзиторная ишемическая атака. 2. Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы. 3. Травматическое повреждение головного мозга. 4. Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики. 	100%
4	ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (нефрологом) терминальная стадия хронической почечной недостаточности - патологический симптомокомплекс, обусловленный резким уменьшением числа и функции нефронов, что приводит к нарушению экскреторной и инкреторной функции обеих почек, расстройству всех видов обмена веществ, кислотно-щелочного равновесия, деятельности всех органов и систем организма, требующий регулярного проведения процедуры гемодиализа или трансплантации почки.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных и лабораторных обследований.</p> <p>Исключения:</p> <p>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Почечная недостаточность в стадии компенсации. 2. Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки. 	100%
5	АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ	<p>Рекомендованная и проведенная врачом-специалистом (кардиохирургом) операция аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом - торакотомией или лапаротомией), заключающаяся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии.</p> <p>Исключения:</p> <p>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</p>	100%
6	ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ	<p>Рекомендованная врачом-специалистом (хирургом-трансплантологом) и перенесенная в качестве реципиента операция трансплантации органа (сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга (аллогенная), почки) или органокомплекса, обусловленная финальной стадией органной недостаточности в связи с имевшимися ранее генетическими и метаболическими заболеваниями, нарушившими нормальное функционирование органа.</p> <p>Исключения:</p> <p>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается пересадка других органов, а также частей органов или тканей.</p>	100%
7	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (сосудистым хирургом/кардиохирургом) оперативное лечение, проведенное открытым доступом (торакотомией или лапаротомией), с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</p> <p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста - кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.</p> <p>Исключения:</p> <p>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лечение, выполненное из «мини-доступов». 2. Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения. 	100%

8	ПЕРЕСАДКА КЛАПАНОВ СЕРДЦА/ХИРУРГИЯ КС	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (кардиологом или кардиохирургом) оперативное лечение открытым доступом (торакотомией) с целью протезирования (полной замены) сердечного клапана вследствие развития стеноза, или недостаточности, или комбинации этих состояний для восстановления функции клапанов сердца.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, необходимых для диагностики данного заболевания.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вальвулопатия. 2. Вальвулопластика. 3. Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов. 	100%
9	АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ИЛИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ АНЕМИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (гематологом) хроническое системное заболевание, характеризующееся стойким нарушением функции костного мозга в виде полной аплазии, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующей одного или нескольких из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – заместительная трансфузионная терапия компонентов крови; – применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга; – иммуносупрессивная терапия; – трансплантация костного мозга. <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, включающих биопсию костного мозга.</p>	100%
10	ВИЧ- ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	<p>Инфицирование вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) или диагностика синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) как прямое следствие заражения в результате случайного и непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных медицинских обязанностей, при этом сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 (шести) месяцев от момента заражения и учреждение, в котором произошло инфицирование, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного.</p> <p>Застрахованный в обязательном порядке в течение 7 (семи) суток должен уведомить Страховщика о случае (прецеденте), который может привести к инфицированию и приложить отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный до этого случая.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование в следствии половых контактов. 2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача. <p>Примечание: Право на страховую выплату в связи с заражением ВИЧ в результате профессиональной деятельности утратится в случае, если будет обнаружен способ лечения СПИДа или последствий инфицирования вирусом ВИЧ или если появится медицинская процедура, позволяющая предотвратить развитие СПИДа.</p>	100%

11	ВИЧ– ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ	<p>Инфицирование вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) или диагностика синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) как прямое следствие проведенного по медицинским показаниям переливания крови у Застрахованного, не являющегося больным гемофилией, при этом, учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или ответственность учреждения признана компетентными органами) по факту заражения Застрахованного.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование в следствии половых контактов. 2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача. 3. Все случаи инфицирования лиц больных гемофилией. <p>Примечание: Право на страховую выплату в связи с заражением ВИЧ в результате переливания крови утратится в случае, если будет обнаружен способ лечения СПИДа или последствий инфицирования вирусом ВИЧ или если появится медицинская процедура, позволяющая предотвратить развитие СПИДа.</p>	100%
12	ПОТЕРЯ КОНЕЧНОСТЕЙ	<p>Рекомендованная и проведенная врачом-специалистом (травматологом/хирургом) операция ампутации обеих верхних конечностей, или обеих нижних конечностей, или одной верхней и одной нижней конечности в области выше уровня локтя или выше коленного сустава. Необходимость в проведении ампутации должна быть подтверждена документально. В случае ампутации по медицинским показаниям или в следствие заболевания, возникшего в период действия договора страхования*, факт операции должен быть подтвержден врачом-специалистом (травматологом/хирургом и сосудистым хирургом). В случае ампутации, необходимость которой возникла в результате несчастного случая, факт несчастного случая должен быть подтвержден соответствующими документами.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Потеря конечностей, произошедшая на фоне или в результате употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов, а также потеря конечности вследствие травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения. 2. Потеря конечности вследствие суицидальной попытки или умышленного причинения вреда здоровью. <p>*Диагноз заболевания, связанного с нарушением трофики конечности, должен быть установлен в период действия договора страхования и являться прямой причиной ампутации по медицинским показаниям, при отсутствии возможности к сохранению конечности.</p>	100%
2-я группа			
13	ПАРАЛИЧ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине поражения, заболевания или травмы спинного мозга.</p> <p>Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Паралич при синдроме Гийена-Барре. 2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения. 	50%

14	ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (офтальмологом), клинически подтвержденное впервые возникшее необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы из-за патологических изменений в обоих глазах, зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Клинически установленная и подтвержденная медицинскими документами способность к зрению меньше, чем 3/60 (три шестидесятых), или сужение поля зрения до 10 (десяти) градусов.</p> <p>Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 (трех) месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока страхования врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>	50%
15	РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) хроническое, прогрессирующее заболевание нервной системы с ремиттирующим течением, характеризующееся демиелинизацией белого вещества головного и спинного мозга и одновременным поражением нескольких различных отделов нервной системы и проявляющееся как минимум одним из следующих обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> – присутствие неврологических нарушений, проявляющихся непрерывно в течение по меньшей мере шести месяцев; – два и более документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее одного месяца; – один и более документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, в также результатов магниторезонансной томографии, специфических для данного заболевания. <p>Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов характерных для демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, а также результатами инструментальных исследований (МРТ).</p> <p>Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока страхования.</p>	50%
16	БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы с дегенерацией нейронов в области мозга, вызывающей снижение уровней дофамина в различных частях мозга и клинически проявляющееся нарушением произвольных движений в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами и сохраняться по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все формы болезни Паркинсона за исключением идиопатической или первичной формы болезни Паркинсона. 2. Все формы болезни Паркинсона, поддающиеся медикаментозной коррекции и лечению. 	50%

17	МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом заболевание: мышечная дистрофия Дюшенна, Беккера или конечностно-поясная мышечная дистрофия, проявляющиеся в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами и сохраняться по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами биопсии мышцы со значением КФК.</p>	50%
18	ЗАБОЛЕВАНИЕ МОТОНЕЙРОНОВ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) заболевание, вызванное дегенерацией или гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующих двигательную активность и проявляющееся в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно, без посторонней помощи, или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). – соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). – подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. – есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами и сохраняться по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Заболевание мотонейронов включает в себя спинальную мышечную атрофию, прогрессирующий бульбарный паралич, боковой амиотрофический склероз и первичный боковой склероз.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных обследований.</p>	50%
19	БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом и инфекционистом) острое воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности и выражающееся состоянием полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно, без посторонней помощи, или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами и сохраняться по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами специфических инструментальных исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией. <p>Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.</p>	50%

20	БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА (В ВОЗРАСТЕ ДО 65 ЛЕТ)	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом), подтвержденное результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга) дегенеративное заболевание центральной нервной системы у лиц в возрасте до 65 (шестидесяти пяти) лет, характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – есть/пить (но не готовить пищу) <p>или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу.</p> <p>Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами и сохраняться по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения:</p> <p>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов. 2. Деменция, вызванная поражениями ЦНС неорганического характера (например, неврозы или психические заболевания). 3. Деменция при Болезни Пика. 4. Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреозидизм, недостаточность витамина B12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органная недостаточность и др.). 5. Вторичная деменция, т.е. обусловленная иными причинами - общесоматическими заболеваниями (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или иными церебральными процессами (энцефалиты, травма головного мозга, субдуральная гематома и др.). 	50%
21	ПОТЕРЯ СЛУХА	<p>Диагностированное врачом-специалистом и подтвержденное данными инструментальных исследований состояние полной постоянной двухсторонней потери слуха со слуховым порогом более 90 дБ (девяносто децибел), наступившее вследствие острого заболевания или травмы.</p> <p>Диагноз должен быть установлен только при наличии результатов проведенного обследования, характерных для данного заболевания.</p> <p>Исключения:</p> <p>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Врожденная глухота. 2. Синдром Ваарденбурга. 3. Синдром Ашера, синдром Альпорта. 4. Нейрофиброматоз типа II. 5. Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой. 6. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения. 	50%
22	ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА	<p>Угрожающая жизни, доброкачественная опухоль головного мозга. Диагноз должен быть установлен врачом-неврологом или нейрохирургом, данными инструментальных исследований (КТ или МРТ). Опухоль должна требовать нейрохирургического вмешательства (удаления). В случаях если опухоль неоперабельна, должны наблюдаться симптомы стойких неврологических нарушений.</p> <p>Исключения:</p> <p>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кисты головного мозга любой локализации. 2. Гранулемы. 3. Сосудистые мальформации и пороки развития сосудов. 4. Гематомы и кальцификаты. 5. Опухоли гипофиза и спинного мозга. 	50%

23	КОМА	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом), наиболее значительная степень патологического торможения центральной нервной системы, характеризующегося бессознательным состоянием, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющегося на протяжении длительного промежутка времени (более 2 (двух) месяцев), с использованием систем жизнеобеспечения по меньшей мере в течение 96 (девятидесяти шести) часов подряд и более и имеющего следствием постоянную неврологическую симптоматику.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами осмотра и проведенного обследования, характерного для данного заболевания (оценка по шкале Глазго менее 8 (восьми) баллов).</p> <p>Исключения:</p> <p>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p>	50%
24	ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ	<p>Диагностированные врачом-специалистом открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими факторами или их комбинацией.</p> <p>Обширными определяются ожоги начиная с IIIВ степени и характеризующиеся более чем 20%-ным поражением поверхности тела или/и поражением поверхности обеих верхних конечностей, требующим хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики, или/и поражением всей поверхности лица, требующим хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами измерения площади ожога, определенной «Правилем девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).</p> <p>Исключения:</p> <p>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, в состоянии наркотического и токсического опьянения, связанные с употреблением лекарственных препаратов без предписания врача. 2. Суицидальные и умышленные случаи. 3. Глубокие ожоги со степенью начиная с IIIВ с площадью поражения менее 20% (двадцати процентов) тела или соответствующие средней и легкой степени травмы по тяжести для жизни. 	50%
25	ПОЛИОМИЕЛИТ	<p>Диагностированное врачами специалистами (инфекционистом и неврологом) острое инфицирование полиовирусом с поражением серого вещества спинного мозга и развитием паралитического полиомиелита, сопровождающегося нарушением двигательных функций и дыхательной недостаточностью, сохраняющимися в течение более 3 (трех) месяцев подряд (подтвержденными документально).</p> <p>Окончательный диагноз должен быть подтвержден документально и результатами инструментальных исследований, доказывающих присутствие вируса полиомиелита и поражение серого вещества спинного мозга.</p> <p>Исключения:</p> <p>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются случаи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Заболевание любой другой формой полиомиелита, исключающей развитие поражения серого вещества спинного мозга и паралича. 2. Случаи развития паралича, не являющиеся следствием острого полиомиелита и инфицирования полиовирусом. 	50%
26	ТЯЖЕЛАЯ ТРАВМА ГОЛОВЫ	<p>Диагностированные врачами-специалистами (невролог и травматолог) тяжелые повреждения костей черепа или мягких тканей (ткани мозга, сосуды, нервы, мозговые оболочки), сопровождающиеся нарушением функции головного мозга и подтвержденные специалистом, а также результатами специальных исследований (КТ или МРТ головного мозга), и проявляющиеся длительным присутствием (более 3 (трех) месяцев подряд) указанной ниже симптоматики, связанной с нарушением элементарных функций и вынужденным нахождением в лежачем положении при неспособности подняться с кровати самостоятельно, без посторонней помощи, или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по</p>	50%

		<p>меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Травмы головы, вызванные или полученные на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов. 2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения. 	
27	ЭНЦЕФАЛИТ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) группа заболеваний бактериальной, вирусной или иной этиологии, характеризующихся тяжелым течением, связанных с воспалением центральных структур головного мозга (полушарий головного мозга, ствола мозга или мозжечка), подтвержденных соответствующими специалистами и результатами исследований (анализом цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Заболевание должно иметь тяжелое течение, связанное с потерей возможности к самостоятельному выполнению трех и более элементарных бытовых действий (см. ниже), и привести к значительным осложнениям, сохраняющимся более 6 (шести) месяцев подряд, которые включают в себя стойкие неврологические нарушения (слабоумие, эмоциональную лабильность, слепота, глухота, нарушения речи, гемиплегию или паралич).</p> <p>Перечень элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – есть/пить (но не готовить пищу). <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.</p>	50%

«Таблица выплат при травматических повреждениях»

Страховая выплата, осуществляемая в связи с травмой органа, не должна превышать размера Страховой выплаты при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100% Страховой суммы по данному покрытию.

№	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Выплата в % от страховой суммы по данному риску
	КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1	Перелом костей черепа: наружной пластинки костей свода	5%
	а) свода	15%
	б) основания	20%
	в) свода и основания	25%
	Примечание. При открытом переломе костей черепа дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	
2	Внутричерепные травматические гематомы: а) эпидуральная	15%
	б) субдуральная, внутримозговая	20%
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	25%
3	Повреждения головного мозга: а) сотрясение головного мозга при стационарном сроке лечения от 3 до 13 дней включительно	2%
	б) сотрясение головного мозга при стационарном сроке лечения 14 и более дней	3%
	в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	10%
	г) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15%
	д) разможжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50%
	Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно . 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	
	4	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой: а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет
б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10%	
в) эпилепсию	15%	
г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30%	
д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40%	
е) моноплегию (паралич одной конечности)	60%	
ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70%	
з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100%	

	<p>Примечания:</p> <p>1. Страховая сумма в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100 %.</p> <p>2. В том случае, если Застрахованным лицом представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая сумма выплачивается по статьям 1,2,3,5,6 и ст.4 путем суммирования.</p> <p>3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая сумма выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.</p>	
5	<p>Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов.</p> <p>Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.5 при этом не применяется.</p>	10%
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:	10%
	а) ушиб	
	б) сдавление, гематомиелит, полиомиелит	30%
	в) частичный разрыв	50%
	г) полный перерыв спинного мозга	100%
	<p>Примечания:</p> <p>1. В том числе, если страховая сумма была выплачена по ст. 6 (а, б, в), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая сумма по ст.4 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее.</p> <p>2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15 % страховой суммы однократно.</p>	
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5%
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	10%
	а) травматический плексит	
	б) частичный разрыв сплетения	40%
	в) перерыв сплетения	70%
	<p>Примечания:</p> <p>1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются.</p> <p>2. Невралгии, невротии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	
9	Перерыв нервов:	5%
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10%
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20%
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25%
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40%
	Примечание. Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы.	
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
10	Паралич аккомодации одного глаза	15%
11	Гемиянопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза)	15%
12	Сужение поля зрения одного глаза:	
	а) неконцентрическое	10%
	б) концентрическое	15%
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20%
14	Проникающее ранение глазного яблока, хориоретинит, иридоциклит, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка, рубцы оболочки глазного яблока	10%
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза	10%
16	Ожоги II, III степени, непроникающее ранение глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, не удаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, конъюнктивит, кератит	5%
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100%
18	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10%
19	Перелом орбиты	10%

20	Снижение остроты зрения. 3 степени: а) слабая степень (острота зрения от -0.5 до -3)	5%
	б) средняя степень (от -3.25 до -6)	15%
	в) сильная степень (от -6.25 и более)	50%
	Примечания: 1. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст.14, 15(а), 19. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0. 4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения до операции.	
ОРГАНЫ СЛУХА		
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) отсутствие менее 1/3 части ушной раковины	5%
	б) отсутствие 1/2 части ушной раковины	15%
	в) полное отсутствие ушной раковины	30%
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха: а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5%
	б) шепотная речь - до 1 м	15%
	в) полная глухота (разговорная речь - 0)	25%
23	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижение слуха. Разрыв барабанной перепонки в результате перелома основания черепа не покрывается.	5%
24	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит: а) острый гнойный	3%
	б) хронический	5%
	Примечание. Страховая сумма по ст.24 (б) выплачивается дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается с учетом факта травмы по соответствующей статье.	
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
25	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости Примечание. Если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, выплата страховой суммы производится по ст.25 и 58 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.	5%
26	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости: а) с одной стороны	5%
	б) с двух сторон	10%
Примечания: 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если перелом ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.26, страховая сумма по этой статье выплачивается дополнительно к ст.28, 29.		
27	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой: а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10%
	б) удаление доли, части легкого	40%
	в) удаление одного легкого	60%
	Примечание. При выплате страховой суммы по ст.27 (б, в) ст.27 (а) не применяется.	
28	Перелом грудины	10%
29	Перелом одного ребра	3%

	Перелом каждого последующего ребра Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы. 3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая сумма выплачивается с учетом большего числа ребер.	2%
30	Проникающее ранение грудной клетки, торакокопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой: а) торакокопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	5%
	торакотомия: б) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10%
	в) при повреждении органов грудной полости	15%
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	10%
	Примечания: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.27; ст. 30 при этом не применяется; ст.30 и 26 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакокопия, торакоцентез, торакотомия, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	
31	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции. Примечание. Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.	5%
32	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой: а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10%
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы Примечание. Страховая сумма по ст.32 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой по ст.31. В том случае, если Застрахованное лицо в своем заявлении указало, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст. 31.	20%
СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
33	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25%
34	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность: а) I степени	10%
	б) II-III степени Примечание. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст. 34(а).	25%
35	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне: а) плеча, бедра	10%
	б) предплечья, голени	5%
36	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: Аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если Застрахованное лицо в своем заявлении указало, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Страховая сумма по ст.34, 36 выплачивается дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст.33, 35. 4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.	20%
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
37	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти: а) перелом одной кости, вывих челюсти	5%
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10%

	<p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы. 3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5 % страховой суммы однократно. 	
38	<p>Привычный вывих челюсти</p> <p>Примечание. При привычном вывихе нижней челюсти страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по ст. 37, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 1 года после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая сумма не выплачивается.</p>	10%
39	<p>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:</p> <p>а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)</p>	40%
	<p>б) челюсти</p> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При выплате страховой суммы по ст.39 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится. 	80%
40	<p>Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)</p>	3%
41	<p>Повреждение языка, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие кончика языка</p>	10%
	<p>б) отсутствие дистальной трети языка</p>	15%
	<p>в) отсутствие языка на уровне средней трети</p>	30%
	<p>г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка</p>	60%
42	<p>Повреждение зубов, повлекшее за собой:</p> <p>а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба</p>	3%
	<p>потерю:</p> <p>б) 1 зуба</p>	5 %
	<p>в) 2-3 зубов</p>	10 %
	<p>г) 4-6 зубов</p>	15 %
	<p>д) 7-9 зубов</p>	20 %
	<p>е) 10 и более зубов</p>	25 %
	<p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая сумма не выплачивается. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст.37 и 42 путем суммирования. 4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие по ст.42 (а), а в дальнейшем этот зуб был удален, из страховой суммы, подлежащей выплате, вычитается выплаченное ранее страховое пособие. 5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая сумма выплачивается на общих основаниях по ст.42. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится. 	
43	<p>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений</p>	5%
44	<p>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:</p> <p>а) сужение пищевода</p>	40%
	<p>б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода</p>	100%
	<p>Примечание. Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.44, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст.43 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.</p>	
45	<p>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:</p> <p>а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит</p>	5%
	<p>б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия</p>	15%

	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25%
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50%
	д) противоестественный задний проход (колостома)	100%
	Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах "а", "б", "в", страховая сумма выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах "г" и "д" - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая сумма выплачивается по ст.43 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	
46	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи Примечания: 1. Страховая сумма по ст.46 выплачивается дополнительно к страховой сумме, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы.	10%
47	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	5%
	б) печеночную недостаточность	10%
48	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой: а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15%
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20%
	в) удаление части печени	25%
	г) удаление части печени и желчного пузыря	35%
49	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5%
	б) удаление селезенки	30%
50	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20%
	б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30%
	в) удаление желудка	60%
	Примечание. При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	
51	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены: а) лапароскопия (лапароцентез)	5%
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	10%
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15%
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10%
	Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст.47-50, статья 51 (кроме подпункта "г") не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям и ст.51(в) однократно. 3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно выплачивается страховая сумма по ст.55 (5 %).	
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
52	Повреждение почки, повлекшее за собой: а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5%
	б) удаление части почки	30%
	в) удаление почки	60%

53	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой: а) цистит, уретрит	5%
	б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостаз	10%
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	15%
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25%
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	30%
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40%
	Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая сумма в связи с последствиями в подпунктах "а", "в", "г", "д" и "е" ст.53, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст.52 или 55 (а) и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	
54	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы: а) цистостомия	5%
	б) при подозрении на повреждение органов	10%
	в) при повреждении органов	15%
	г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10%
	Примечание. Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая сумма выплачивается по ст.52 (б, в); ст.54 при этом не применяется.	
55	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы: а) ранение, разрыв, ожог, отморожение	5%
	б) изнасилование лица в возрасте: до 15 лет	50%
	с 15 до 18 лет	30%
	18 лет и старше	15%
56	Повреждение половой системы, повлекшее за собой: а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичника	15%
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30%
	в) потерю матки у женщин в возрасте: до 40 лет	50%
	с 40 до 50 лет	30%
	50 лет и старше	15%
	г) потерю полового члена, обоих яичек	50%
МЯГКИЕ ТКАНИ		
57	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления: а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 кв. см	5%
	б) образование рубцов площадью 1,0 кв. см и более или длиной 5 см и более	5%
	в) значительное нарушение косметики	10%
	г) резкое нарушение косметики, неизгладимое обезображивание лица	30%
	Примечания: 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. 2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая сумма выплачивается с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику, в той или иной степени. 3. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем Застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается страховая сумма с учетом последствий повторной травмы.	
58	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью: а) от 2,0 до 5,0 кв. см или длиной 5 см и более	3%
	б) от 5 кв. см до 0,5 % поверхности тела	5%

	в) от 0,5 % до 2,0 %	10%
	г) от 2,0 % до 4,0 %	15%
	д) от 4 % до 6 %	20%
	е) от 6 % до 8 %	25%
	ж) от 8 % до 10 %	30%
	з) от 10 % до 15 %	35%
	и) 15 % и более	40%
	Примечания: 1. 1 % поверхности тела, исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 3. Если страховая сумма выплачивается за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.58 не применяется.	
59	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью: а) от 1 % до 2 % поверхности тела	3%
	б) от 2 % до 10 %	5%
	в) от 10 % до 15 %	10%
	г) 15 % и более	15%
	Примечания: 1. Решение о выплате страховой суммы по ст.57, 58 и 59 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы. 2. Общая сумма выплат по ст.58 и 59 не должна превышать 40 %.	
60	Ожоговая болезнь, ожоговый шок Примечание. Страховая сумма по ст.60 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплачиваемой в связи с ожогом.	10%
61	Повреждение мягких тканей: а) не удаленные инородные тела	3%
	б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, не рассосавшаяся гематома площадью не менее 2 квадрат. см, разрыв мышц	3%
	в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие ауто трансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата Примечания: 1. Страховая сумма в связи с не рассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом выплачивается в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы. 2. Решение о выплате страховой суммы (разового пособия) по ст. 61 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.	5%
	ПОЗВОНОЧНИК	
62	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика): а) одного-двух	20%
	б) трех-пяти	30%
	в) шести и более	40%
63	Разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика) Примечание. При рецидивах подвывиха позвонка страховая сумма не выплачивается.	5%
64	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3%
65	Перелом крестца	10%
66	Повреждение копчика: а) подвывих копчиковых позвонков	5%
	б) вывих копчиковых позвонков	10%
	в) перелом копчиковых позвонков	15%

	<p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая сумма выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования.</p> <p>В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая сумма выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.</p>	
	ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА	
67	<p>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:</p> <p>а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения</p>	5%
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	10%
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15%
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	5%
	<p>Примечания:</p> <p>1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.67, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p> <p>2. В том случае, если в связи с открытым переломом не проводилось оперативное вмешательство, решение о выплате страховой суммы по ст.58 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны.</p> <p>3. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.</p>	
	ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
68	<p>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):</p> <p>а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча</p>	5%
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10%
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	15%
69	<p>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:</p> <p>а) привычный вывих плеча</p>	15%
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20%
	в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40%
	<p>Примечания:</p> <p>1. Страховая сумма по ст.69 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы.</p> <p>3. Страховая сумма при привычном вывихе плеча выплачивается в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия Договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором проводилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая сумма не выплачивается.</p>	
	ПЛЕЧО	
70	<p>Перелом плечевой кости:</p> <p>а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)ё</p>	15%
	б) двойной перелом	20%
71	<p>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая сумма по ст.71 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.</p> <p>2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы.</p>	45%
72	<p>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:</p> <p>а) с лопаткой, ключицей или их частью</p>	80
	б) плеча на любом уровне	75
	в) единственной конечности на уровне плеча	100

	Примечание. Если страховая сумма выплачивается по ст.72, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
73	ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ	
	Повреждения области локтевого сустава: а) гемартроз, пропорциональный подвывих предплечья	5%
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5%
	в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10%
	г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	15%
	Примечание. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.73, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	
74	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	40%
	б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	50%
	Примечания: 1. Страховая сумма по ст.74 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	
75	ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть): а) перелом, вывих одной кости	10%
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	15%
76	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья: а) одной кости	20%
	б) двух костей	40%
	Примечание. Страховая сумма по ст.76 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
77	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее: а) к ампутации предплечья на любом уровне	65%
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70%
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100%
	Примечания: 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. Если страховая сумма выплачивается по ст.77, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ	
78	Повреждения области лучезапястного сустава: а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5%
	б) перелом двух костей предплечья, исключая перелом двух шиловидных отростков	10%
	в) перилунарный вывих кисти	15%
	Примечание. При переломе лучевой кости в типичном месте и шиловидного отростка локтевой кости выплата производится по ст.78а	

79	<p>Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая сумма по ст.79 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p> <p>2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.</p>	15%
	КИСТЬ	
80	<p>Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:</p> <p>а) одной кости (кроме ладьевидной)</p>	5%
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	10%
	в) ладьевидной кости	10%
	г) вывих, перелома-вывих кисти	15%
	<p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p> <p>2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования.</p>	
81	<p>Повреждение кисти, повлекшее за собой:</p> <p>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)</p>	10%
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65%
	в) ампутацию единственной кисти	100%
	<p>Примечание. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по ст.81 (а) в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	
82	ПАЛЬЦЫ КИСТИ ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ	
	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отрыв ногтевой пластинки</p>	3%
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3%
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	5%
	<p>Примечания:</p> <p>1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	
83	<p>Повреждения пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе</p>	10%
	б) отсутствие движений в двух суставах	15%
	<p>Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	
84	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги</p>	10%
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10%
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15%
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20%
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25%
	<p>Примечание. Если страховая сумма выплачена по ст.84, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	
85	ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ	
	<p>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отрыв ногтевой пластинки</p>	3%

	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3%
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	5%
	Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	
86	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в одном суставе	5%
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10%
	Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
87	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3%
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5%
	в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10%
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15%
	д) потерю пальца с пястной костью или частью ее	20%
	Примечания: 1. Если страховая сумма выплачена по ст.87, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного Договора страхования страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.	
	ТАЗ	
88	Повреждения таза: а) перелом одной кости	10%
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	15%
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	20%
	Примечания: 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	
89	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах: а) в одном суставе	20%
	б) в двух суставах	40%
	Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.89 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	
90	Повреждения тазобедренного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5%
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10%
	в) вывих бедра	15%
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	20%
	Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	
91	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений (анкилоз)	20%
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30%
	в) эндопротезирование	40%
	г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра	45%

	<p>Примечания:</p> <p>1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст.91, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава.</p> <p>2. Страховая сумма по ст.91 (б) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	
	БЕДРО	
92	<p>Перелом бедра:</p> <p>а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)</p>	25%
	б) двойной перелом бедра	30%
93	<p>Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. Страховая сумма по ст.93 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	30%
94	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:</p> <p>а) одной конечности</p>	70%
	б) единственной конечности	100%
	Примечание. Если страховая сумма была выплачена по ст.94, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
95	<p>Повреждения области коленного сустава:</p> <p>а) гемартроз</p>	5%
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска	10%
	в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	15%
	г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15%
	д) перелом мыщелков бедра, вывих голени	25%
	е) перелом дистального метафиза бедра	25%
	ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	35%
	<p>Примечания:</p> <p>1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.95, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</p> <p>2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	
96	<p>Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в суставе</p>	25%
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	45%
	в) эндопротезирование	40%
	Примечание. Страховая сумма по ст.97 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.	
	ГОЛЕНЬ	
97	<p>Перелом костей голени (за исключением области суставов):</p> <p>а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов</p>	5%
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	15%
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	20%

	<p>Примечания:</p> <p>1. Страховая сумма по ст.97 определяется при:</p> <ul style="list-style-type: none"> - переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; - переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; - переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети. <p>2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая сумма выплачивается по ст.95 и 97 или ст.100 и 97 путем суммирования.</p>	
98	<p>Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):</p> <p>а) малоберцовой кости</p>	10%
	б) большеберцовой кости	30%
	в) обеих костей	40%
	<p>Примечания:</p> <p>1. Страховая сумма по ст.98 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p> <p>2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	
99	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:</p> <p>а) ампутацию голени на любом уровне</p>	60%
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	70%
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100%
	Примечание. Если страховая сумма была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
	ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
100	<p>Повреждения области голеностопного сустава:</p> <p>а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза</p>	5%
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10%
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15%
	<p>Примечания:</p> <p>1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p> <p>2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.</p>	
101	<p>Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в голеностопном суставе</p> <p>б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)</p> <p>в) экзартикуляцию в голеностопном суставе</p>	20% 40%
	Примечание. Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.101, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	50%
102	<p>Повреждение ахиллова сухожилия:</p> <p>а) при консервативном лечении</p> <p>б) при оперативном лечении</p>	5% 15%
103	СТОПА	
	<p>Повреждения стопы:</p> <p>а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)</p>	5%
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10%
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15%
	<p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с переломом или вывихом костей, или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p> <p>2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая сумма выплачивается с учетом факта каждой травмы.</p>	
104	<p>Повреждения стопы, повлекшие за собой:</p> <p>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)</p>	5%

	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15%
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневой (Лисфранка) ампутацию на уровне:	20%
	г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30%
	д) плюсневых костей или предплюсны	40%
	е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50%
	Примечания: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.104 (а, б, в), выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам "г", "д", "е" - независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. В том случае, если страховая сумма выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
105	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий): а) одного пальца	3%
	б) двух-трех пальцев	5%
	в) четырех-пяти пальцев	10%
	Примечание. Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	
106	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: Первого пальца: а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5%
	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	10%
	в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5%
	г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10%
	д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15%
	е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне- ногтевых суставов	20%
	Примечания: 1. В том случае, если страховая сумма выплачивается по ст. 106, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
107	Повреждение, повлекшее за собой: а) образование лигатурных свищей	5%
	б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики	10%
	в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	20%
	Примечания: 1. Ст.107 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов). 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.	
108	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой Примечание. Выплата страховой суммы по ст.108 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	5%
109	Случайное острое отравление, асфиксия (удушие), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) а) 6 - 10 дней	5%
	б) 11 - 20 дней	10%
	в) свыше 20 дней	15%
	Примечание. Если в медицинском заключении указано, что события, перечисленные в ст. 109, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям. Ст.109 при этом не применяется.	

110	Если какое-либо страховое событие, происшедшее с Застрахованным в период действия Договора страхования, не предусмотрено данной "Таблицей", но потребовало стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения в общей сложности не менее 10 дней, то выплачивается разовое пособие в размере: Примечание: 1. ст. 110 не применяется, если в связи со страховым случаем будет назначена выплата по какой-либо статье/статьям данной Таблицы. 2. ст. 110 применяется не более одного раза в течение каждого года страхования.	1%
-----	--	----

1. Дополнение к таблице выплат по травматическим повреждениям

Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога			
	II	IIIА	IIIБ	IV
от 0,5 до 5	5	10	13	15
свыше 5 до 10	10	15	17	20
свыше 10 до 20	15	20	25	35
свыше 20 до 30	20	25	45	55
свыше 30 до 40	25	30	70	75
свыше 40 до 50	30	40	85	90
свыше 50 до 60	35	50	95	95
свыше 60 до 70	45	60	100	100
свыше 70 до 80	55	70	100	100
свыше 80 до 90	70	80	100	100
более 90	90	95	100	100

2. Дополнение к таблице выплат по травматическим повреждениям

Страховые выплаты при потере зрения (в процентах от страховой суммы)

Примечания:

1. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения.

2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.

3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.

Таблица выплат при потере зрения

	Острота зрения		Размер страховой суммы, подлежащий выплате, %	Острота зрения		Выплата в % от страховой суммы		
	до травмы	после травмы		до травмы	после травмы			
1,0		0,9	3	0,4	0,3	5		
		0,8			0,2		5	
		0,7			0,1		10	
		0,6			ниже 0,1		15	
		0,5			0,0		20	
		0,4						
		0,3						
		0,2						
		0,1						
		ниже 0,1						
	0,0	50						
0,9		0,8	3	0,3	0,2	5		
		0,7			0,1		5	
		0,6			ниже 0,1		10	
		0,5			0,0		20	
		0,4						
		0,3						
		0,2						
		0,1						
					30			

	ниже 0,1 0,0	40 50			
0,8	0,7 0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	3 5 10 10 15 20 30 40 50	0,2	0,1 ниже 0,1 0,0	5 10 20
0,7	0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	3 5 10 10 15 20 30 40	0,1	ниже 0,1 0,0	10 20
0,6	0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	5 5 10 10 15 20 25	ниже 0,1	0,0	20
0,5	0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	5 5 10 10 15 20	-	-	-

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ



ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ ПО ПРОГРАММЕ

« _____ »

№ _____ дата заключения _____

1. СТРАХОВАТЕЛЬ			
Страхователь – физическое лицо			
ФИО: _____			
Гражданство: Российская Федерация / Иное, указать какое _____			
Место рождения: _____	ИНН: _____		
Пол: Ж / М _____			
Дата рождения: _____			
Документ, удостоверяющий личность: _____	Серия: _____	номер: _____	
Кем выдан: _____			
Дата выдачи: _____	Код подразделения: _____		
Семейное положение: не замужем(холост) / замужем(женат) _____			
Телефоны _____			
E-mail: _____			
Адрес постоянной регистрации (прописки): _____			
Адрес места жительства / фактический адрес проживания: _____			
Укажите форму Вашей занятости: работаю / не работаю _____			
Работодатель: _____	Должность: _____		
Средний годовой доход от профессиональной деятельности: _____			
Страхователь – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель			
Наименование юридического лица / индивидуального предпринимателя: _____			
Отметить в случае, если Основной Застрахованный является Страхователем, в этом случае сведения о Застрахованном заполнять необязательно.			
2. ЗАСТРАХОВАННЫЙ			
ФИО: _____			
Гражданство: Российская Федерация / Иное, указать какое _____			
Место рождения: _____	ИНН: _____		
Пол: Ж / М _____			
Дата рождения: _____			
Документ, удостоверяющий личность: _____	Серия: _____	номер: _____	
Кем выдан: _____			
Дата выдачи: _____	Код подразделения: _____		
Семейное положение: не замужем(холост) / замужем(женат) _____			
Телефоны: _____			
E-mail: _____			
Адрес постоянной регистрации (прописки): _____			
Адрес места жительства / фактический адрес проживания: _____			
Укажите форму Вашей занятости: работаю / не работаю _____			
Работодатель: _____	Должность: _____		
Средний годовой доход от профессиональной деятельности: _____			
3. СРОК СТРАХОВАНИЯ (В ГОДАХ)			
4. ВАЛЮТА ДОГОВОРА			
5. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ			
6. СТРАХОВЫЕ СУММЫ И ВЗНОСЫ			
Основная программа	Страховая сумма	Страховой взнос с учетом рассрочки	
Дополнительные страховые риски	Страховая сумма	Страховой взнос с учетом рассрочки	
Первый страховой взнос с учетом рассрочки составляет:			
7. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛИ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА			
Ф.И.О.	Процент выплаты	Дата рождения (только для физических лиц)	Степень родства
8. ИНФОРМАЦИЮ ПРОШУ НАПРАВЛЯТЬ			

9. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Я, _____, настоящим подтверждаю, что:

- а) не моложе ___ лет на момент заключения Договора страхования и не старше __- лет на момент завершения Договора страхования;
- б) не состою на учете в наркологическом, психоневрологическом, туберкулезном, кожно-венерологическом диспансере, не страдаю онкологическими заболеваниями, заболеваниями, вызванными воздействием радиации, СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека, не являюсь инвалидом и не имею оснований для присвоения группы инвалидности; не проходил лечения и не страдаю в настоящее время и в течение последних 10 лет заболеваниями сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, стенокардия, порок сердца, нарушение ритма, инсульт), сахарным диабетом, параличом, какими-либо заболеваниями легких (за исключением острых респираторных заболеваний), головного мозга, печени, желудочно-кишечного тракта (за исключением острых пищевых отравлений, гастрита), почек, эндокринной системы, психическими расстройствами, заболеваниями костно-мышечной системы, заболеваниями крови (за исключением железодефицитной анемии легкой степени), доброкачественными и злокачественными опухолями
- в) отрицаю проведение полостного хирургического вмешательства и госпитализаций на протяжении последних 12 месяцев;
- г) в настоящее время не прохожу службу в вооруженных силах, не занят(-а) в профессиональной или непрофессиональной авиации, в работах со взрывчатыми и радиоактивными веществами, подземных работах, не являюсь водолазом, пожарным, скалолазом, работником ядерной промышленности, нефтяником, охранником и профессиональным спортсменом. Также подтверждаю, что не занимаюсь опасными видами спорта, такими как бокс, боевые искусства, альпинизм, парашютный спорт (более 5 прыжков в год), дайвинг (более 5 погружений в год); не принимаю участия в любых видах спорта на профессиональной основе, не состою в профессиональных спортивных клубах; не участвую в соревнованиях и попытках установления рекорда и не намереваюсь путешествовать в горячие точки планеты;
- д) страховые суммы по каждому из указанных ниже рисков в рамках настоящего заявления на страхование не превышает 11 000 000 (одиннадцати миллионов) рублей: по риску «Смерть Застрахованного по любой причине», по риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»;
- е) у меня нет действующего договора/полиса страхования жизни ООО СК «БКС Страхование жизни» или других компаниях, за исключением полисов страхования заемщика кредита и группового страхования я не обращался с заявлением о заключении договора страхования в Компанию.

Я утверждаю, что сведения, приведенные выше, соответствуют действительности, и я понимаю, что характер этих сведений является основанием для заключения Договора страхования между Страхователем и Страховщиком. Я разрешаю любому врачу, любым организациям, оказывавшим мне медицинскую помощь и исследовавшим состояние моего здоровья предоставлять Страховщику по его запросу полную информацию о состоянии моего здоровья, включая копии записей в подлинных медицинских документах. При этом, Заявитель (Представитель) уполномочивает Страховщика на получение сведений, составляющих врачебную тайну, в любом виде и в любой форме (в т.ч. на получение справок, актов, заключений, результатов обследования). Заявитель (Представитель) разрешает Страховщику использовать эту информацию при решении вопросов, связанных со страховой услугой.

С назначением Выгодоприобретателя (-ей) согласен (согласна).

Декларацию Застрахованного лица: _____ подтверждаю _____ не подтверждаю (заполните медицинскую анкету)

Подпись Страхователя: _____ / **Подпись Застрахованного:** _____ /

Дата _____ Город: _____

ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ



ДОГОВОР НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ПО ПРОГРАММЕ «___»

№ ___ дата заключения _____

Общество с ограниченной ответственностью СК «БКС Страхование жизни», в лице _____, действующего на основании _____, именуемый в дальнейшем «Страховщик», с одной стороны, и гражданин _____, именуемое в дальнейшем «Страхователь» с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона», заключили настоящий договор страхования жизни (далее по тексту – договор страхования) о нижеследующем:

1. СТРАХОВЩИК

1.1. Общество с ограниченной ответственностью СК «БКС Страхование жизни»

1.2. Адрес места нахождения (офис):

тел.:

сайт:

Банковские реквизиты:

2. СТРАХОВАТЕЛЬ

2.1. По настоящему договору страхования Застрахованным лицом является _____, полные данные которого указаны в пункте 3 настоящего договора.

2.2. Страхователь физическое лицо:

Фамилия Имя Отчество

Дата рождения:

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

Наименование _____; Серия: _____ номер: _____ дата выдачи _____;

Кем выдан:

Адрес регистрации:

Место работы:

3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

Фамилия Имя Отчество

Дата рождения:

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

Наименование _____; Серия: _____ номер: _____ дата выдачи _____

Кем выдан:

Адрес регистрации:

Место работы:

4. ЗАСТРАХОВАННЫЙ РЕБЕНОК

Фамилия Имя Отчество:

Дата рождения:

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

Наименование _____; Серия: _____ номер: _____ дата выдачи _____

Кем выдан:

5. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

6. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ/РИСКИ, РАЗМЕР СТРАХОВЫХ СУММ, ВЗНОСОВ

Страховые риски:	Страховая сумма	Размер страхового взноса	Срок страхования	
			начало	окончание

Итого: : Размер страховой премии, оплачиваемой с учетом рассрочки в течение первого года срока действия Договора

6.1. Основаниями для отказа в выплате страховой суммы являются:

- если произошедшее страховое событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям на случай наступления которых был заключен настоящий договор страхования;

- Страховщик освобожден от страховой выплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- событие произошло не в течение срок действия настоящего договора страхования;

- по иным основания предусмотренным Условиями накопительного страхования жизни по программе «___»

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Срок действия договора страхования:
7.2. Дата начала срока страхования: с 00 часов 00 минут
7.3. Дата окончания срока страхования: до 24 часов 00 минут

8. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ (ПРЕКРАЩЕНИЕ) ДОГОВОРА

- 8.1. Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования, уведомив об этом Страховщика в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путём направления Страховщику письменного заявления с указанием в нём банковских реквизитов для перечисления страховой премии и приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии договора страхования жизни. Уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме, а Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения.
- 8.2. Договор может быть досрочно расторгнут по письменному заявлению Страхователя. В этом случае Страхователю будет возвращена выкупная сумма в размере определенной доли от уплаченной премии на дату расторжения в зависимости от срока, оставшегося до окончания действия Договора страхования, а также 100% начисленного инвестиционного дохода, но не ранее даты его зачисления на счёт Страховщика.

9. ИНЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

- 9.1. Страхователь и Застрахованное лицо, подтверждают, что ознакомлены и согласны с положениями, изложенными в настоящем договоре и всех приложениях к нему, экземпляры которых получили, при этом подтверждают, что им предоставлена вся необходимая и существенная информация о страховой услуге, в том числе связанная с заключением, исполнением и прекращением настоящего договора страхования.
- 9.2. К настоящему договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:
- 9.2.1. Заявление на страхование № _____ с приложениями к нему.
- 9.2.2. Таблица выкупных сумм (Приложение № __ к Договору).
- 9.2.3. Условия накопительного страхования жизни по программе «_____» (Приложение № __ к Договору).
- 9.3. Величины гарантированной годовой нормы доходности, на основании которой рассчитаны страховые суммы по риску «до окончания срока страхования» и выкупные суммы по договору страхования, составляют 4% для периода с 1-го по 10-ый полисный год включительно; 3% для периода с 11-ого по 15-ый полисный год включительно; 2% для периода с 16-ого полисного года и до окончания срока действия договора.
- 9.4. Во всем, что не предусмотрено положениями настоящего договора страхования, стороны руководствуются Программой страхования.
- 9.5. Никакие отметки, а также дополнения, исправления и т.п., сделанные в настоящем договоре страхования от руки не имеют юридической силы, если их верность не засвидетельствована собственноручно подписями Сторон и оригинальным оттиском печати Страховщика.
- 9.6. В рамках настоящего договора страхования, Я _____, и, _____, разрешаем любому врачу, любым организациям, оказавшим им медицинскую помощь и исследовавшим состояние здоровья предоставлять Обществу с ограниченной ответственностью Страховая компания «БКС Страхование жизни» по его запросу полную информацию о состоянии нашего здоровья, составляющую врачебную тайну (ч. 3 ст. 13 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), включая копии записей в подлинных медицинских документах.

10. ПОДПИСИ СТОРОН:

Страхователь:

Страховщик:

ФИО PersNameSig

_____ (подпись)

Приложение № __ к Договору накопительного
страхования жизни по программе

«_____»

№ _____ дата заключения

ТАБЛИЦА ВЫКУПНЫХ СУММ

Год страхования	Период действия Договора		Выкупная сумма
	начало	окончание	

ПОДПИСИ СТОРОН:

Страхователь:

Страховщик:

ФИО

_____ (подпись)

Table with 4 columns and 2 rows, containing faint text and numbers.



Всего прошито, пронумеровано и скреплено печатью
14 (сорока четыре) листов

Генеральный директор ООО СК «БКС Страхование Жизни»
А.В. Дроздов

