

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «БКС СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ»

УТВЕРЖДАЮ:

Врио Генерального директора
ООО СК «БКС Страхование жизни»

 (Денисов И.С.)
28 марта 2024 года



Правила страхования жизни № 1

(в редакции, утвержденной приказом № 2024_36 от 28.03.2024 г., первоначальная редакция утверждена приказом № 13 от 15 ноября 2018 г., предыдущая редакция утверждена приказом № 2023_157 от 19.12.2023 г.)

СОДЕРЖАНИЕ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ

1.	СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ -----	стр. 3
2.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ -----	стр. 4
3.	СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ -----	стр. 5
4.	ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ). ФРАНШИЗА -----	стр. 7
5.	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ -----	стр. 10
6.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ -----	стр. 15
7.	ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА, ПОРЯДКА И УСЛОВИЙ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ -----	стр. 19
8.	ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ -----	стр. 21
9.	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ -----	стр. 21

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 (восемнадцати) 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 0 (нуля) лет до 85 (восемидесяти пяти) 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 проведенной 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 (наследникам Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

3.2. Страховыми случаями являются 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);

удушие 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. Факторы и обстоятельства, влияющие 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.

4.6. 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.

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

4.8. 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.

4.9. 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.

4.10. 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.

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

4.12. 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.

4.13. 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 (одного) 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.

4.14. 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.

4.15. 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.

4.16. 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.

4.17. 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 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 утрате 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 настоящим 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 прекращенный 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 прилагается 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 (десяти) 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 (четырнадцать) календарных 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 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от договора страхования.

5.31. Создание и отправка страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) страховщику информации в электронной форме (заявления о заключении, изменении, досрочном прекращении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов) для заключения, изменения, досрочного прекращения договора страхования, для получения страховой выплаты в случаях и в порядке, которые предусмотрены правилами страхования, осуществляются с использованием официальных сайтов страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" или мобильных приложений страховщика, страхового агента, страхового брокера, осуществляющих автоматизированное создание и отставку информации в информационную систему страховщика. При этом официальный сайт, мобильное приложение страховщика могут использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) и страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

Под мобильным приложением понимается программное обеспечение страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) для обмена информацией в электронной форме между ним и страховщиком с использованием технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". Порядок использования мобильного приложения размещается на официальных сайтах страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Информация в электронной форме, отправленная страховщику и подписанная простой электронной подписью страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) - физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи", признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица, если правилами страхования не предусмотрено иное.

Требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме между страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) и страховщиком при осуществлении страхования устанавливаются правилами страхования и (или) иным соглашением между указанными лицами с соблюдением требований Федерального закона от 7 августа 2001 года N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" и Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи".

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 Ф.И.О., 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 (десяти) 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 отозванным 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 (тридцати) календарных 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 п. 6.4.6. настоящих Правил, но не более чем на 45 (сорок пять) 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 п. 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 РФ. 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 (пяти) 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 (десяти) 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 (тридцати) 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 (десяти) 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 при наступлении страхового случая не может быть произведена лицам, которые не являются Выгодоприобретателями по договору страхования или не являются наследниками Выгодоприобретателя (в случае смерти Выгодоприобретателя).

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 предоставленным 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 РФ.

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. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.

При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) Страховщиком, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в соответствии с критериями и в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»;

- во всех остальных случаях: не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения другой Стороной Договора страхования.

В случае если спор и/или разногласия не разрешились путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

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.
- Приложение №3. – Условия инвестиционного страхования жизни № 3.
- Приложение №4. – Условия инвестиционного страхования жизни № 4.
- Приложение № 5. - Образец Договора инвестиционного страхования жизни.
- Приложение № 6 – Образец Информации об условиях Договора инвестиционного страхования жизни.
- Приложение № 6.1- Образец Приложения к приложению №1 к Договору инвестиционного страхования жизни.
- Приложение № 7 – Образец Приложения № 2 к Договору инвестиционного страхования жизни.
- Приложение № 8.1. – Условия накопительного страхования жизни №1.
- Приложение № 8.2. – Условия накопительного страхования жизни №2.
- Приложение № 8.3. - Условия накопительного страхования жизни №3.
- Приложение № 8.4. – Условия накопительного страхования жизни №4.
- Приложение № 8.5. – Условия накопительного страхования жизни №5.
- Приложение № 8.6. – Условия накопительного страхования жизни №6.
- Приложение № 8.7. – Условия накопительного страхования жизни №7.
- Приложение № 8.8. – Условия накопительного страхования жизни №8.
- Приложение № 8.9. – Условия накопительного страхования жизни №9.
- Приложение № 8.10. – Условия накопительного страхования жизни №10.
- Приложение № 8.11. – Условия накопительного страхования жизни №11.
- Приложение № 8.12. – Условия накопительного страхования жизни №12.
- Приложение № 8.13. – Условия накопительного страхования жизни №13.
- Приложение № 9. – Образец заявления накопительного страхования жизни.
- Приложение № 10. – Образец Договора накопительного страхования жизни.
- Приложение № 11. – Образец Информации об условиях Договора накопительного страхования жизни
- Приложение № 12.- Образец Таблицы выкупных сумм.

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 на момент заключения Договора страхования.
Выгодоприобретатель	Физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица или наследник Застрахованного лица в соответствие с действующим законодательством Российской Федерации.
Валюта Договора страхования	Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в рублях, евро или долларах США. Если страховые суммы были установлены в евро или долларах США, расчет страховой премии осуществляется в рублях в порядке, предусмотренном Договором страхования.
Срок страхования	Период времени, определенный Договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат, предусмотренных Договором страхования и настоящими Условиями. Срок страхования начинается после вступления Договора страхования в силу. Срок страхования не может выходить за срок действия договора страхования.
Срок действия договора страхования	Период времени, на который заключается договор страхования. Определяется путем соглашения сторон по договору страхования и указывается в договоре страхования. Может выходить за срок страхования.
Страховые случаи/риски	<p>1. Страховыми случаями могут быть следующие события, предусмотренные Договором страхования:</p> <p>1. Дожитие до промежуточной даты в пределах срока действия договора, до даты окончания действия договора. Далее страховой риск – «Дожитие Застрахованного».</p> <p>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>1.3.1. 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> <p>1.3.2. Смерть Застрахованного лица, произошедшая в период действия Договора страхования, в результате несчастного случая, произошедшего в результате транспортного происшествия, в т. ч.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - с другим участником дорожного движения на немоторизированном транспортном средстве, когда Застрахованной был пешеход или велосипедист; - с участием животных или транспортного средства, запряженного животными; - с участие железнодорожных транспортных средств; - когда Застрахованной был в качестве пассажира водного вида транспорта; - когда Застрахованной был в качестве пассажира воздушного вида транспорта. <p>Страховой риск – «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте». По риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» не являются страховыми случаями события, предусмотренные как «События, не являющиеся страховыми случаями».</p>
События, не являющиеся страховыми случаями	<p>1. Не являются страховыми случаями события по страховым рискам «Смерть Застрахованного»*, «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»**, «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте»**, 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, войны/военных мероприятий.</p>

Под «войной/военными мероприятиями» в настоящем пункте понимается следующее: война или военные операции, мероприятия; мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и не объявленная); вторжение, действия внешних врагов; военные действия, маневры и иные военные мероприятия; военный мятеж; бунт; путч; государственный переворот; общественные беспорядки; гражданская война; восстание; революция; заговор; захват, узурпация власти военными; военное положение, чрезвычайное положение либо период осады; события, являющиеся основанием для объявления войны;

1.3. ядерного взрыва, радиоактивного заражения, воздействия радиации или ионизирующего излучения;

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

1.5. совершения Застрахованным преступления (уголовного преступления).

2. Не являются страховыми случаями события по страховому риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»**, «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте»**, произошедшие в результате/во время:

2.1. намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;

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);

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;

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

2.5. занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки.

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;

2.6. 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, паркуром, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания;

2.7. заключение Застрахованного под стражу, под арест или применение к Застрахованному уголовного наказания в виде лишения свободы;

2.8. нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если:

2.8.1. страховой случай наступил в результате авиационной катастрофы или железнодорожной аварии;

2.8.2. 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.

2.8.3. отсутствует прямая, документально доказанная причинно-следственная связь между нахождением Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения и наступлением события.

2.9. управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным: в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 0,35 (ноль целых тридцать пять сотых) промилле и более, наркотического или токсического опьянения и/или при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории.

3. Не являются страховыми случаями события по страховому риску «Смерть Застрахованного»***, произошедшие в результате/во время:

3.1. алкогольного, наркотического, токсического отравления или опьянения;

3.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

3.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

* Применимо для договоров страхования с совокупной страховой премией от 1 500 000 (Одного миллиона пятисот тысяч) рублей и более;

** Применимо для договоров страхования с любым размером страховой премии;

*** Применимо для договоров страхования с совокупной страховой премией менее 1 500 000 (Одного миллиона пятисот тысяч) рублей.

<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. По риску «Дожитие Застрахованного»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при дожитии Застрахованного лица до промежуточной даты в пределах срока действия договора (при наличии), указанной в п. 5 Договора страхования выплачивается часть страховой суммы, установленной в п.5 договора страхования. Выплата производится в течение 10 (десяти) рабочих дней после начисления, При дожитии до промежуточной даты в пределах срока действия договора выплата производится при условии: <ol style="list-style-type: none"> 1. отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая по риску «Смерть Застрахованного», 2. уплаты Страхователем страховой премии в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования, <ul style="list-style-type: none"> - при дожитии до конца действия Договора страхования выплачивается страховая сумма, в размере, установленном в п.5 договора страхования, в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всех необходимых документов, предусмотренных условиями Договора страхования. <p>1.2. По страховому риску «Смерть Застрахованного» в течение срока страхования Выгодоприобретателю осуществляется единовременно страховая выплата, равная 100% страховой суммы, установленной по Договору страхования в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всех необходимых документов, предусмотренных условиями Договора страхования и подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.</p> <p>1.3. По страховому риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» в течение срока страхования Выгодоприобретателю осуществляется единовременно страховая выплата, равная страховой сумме, указанной в п.5 Договора страхования, но общая сумма выплат по риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» и/или «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» по всем Договорам страхования, заключенным с ООО СК «БКС Страхование жизни», на 1 (одного) клиента (застрахованного) не может превышать 50 000 000 (Пятьдесят миллионов) рублей. В случае наличия нескольких Договоров страхования на 1 (одного) клиента (застрахованного), страховая выплата производится последовательно в хронологическом порядке по дате заключения: от более ранних (старых) к более поздним (новым) Договорам страхования.</p> <p>Страховая выплата производится в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всех необходимых документов, предусмотренных условиями Договора страхования и подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.</p> <p>2. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая, «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте», Страховщик осуществляет страховую выплату по двум страховым рискам «Смерть Застрахованного» и «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» (или «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте»). 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>Обмен информацией</p>	<p>1. Создание и отправка страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) страховщику информации (сведений) и документов в электронной форме для заключения, изменения, досрочного прекращения договора страхования, для получения страховой выплаты в случаях и в порядке, которые предусмотрены правилами страхования, осуществляются с использованием официальных сайтов страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" или мобильных приложений страховщика, страхового агента, страхового брокера, осуществляющих автоматизированное создание и отправки информации в информационную систему страховщика. При этом официальный сайт, мобильное приложение страховщика могут использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией (сведениями) и документами в электронной форме между страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) и страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.</p> <p>2. Под мобильным приложением понимается программное обеспечение страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) для обмена информацией (сведениями) и документами в электронной форме между ним и страховщиком с использованием технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно-телекоммуникационной сети</p>

	<p>"Интернет". Порядок использования мобильного приложения размещается на официальных сайтах страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".</p> <p>3. Информация (сведения) и документы в электронной форме, отправленные страховщику и подписанные простой электронной подписью страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) - физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи", признаются электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица, если правилами страхования не предусмотрено иное.</p> <p>Требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме между страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) и страховщиком при осуществлении страхования устанавливаются правилами страхования и (или) иным соглашением между указанными лицами с соблюдением требований Федерального закона от 7 августа 2001 года N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" и Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи".</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, состоящие на учете в наркологических, или психоневрологических, диспансерах.</p> <p>3. Определение размера страховой суммы по страховым рискам</p> <p>3.1. Размер страховой суммы по страховому риску «Дожитие Застрахованного» устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в Договоре страхования.</p> <p>3.2. Размер страховой суммы по страховому риску «Смерть Застрахованного» устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в Договоре страхования.</p> <p>3.3. Размер страховой суммы по страховому риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в Договоре страхования. Общая сумма выплат по риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» и/ или «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» по всем Договорам страхования, заключенным с ООО СК «БКС Страхование жизни», на 1 (одного) клиента (застрахованного) не может превышать 50 000 000 (Пятьдесят миллионов) рублей. В случае наличия нескольких Договоров страхования на 1 (одного) клиента (застрахованного), страховая выплата производится последовательно в хронологическом порядке по дате заключения: от более ранних (старых) к более поздним (новым) Договорам страхования.</p> <p>4. Порядок определения страховой премии</p> <p>Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с Договором страхования.</p> <p>Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.</p> <p>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.</p> <p>5. Способы уплаты страховой премии</p> <p>Уплата страховой премии осуществляется путем перевода страховой премии на расчетный счет Страховщика, указанный в Договоре страхования в течение 3 (трех) календарных дней с даты заключения Договора страхования.</p> <p>Периодичность уплаты страховой премии по Договору страхования: единовременная.</p> <p>Страховая премия считается оплаченной Страхователем после ее поступления на расчетный счет Страховщика.</p> <p>6. Вступление Договора страхования в силу</p> <p>Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования.</p> <p>Если в течение 3 (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.</p> <p>7. Инвестирование страховой премии, оплаченной Страхователем по Договору страхования</p> <p>Указывается в договоре страхования и инвестиционной декларации.</p> <p>8. Начальная стоимость базового актива</p> <p>Способ определения начальной стоимости базового актива указывается в инвестиционной декларации.</p> <p>9. Дополнительный инвестиционный доход</p> <p>Указывается в договоре страхования и инвестиционной декларации.</p> <p>10. Направление инвестирования</p> <p>Направление инвестирования указывается в Договоре страхования.</p> <p>11. Досрочное расторжение Договора страхования</p> <p>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 страховой суммы по риску Дожитие по Договору страхования на дату его расторжения в зависимости от оставшегося до окончания срока страхования, а также дополнительный инвестиционный доход, определенный согласно условиям Инвестиционной декларации (Приложения № 2 к Договору страхования).</p> <p>11.2. Размер выкупной суммы указан в Приложения № 2 к Договору страхования.</p> <p>12. Права и обязанности сторон Договора страхования</p> <p>12.1. Страхователь имеет право:</p> <p>12.1.1. Ознакомиться с условиями настоящей Программы страхования.</p> <p>12.1.2. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты.</p> <p>12.1.3. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.</p> <p>12.1.4. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица.</p>

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 отозванным 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 порядке и сроки, предусмотренные п. 11.1. настоящих Условий.

12.2. Страхователь обязан:

12.2.1. Уплатить страховую премию в размере и в срок, определенный Договором страхования.

12.2.2. При наступлении предусмотренных настоящими Условиями страхования событий, имеющих признаки страхового случая, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда ему стало известно о наступлении такого случая, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность сообщить о факте наступления страхового события по страховым рискам «Смерть Застрахованного» и «Смерть Застрахованного от несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» может быть исполнена Выгодоприобретателем.

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

12.3. Застрахованное лицо имеет право:

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

12.4. Страховщик имеет право:

12.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию, в том числе о соответствии возраста и состояния здоровья Застрахованного лица.

12.4.2. Проверять выполнение Страхователем требований Договора страхования и положений настоящих Условий страхования.

12.4.3. В случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем положений настоящих Условий страхования.

12.4.4. Перенести срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате, но не более чем на 45 (сорок пять) рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, в случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности факта наступления страхового события.

12.4.5. В сложных ситуациях, когда для принятия решения о выплате требуется заключение независимой экспертизы по поводу заявленного события, направить Застрахованное лицо на прохождение такой экспертизы и продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до получения результатов экспертизы.

12.4.6. Если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до окончания расследования.

12.4.7. Если Страхователь 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 страхования недействительным.

12.4.8. По согласованию со Страхователем-физическим лицом обрабатывать его персональные данные для исполнения своих обязательств по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков, администрирования Договора страхования.

12.4.9. Персональные данные Страхователя-физического лица 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.

12.4.10. 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.

12.4.11. Во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам для обслуживания Договора страхования, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

12.5. Страховщик обязан:

12.5.1. Ознакомить Страхователя с Условиями страхования, на которых заключен Договор страхования и начальной стоимостью базового актива.

12.5.2. Вручить Страхователю Договор страхования установленной формы.

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

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

12.5.5. Осуществлять инвестирование части страховой премии, предназначенной для инвестирования в рыночные активы в соответствии с выбранным Страхователем направлением инвестирования.

12.5.6. Принять решение о страховой выплате или об отказе в выплате в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всех необходимых документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.

12.5.7. Произвести страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия им решения о страховой выплате 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.

12.5.8. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение:

- 30 (тридцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования с совокупной страховой премией в размере меньшем чем 1 500 000 (Одного миллиона пятисот тысяч) рублей;

- 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования с совокупной страховой премией от 1 500 000 (Одного миллиона пятисот тысяч) рублей и более;

при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, осуществить возврат полученной страховой премии в течение 10 (десяти) рабочих дней, со дня получения письменного заявления от Страхователя об отказе от Договора страхования.

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

13.1. Документы предоставляются по всем рискам:

13.1.1. Договор страхования

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», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте»:

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.

14. Прекращение действия Договора страхования

14.1. Действие Договора страхования прекращается в случае:

14.1.1. истечения срока действия Договора страхования;

14.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

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

14.1.4. требования (инициативы) Страхователя;

14.1.5. досрочного отказа Страхователя от Договора страхования 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, получив уплаченную страховую премию в полном объёме:

- по договору страхования с совокупной страховой премией от 1 500 000 (Одного миллиона пятисот тысяч) рублей и более, 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;

- по договору страхования с совокупной страховой премией в размере меньшем чем 1 500 000 (Один миллион пятисот тысяч) рублей и более, уведомив об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая;

Договор страхования, по которому получен отказ Страхователя в соответствии с настоящим пунктом Условий считается прекратившим своё действие с даты его заключения.

14.1.6. соглашения сторон.

14.1.7. смерти Застрахованного лица.

14.1.8. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

14.1.8.1. В случае смерти застрахованного лица в результате войны/военных мероприятий - действие Договора страхования прекращается, Страхователю (наследникам страхователя) выплачивается отсроченная выкупная сумма равная страховой сумме по риску «Дожитие застрахованного» после даты, которая являлась датой окончания договора страхования, а также дополнительный инвестиционный доход, начисленный до указанной даты;

14.1.8.2. в случае смерти Застрахованного лица (за исключением п. 14.1.8.1. настоящих Условий страхования) – действие Договора страхования прекращается, Страхователю (наследникам Страхователя) возвращается выкупная сумма, предусмотренная договором страхования на дату смерти Застрахованного лица, а также дополнительный инвестиционный доход.

14.1.9. В случае смерти Застрахованного лица до даты вступления Договора страхования в силу:

14.1.9.1. Если Страхователь и Застрахованное лицо в Договоре страхования являются разными лицами, то Страхователю возвращается 100% уплаченной страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования;

14.1.9.2. Если Страхователем и Застрахованным лицом по Договору страхования является одно лицо, то наследникам Страхователя/Застрахованного лица возвращается 100% уплаченной страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования.

14.2. Для получения страховой премии или выкупной суммы согласно п.п. 14.1.8.1, 14.1.9 Условий страхования Страхователь или наследники Страхователя/Застрахованного лица представляют Страховщику следующие документы:

14.2.1. письменное заявление о выплате по установленной Страховщиком форме;

14.2.2. Договор страхования;

14.2.3. документ, удостоверяющий личность Страхователя;

14.2.4. документ, удостоверяющий личность наследника Страхователя/Застрахованного лица;

14.2.5. документ, подтверждающий вступление наследников Страхователя/Застрахованного лица в наследство в соответствии с требованием действующего законодательства РФ;

14.2.6. полные банковские реквизиты и номер счета Страхователя для перечисления страховой выплаты.

14.3. Выплата выкупной суммы, возврат страховой премии (страхового взноса) производится в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из представленных документов согласно п. 14.2. Условий страхования.

15. Порядок разрешения споров

15.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.

15.2. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) Страховщиком, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в соответствии с критериями и в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»;

- во всех остальных случаях: не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения другой Стороной Договора страхования.

15.3. В случае если спор и/или разногласия не разрешились путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

15.4. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

УСЛОВИЯ ИНВЕСТИЦИОННОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ № 2.

2. 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 на момент заключения Договора 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, евро, юанях или долларах США. Если страховые суммы были установлены в евро, юанях или 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 евро, юанях или долларах США. Расчет выкупных сумм осуществляется в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день утверждения выплаты Страховщиком, если страховые суммы были установлены в евро, юанях или долларах США.
Срок страхования	Период времени, определенный Договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат, предусмотренных Договором страхования и настоящими Условиями. Срок страхования начинается после вступления Договора страхования в силу. Срок страхования не может выходить за срок действия договора страхования.
Срок действия договора страхования	Период времени, на который заключается договор страхования. Определяется путем соглашения сторон по договору страхования и указывается в договоре страхования. Может выходить за срок страхования.
Страховые случаи/риски	2. Страховыми случаями могут быть следующие события, предусмотренные Договором страхования: 1. Дожитие до промежуточной даты в пределах срока действия договора, до даты окончания действия договора. Далее страховой риск – «Дожитие Застрахованного». 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». 1.3.1. 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». 1.3.2. Смерть Застрахованного лица, произошедшая в период действия Договора страхования, в результате несчастного случая, произошедшего в результате транспортного происшествия, в т. ч.: - с другим участником дорожного движения на немоторизированном транспортном средстве, когда Застрахованной был пешеход или велосипедист; - с участием животных или транспортного средства, запряженного животными; - с участием железнодорожных транспортных средств; - когда Застрахованной был в качестве пассажира водного вида транспорта; - когда Застрахованной был в качестве пассажира воздушного вида транспорта. Страховой риск – «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте». По риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» не являются страховыми случаями события, предусмотренные как «События, не являющиеся страховыми случаями».
События, не являющиеся страховыми случаями	2. Не являются страховыми случаями события по страховым рискам «Смерть Застрахованного», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте», произошедшие в результате: 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;

1.2. участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических актах на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий, войны/военных мероприятий.

Под «войной/военными мероприятиями» в настоящем пункте понимается следующее: война или военные операции, мероприятия; мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и не объявленная); вторжение, действия внешних врагов; военные действия, маневры и иные военные мероприятия; военный мятеж; бунт; путч; государственный переворот; общественные беспорядки; гражданская война; восстание; революция; заговор; захват, узурпация власти военными; военное положение, чрезвычайное положение либо период осады; события, являющиеся основанием для объявления войны;

1.3. ядерного взрыва, радиоактивного заражения, воздействия радиации или ионизирующего излучения;

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

1.5. совершения Застрахованным преступления (уголовного преступления).

2. Не являются страховыми случаями события по страховому риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»**, «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте»**, произошедшие в результате/во время:

2.1. намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;

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);

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;

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

2.5. занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки.

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;

2.6. 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;

2.7. заключение Застрахованного под стражу, под арест или применение к Застрахованному уголовного наказания в виде лишения свободы;

2.8. нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если:

2.8.1. страховой случай наступил в результате авиационной катастрофы или железнодорожной аварии;

2.8.2. 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.

2.8.3. отсутствует прямая, документально доказанная причинно-следственная связь между нахождением Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения и наступлением события.

2.9. управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным: в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 0,35 (ноль целых тридцать пять сотых) промилле и более, наркотического или токсического опьянения и/или при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории.

3. Не являются страховыми случаями события по страховому риску «Смерть Застрахованного»***, произошедшие в результате/во время:

3.1. алкогольного, наркотического, токсического отравления или опьянения;

3.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

3.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

* Применимо для договоров страхования с совокупной страховой премией от 1 500 000 (Одного миллиона пятисот тысяч) рублей и более;

** Применимо для договоров страхования с любым размером страховой премии;

*** Применимо для договоров страхования с совокупной страховой премией менее

	1 500 000 (Одного миллиона пятисот тысяч) рублей.
Страховые выплаты	<p>3. Страховая выплата осуществляется Страховщиком при условии уплаты Страхователем страховой премии в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования:</p> <p>3.1. По риску «Дожитие Застрахованного»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при дожитии Застрахованного лица до промежуточной даты в пределах срока действия договора (при наличии), указанной в п. 5 Договора страхования выплачивается часть страховой суммы, установленной в п.5 договора страхования. Выплата производится в течение 10 (десяти) рабочих дней после начисления, При дожитии до промежуточной даты в пределах срока действия договора выплата производится при условии: <ol style="list-style-type: none"> 1. отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая по риску «Смерть Застрахованного», 2. уплаты Страхователем страховой премии в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования, - при дожитии до конца действия Договора страхования выплачивается страховая сумма, в размере, установленном в п.5 договора страхования, в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всех необходимых документов, предусмотренных условиями Договора страхования. <p>1.2. По страховому риску «Смерть Застрахованного» в течение срока страхования Выгодоприобретателю осуществляется единовременно страховая выплата, равная 100% страховой суммы, установленной по Договору страхования в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всех необходимых документов, предусмотренных условиями Договора страхования и подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.</p> <p>1.3. По страховому риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» в течение срока страхования Выгодоприобретателю осуществляется единовременно страховая выплата, равная страховой сумме, указанной в п.5 Договора страхования, но общая сумма выплат по риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» и/или «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» по всем Договорам страхования, заключенным с ООО СК «БКС Страхование жизни», на 1 (одного) клиента (застрахованного) не может превышать 50 000 000 (Пятьдесят миллионов) рублей. В случае наличия нескольких Договоров страхования на 1 (одного) клиента (застрахованного), страховая выплата производится последовательно в хронологическом порядке по дате заключения: от более ранних (старых) к более поздним (новым) Договорам страхования.</p> <p>Страховая выплата производится в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всех необходимых документов, предусмотренных условиями Договора страхования и подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.</p> <p>4. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая, «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте», Страховщик осуществляет страховую выплату по двум страховым рискам «Смерть Застрахованного» и «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» (или «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте»).</p> <p>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>
Обмен информацией	<p>1. Создание и отправка страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) страховщику информации (сведений) и документов в электронной форме для заключения, изменения, досрочного прекращения договора страхования, для получения страховой выплаты в случаях и в порядке, которые предусмотрены правилами страхования, осуществляются с использованием официальных сайтов страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" или мобильных приложений страховщика, страхового агента, страхового брокера, осуществляющих автоматизированное создание и отработку информации в информационную систему страховщика. При этом официальный сайт, мобильное приложение страховщика могут использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией (сведениями) и документами в электронной форме между страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) и страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.</p> <p>2. Под мобильным приложением понимается программное обеспечение страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) для обмена информацией (сведениями) и документами в электронной форме между ним и страховщиком с использованием технического</p>

устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". Порядок использования мобильного приложения размещается на официальных сайтах страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

3. Информация (сведения) и документы в электронной форме, отправленные страховщику и подписанные простой электронной подписью страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) - физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи", признаются электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица, если правилами страхования не предусмотрено иное.

Требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме между страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) и страховщиком при осуществлении страхования устанавливаются правилами страхования и (или) иным соглашением между указанными лицами с соблюдением требований Федерального закона от 7 августа 2001 года N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" и Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи".

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

- 4.1. лица, страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами;
- 4.2. больные СПИДом или ВИЧ инфицированные;
- 4.3. лица, состоящие на учете в наркологических, или психоневрологических, диспансерах.

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» устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в Договоре страхования.

3.3. Размер страховой суммы по страховому риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в Договоре страхования. Общая сумма выплат по риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» и/или «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» по всем Договорам страхования, заключенным с ООО СК «БКС Страхование жизни», на 1 (одного) клиента (застрахованного) не может превышать 50 000 000 (Пятьдесят миллионов) рублей. В случае наличия нескольких Договоров страхования на 1 (одного) клиента (застрахованного), страховая выплата производится последовательно в хронологическом порядке по дате заключения: от более ранних (старых) к более поздним (новым) Договорам 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.

5. Способы уплаты страховой премии

Уплата страховой премии осуществляется путем перевода страховой премии на расчетный счет Страховщика, указанный в Договоре страхования в течение 3 (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 3 (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

Указывается в договоре страхования и инвестиционной декларации.

8. Начальная стоимость базового актива

Способ определения начальной стоимости базового актива указывается в инвестиционной декларации.

9. Дополнительный инвестиционный доход

Указывается в договоре страхования и инвестиционной декларации.

10. Направление инвестирования

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 страховой суммы по риску Дожитие по Договору страхования на дату его расторжения в зависимости от оставшегося до окончания срока страхования, а также дополнительный инвестиционный доход, определенный согласно условиям Инвестиционной декларации (Приложения № 2 к Договору страхования).

11.2. Размер выкупной суммы указан в Приложения № 2 к Договору страхования.

12. Права и обязанности сторон Договора страхования

9.1 Страхователь имеет право:

9.1.1. Ознакомиться с условиями настоящей Программы страхования.

9.1.2. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты.

- 9.1.3. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.
- 9.1.4. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица.
- 9.1.5. Получать от Страховщика не являющуюся коммерческой тайной информацию, касающуюся его финансовой устойчивости.
- 9.1.6. Получать от Страховщика информацию о текущем состоянии инвестиционного счета не чаще 1 раза в квартал.
- 9.1.7. 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.
- 9.1.8. 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 отозванным 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.
- 9.1.9. Дать согласие Страховщику на обработку его персональных данных третьими лицами, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных.
- 9.1.10. Отказаться от Договора страхования в порядке и сроки, предусмотренные п. 11.1. настоящих Условий.
- 12.2. Страхователь обязан:
- 12.2.1. Уплатить страховую премию в размере и в срок, определенный Договором страхования.
- 12.2.2. При наступлении предусмотренных настоящими Условиями страхования событий, имеющих признаки страхового случая, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда ему стало известно о наступлении такого случая, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность сообщить о факте наступления страхового события по страховым рискам «Смерть Застрахованного» и «Смерть Застрахованного от несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» может быть исполнена Выгодоприобретателем.
- 12.2.3. Исполнять любые иные положения настоящих Условий страхования, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.
- 12.3. Застрахованное лицо имеет право:
- 12.3.1. При наступлении страхового события требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору страхования, заключенному в его пользу.
- 12.4. Страховщик имеет право:
- 12.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию, в том числе о соответствии возраста и состояния здоровья Застрахованного лица.
- 12.4.2. Проверять выполнение Страхователем требований Договора страхования и положений настоящих Условий страхования.
- 12.4.3. В случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем положений настоящих Условий страхования.
- 12.4.4. Перенести срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате, но не более чем на 45 (сорок пять) рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, в случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности факта наступления страхового события.
- 12.4.5. В сложных ситуациях, когда для принятия решения о выплате требуется заключение независимой экспертизы по поводу заявленного события, направить Застрахованное лицо на прохождение такой экспертизы и продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до получения результатов экспертизы.
- 12.4.6. Если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до окончания расследования.
- 12.4.7. Если Страхователь 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 страхования недействительным.
- 12.4.8. По согласованию со Страхователем-физическим лицом обрабатывать его персональные данные для исполнения своих обязательств по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков, администрирования Договора страхования.
- 12.4.9. Персональные данные Страхователя-физического лица 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.
- 12.4.10. 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.
- 12.4.11. Во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам для обслуживания Договора страхования, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.
- 12.5. Страховщик обязан:
- 12.5.1. Ознакомить Страхователя с Условиями страхования, на которых заключен Договор страхования и начальной стоимостью базового актива.
- 12.5.2. Вручить Страхователю Договор страхования установленной формы.

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

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

12.5.5. Осуществлять инвестирование части страховой премии, предназначенной для инвестирования в рыночные активы в соответствии с выбранным Страхователем направлением инвестирования.

12.5.6. Принять решение о страховой выплате или об отказе в выплате в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всех необходимых документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.

12.5.7. Произвести страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия им решения о страховой выплате 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.

12.5.8. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, осуществить возврат полученной страховой премии в течение 10 (десяти) рабочих дней, со дня получения письменного заявления от Страхователя об отказе от Договора страхования.

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

13.1. Документы предоставляются по всем рискам:

13.1.1. Договор страхования

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», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте»:

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 почтовый 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 договором 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.

14. Прекращение действия Договора страхования

14.1. Действие Договора страхования прекращается в случае:

14.1.1. истечения срока действия Договора страхования;

14.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

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

14.1.4. требования (инициативы) Страхователя;

14.1.5. досрочного отказа Страхователя от Договора страхования 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, получив уплаченную страховую премию в полном объёме уведомив об этом Страховщика в течение 14 (Четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Договор страхования, по которому получен отказ Страхователя в соответствии с настоящим пунктом Условий считается прекратившим своё действие с даты его заключения.

14.1.6. соглашения сторон.

14.1.7. смерти Застрахованного лица.

14.1.8. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

14.1.8.1. В случае смерти застрахованного лица в результате войны/военных мероприятий - действие Договора страхования прекращается, Страхователю (наследникам страхователя) выплачивается отсроченная выкупная сумма равная страховой сумме по риску «Дожитие застрахованного» после даты, которая являлась датой окончания договора страхования, а также дополнительный инвестиционный доход, начисленный до указанной даты;

14.1.8.2. в случае смерти Застрахованного лица (за исключением п. 14.1.8.1. настоящих Условий страхования) – действие Договора страхования прекращается, Страхователю (наследникам Страхователя) возвращается выкупная сумма, предусмотренная договором страхования на дату смерти Застрахованного лица, а также дополнительный инвестиционный доход.

14.1.9. В случае смерти Застрахованного лица до даты вступления Договора страхования в силу:

14.1.9.1. Если Страхователь и Застрахованное лицо в Договоре страхования являются разными лицами, то Страхователю возвращается 100% уплаченной страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования;

14.1.9.2. Если Страхователем и Застрахованным лицом по Договору страхования является одно лицо, то наследникам Страхователя/Застрахованного лица возвращается 100% уплаченной страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования.

14.2. Для получения страховой премии или выкупной суммы согласно п.п. 14.1.8.1, 14.1.9 Условий страхования Страхователь или наследники Страхователя/Застрахованного лица представляют Страховщику следующие документы:

14.2.1. письменное заявление о выплате по установленной Страховщиком форме;

14.2.2. Договор страхования;

14.2.3. документ, удостоверяющий личность Страхователя;

14.2.4. документ, удостоверяющий личность наследника Страхователя/Застрахованного лица;

14.2.5. документ, подтверждающий вступление наследников Страхователя/Застрахованного лица в наследство в соответствии с требованием действующего законодательства РФ;

14.2.6. полные банковские реквизиты и номер счета Страхователя для перечисления страховой выплаты.

14.3. Выплата выкупной суммы, возврат страховой премии (страхового взноса) производится в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из представленных документов согласно п. 14.2. Условий страхования.

15. Порядок разрешения споров

15.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.

15.2. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) Страховщиком, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в соответствии с критериями и в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»;

- во всех остальных случаях: не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения другой Стороной Договора страхования.

15.3. В случае если спор и/или разногласия не разрешились путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

15.4. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

УСЛОВИЯ ИНВЕСТИЦИОННОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ № 3.

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 на момент заключения Договора 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, евро, юанях или долларах США. Если страховые суммы были установлены в евро, юанях или 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 евро, юанях или долларах США. Расчет выкупных сумм осуществляется в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день утверждения выплаты Страховщиком, если страховые суммы были установлены в евро, юанях или долларах США.
Срок страхования	Период времени, определенный Договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат, предусмотренных Договором страхования и настоящими Условиями. Срок страхования начинается после вступления Договора страхования в силу. Срок страхования не может выходить за срок действия договора страхования.
Срок действия договора страхования	Период времени, на который заключается договор страхования. Определяется путем соглашения сторон по договору страхования и указывается в договоре страхования. Может выходить за срок страхования.
Страховые случаи/риски	1. Страховыми случаями могут быть следующие события, предусмотренные Договором страхования: 1.2. Дожитие до промежуточной даты в пределах срока действия договора, до даты окончания действия договора. Далее страховой риск – «Дожитие Застрахованного». 1.3. 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». 1.3.1. 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». 1.3.2. Смерть Застрахованного лица, произошедшая в период действия Договора страхования, в результате несчастного случая, произошедшего в результате транспортного происшествия, в т. ч.: - с другим участником дорожного движения на немоторизированном транспортном средстве, когда Застрахованной был пешеход или велосипедист; - с участием животных или транспортного средства, запряженного животными; - с участием железнодорожных транспортных средств; - когда Застрахованной был в качестве пассажира водного вида транспорта; - когда Застрахованной был в качестве пассажира воздушного вида транспорта. Страховой риск – «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте». По риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» не являются страховыми случаями события, предусмотренные как «События, не являющиеся страховыми случаями».
События, не являющиеся страховыми случаями	1. Не являются страховыми случаями события по страховым рискам «Смерть Застрахованного»*, «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»**, «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте»**, произошедшие в результате: 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;

1.2. участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических актах на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий, войны/военных мероприятий.

Под «войной/военными мероприятиями» в настоящем пункте понимается следующее: война или военные операции, мероприятия; мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и не объявленная); вторжение, действия внешних врагов; военные действия, маневры и иные военные мероприятия; военный мятеж; бунт; путч; государственный переворот; общественные беспорядки; гражданская война; восстание; революция; заговор; захват, узурпация власти военными; военное положение, чрезвычайное положение либо период осады; события, являющиеся основанием для объявления войны;

1.3. ядерного взрыва, радиоактивного заражения, воздействия радиации или ионизирующего излучения;

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

1.5. совершения Застрахованным преступления (уголовного преступления).

2. Не являются страховыми случаями события по страховому риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»**, «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте»**, произошедшие в результате/во время:

2.1. намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;

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);

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;

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

2.5. занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки.

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;

2.6. 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, паркуром, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания;

2.7. заключение Застрахованного под стражу, под арест или применение к Застрахованному уголовного наказания в виде лишения свободы;

2.8. нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если:

2.8.1. страховой случай наступил в результате авиационной катастрофы или железнодорожной аварии;

2.8.2. 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.

2.8.3. отсутствует прямая, документально доказанная причинно-следственная связь между нахождением Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения и наступлением события.

2.9. управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным: в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 0,35 (ноль целых тридцать пять сотых) промилле и более, наркотического или токсического опьянения и/или при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории.

3. Не являются страховыми случаями события по страховому риску «Смерть Застрахованного»***, произошедшие в результате/во время:

3.1. алкогольного, наркотического, токсического отравления или опьянения;

3.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

3.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

*** Применимо для договоров страхования с совокупной страховой премией от 1 500 000 (Одного миллиона пятисот тысяч) рублей и более;**

**** Применимо для договоров страхования с любым размером страховой премии;**

***** Применимо для договоров страхования с совокупной страховой премией менее**

	1 500 000 (Одного миллиона пятисот тысяч) рублей.
Страховые выплаты	<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 наступлении риска «Дожитие до промежуточной даты в пределах срока действия договора, до даты окончания действия договора»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при дожитии Застрахованного лица до промежуточной даты в пределах срока действия договора (при наличии), указанной в п. 5 Договора страхования выплачивается часть страховой суммы, установленной в п.5 договора страхования. Выплата производится в течение 10 (десяти) рабочих дней после начисления, При дожитии до промежуточной даты в пределах срока действия договора выплата производится при условии: <ol style="list-style-type: none"> 1. отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая по риску «Смерть Застрахованного», 2. уплаты Страхователем страховой премии в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования. <ul style="list-style-type: none"> - при дожитии до конца действия Договора страхования выплачивается страховая сумма, в размере, установленном в п.5 договора страхования, в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всех необходимых документов, предусмотренных условиями Договора страхования. <p>1.2. По страховому риску «Смерть Застрахованного по любой причине» в течение срока страхования Выгодоприобретателю осуществляется единовременно страховая выплата, равная 100% страховой суммы, установленной по Договору страхования в течение 30 (тридцати) календарных дней (но не более 20 рабочих дней) со дня получения всех необходимых документов, предусмотренных условиями Договора страхования и подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.</p> <p>1.3. По страховому риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» в течение срока страхования Выгодоприобретателю осуществляется единовременно страховая выплата, равная 100% страховой суммы, установленной по Договору страхования, в течение 30 (тридцати) календарных дней (но не более 20 рабочих дней) со дня получения всех необходимых документов, предусмотренных условиями Договора страхования и подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.</p> <p>1.4. По страховому риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте (ДТП/АВИА/ЖД/ВОДА)» в течение срока страхования Выгодоприобретателю осуществляется единовременно страховая выплата, равная 100% страховой суммы, установленной по Договору страхования, в течение 30 (тридцати) календарных дней (но не более 20 рабочих дней) со дня получения всех необходимых документов, предусмотренных условиями Договора страхования и подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.</p> <p>2. По страховому риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» в течение срока страхования Выгодоприобретателю осуществляется единовременно страховая выплата, равная страховой сумме, указанной в п.5 Договора страхования, но общая сумма выплат по риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» и/или «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» по всем Договорам страхования, заключенным с ООО СК «БКС Страхование жизни», на 1 (одного) клиента (застрахованного) не может превышать 50 000 000 (Пятьдесят миллионов) рублей. В случае наличия нескольких Договоров страхования на 1 (одного) клиента (застрахованного), страховая выплата производится последовательно в хронологическом порядке по дате заключения: от более ранних (старых) к более поздним (новым) Договорам страхования.</p> <p>3.В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая, «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте», Страховщик осуществляет страховую выплату по двум страховым рискам «Смерть Застрахованного» и «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» (или «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте»).</p> <p>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>
Обмен информацией	<p>1. Создание и отправка страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) страховщику информации (сведений) и документов в электронной форме для заключения, изменения, досрочного прекращения договора страхования, для получения страховой выплаты в случаях и в порядке, которые предусмотрены правилами страхования, осуществляются с использованием официальных сайтов страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" или мобильных приложений страховщика, страхового агента, страхового</p>

брокера, осуществляющих автоматизированное создание и отправку информации в информационную систему страховщика. При этом официальный сайт, мобильное приложение страховщика могут использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией (сведениями) и документами в электронной форме между страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) и страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

2. Под мобильным приложением понимается программное обеспечение страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) для обмена информацией (сведениями) и документами в электронной форме между ним и страховщиком с использованием технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". Порядок использования мобильного приложения размещается на официальных сайтах страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

3. Информация (сведения) и документы в электронной форме, отправленные страховщику и подписанные простой электронной подписью страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) - физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи", признаются электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица, если правилами страхования не предусмотрено иное.

Требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме между страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) и страховщиком при осуществлении страхования устанавливаются правилами страхования и (или) иным соглашением между указанными лицами с соблюдением требований Федерального закона от 7 августа 2001 года N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" и Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи".

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

2.1. лица, страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами;

2.2. больные СПИДом или ВИЧ инфицированные;

2.3. лица, состоящие на учете в наркологических, или психоневрологических, диспансерах.

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» устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в Договоре страхования.

3.3. Размер страховой суммы по страховому риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в Договоре страхования. Общая сумма выплат по риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» и/или «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» по всем Договорам страхования, заключенным с ООО СК «БКС Страхование жизни», на 1 (одного) клиента (застрахованного) не может превышать 50 000 000 (Пятьдесят миллионов) рублей. В случае наличия нескольких Договоров страхования на 1 (одного) клиента (застрахованного), страховая выплата производится последовательно в хронологическом порядке по дате заключения: от более ранних (старых) к более поздним (новым) Договорам 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.

5. Способы уплаты страховой премии

Уплата страховой премии осуществляется путем перевода страховой премии на расчетный счет Страховщика, указанный в Договоре страхования в течение 3 (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 3 (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

Указывается в договоре страхования и инвестиционной декларации.

8. Начальная стоимость базового актива

Способ определения начальной стоимости базового актива указывается в инвестиционной декларации.

9. Дополнительный инвестиционный доход

Указывается в договоре страхования и инвестиционной декларации.

10. Направление инвестирования

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 страховой суммы по риску Дожитие по Договору страхования на дату его расторжения в зависимости от оставшегося до окончания срока страхования, а также дополнительный инвестиционный доход, определенный согласно условиям Инвестиционной декларации (Приложение № 2 к Договору страхования).

11.2. Размер выкупной суммы указан в Приложении № 2 к Договору страхования.

12. Права и обязанности сторон Договора страхования

12.1. Страхователь имеет право:

9.1.11. Ознакомиться с условиями настоящей Программы страхования.

9.1.12. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты.

9.1.13. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

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

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

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

9.1.17. 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.

9.1.18. 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 отозванным 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.

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

9.1.20. Отказаться от Договора страхования в порядке и сроки, предусмотренные п. 11.1. настоящих Условий.

12.2. Страхователь обязан:

12.2.1. Уплатить страховую премию в размере и в срок, определенный Договором страхования.

12.2.2. При наступлении предусмотренных настоящими Условиями страхования событий, имеющих признаки страхового случая, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда ему стало известно о наступлении такого случая, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность сообщить о факте наступления страхового события по страховым рискам «Смерть Застрахованного» и «Смерть Застрахованного от несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» может быть исполнена Выгодоприобретателем.

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

12.3. Застрахованное лицо имеет право:

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

12.4. Страховщик имеет право:

12.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию, в том числе о соответствии возраста и состояния здоровья Застрахованного лица.

12.4.2. Проверять выполнение Страхователем требований Договора страхования и положений настоящих Условий страхования.

12.4.3. В случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем положений настоящих Условий страхования.

12.4.4. Перенести срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате, но не более чем на 45 (сорок пять) рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, в случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности факта наступления страхового события.

12.4.5. В сложных ситуациях, когда для принятия решения о выплате требуется заключение независимой экспертизы по поводу заявленного события, направить Застрахованное лицо на прохождение такой экспертизы и продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до получения результатов экспертизы.

12.4.6. Если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до окончания расследования.

12.4.7. Если Страхователь 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 страхования недействительным.

12.4.8. По согласованию со Страхователем-физическим лицом обрабатывать его персональные данные для исполнения своих обязательств по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков, администрирования Договора страхования.

12.4.9. Персональные данные Страхователя-физического лица 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.

12.4.10. 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.

12.4.11. Во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам для обслуживания Договора страхования, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

12.5. Страховщик обязан:

12.5.1. Ознакомить Страхователя с Условиями страхования, на которых заключен Договор страхования и начальной стоимостью базового актива.

12.5.2. Вручить Страхователю Договор страхования установленной формы.

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

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

12.5.5. Осуществлять инвестирование части страховой премии, предназначенной для инвестирования в рыночные активы в соответствии с выбранным Страхователем направлением инвестирования.

12.5.6. Принять решение о страховой выплате или об отказе в выплате в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всех необходимых документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.

12.5.7. Произвести страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия им решения о страховой выплате 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.

12.5.8. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, осуществить возврат полученной страховой премии в течение 10 (десяти) рабочих дней, со дня получения письменного заявления от Страхователя об отказе от Договора страхования.

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

13.1. Документы предоставляются по всем рискам:

13.1.1. Договор страхования

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», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте»:

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.

14. Прекращение действия Договора страхования

14.1. Действие Договора страхования прекращается в случае:

14.1.1. истечения срока действия Договора страхования;

14.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

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

14.1.4. требования (инициативы) Страхователя;

14.1.5. досрочного отказа Страхователя от Договора страхования 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, получив уплаченную страховую премию в полном объёме уведомив об этом Страховщика в течение 14 (Четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Договор страхования, по которому получен отказ Страхователя в соответствии с настоящим пунктом Условий считается прекратившим своё действие с даты его заключения.

14.1.6. соглашения сторон.

14.1.7. смерти Застрахованного лица.

14.1.8. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

14.1.8.1. В случае смерти застрахованного лица в результате войны/военных мероприятий - действие Договора страхования прекращается, Страхователю (наследникам страхователя) выплачивается отсроченная выкупная сумма равная страховой сумме по риску «Дожитие застрахованного» после даты, которая являлась датой окончания договора страхования, а также дополнительный инвестиционный доход, начисленный до указанной даты;

14.1.8.2. в случае смерти Застрахованного лица (за исключением п. 14.1.8.1. настоящих Условий страхования) – действие Договора страхования прекращается, Страхователю (наследникам Страхователя) возвращается выкупная сумма, предусмотренная договором страхования на дату смерти Застрахованного лица, а также дополнительный инвестиционный доход.

14.1.9. В случае смерти Застрахованного лица до даты вступления Договора страхования в силу:

14.1.9.1. Если Страхователь и Застрахованное лицо в Договоре страхования являются разными лицами, то Страхователю возвращается 100% уплаченной страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования;

14.1.9.2. Если Страхователем и Застрахованным лицом по Договору страхования является одно лицо, то наследникам Страхователя/Застрахованного лица возвращается 100% уплаченной страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования.

14.2. Для получения страховой премии или выкупной суммы согласно п.п. 14.1.8.1, 14.1.9 Условий страхования Страхователь или наследники Страхователя/Застрахованного лица представляют Страховщику следующие документы:

14.2.1. письменное заявление о выплате по установленной Страховщиком форме;

14.2.2. Договор страхования;

14.2.3. документ, удостоверяющий личность Страхователя;

14.2.4. документ, удостоверяющий личность наследника Страхователя/Застрахованного лица;

14.2.5. документ, подтверждающий вступление наследников Страхователя/Застрахованного лица в наследство в соответствии с требованием действующего законодательства РФ;

14.2.6. полные банковские реквизиты и номер счета Страхователя для перечисления страховой выплаты.

14.3. Выплата выкупной суммы, возврат страховой премии (страхового взноса) производится в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из представленных документов согласно п. 14.2. Условий страхования.

15. Порядок разрешения споров

15.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.

15.2. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) Страховщиком, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в соответствии с критериями и в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»;

- во всех остальных случаях: не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения другой Стороной Договора страхования.

15.3. В случае если спор и/или разногласия не разрешились путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

15.4. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

УСЛОВИЯ ИНВЕСТИЦИОННОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ № 4.

3. 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 на момент заключения Договора страхования.
Выгодоприобретатель	Физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица или наследник Застрахованного лица в соответствие с действующим законодательством Российской Федерации.
Валюта Договора страхования	Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в рублях, евро или долларах США. Если страховые суммы были установлены в евро или 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 евро или долларах США. Расчет выкупных сумм осуществляется в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день утверждения выплаты Страховщиком, если страховые суммы были установлены в евро или долларах США.
Срок страхования	Период времени, определенный Договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат, предусмотренных Договором страхования и настоящими Условиями. Срок страхования начинается после вступления Договора страхования в силу. Срок страхования не может выходить за срок действия договора страхования.
Срок действия договора страхования	Период времени, на который заключается договор страхования. Определяется путем соглашения сторон по договору страхования и указывается в договоре страхования. Может выходить за срок страхования.
Страховые случаи/риски	<p>3. Страховыми случаями могут быть следующие события, предусмотренные Договором страхования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дожитие до первой даты наблюдения в пределах срока действия договора, до даты окончания действия договора. Далее страховой риск – «Дожитие Застрахованного». 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». <ol style="list-style-type: none"> 1.3.1. 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». 1.3.2. Смерть Застрахованного лица, произошедшая в период действия Договора страхования, в результате несчастного случая, произошедшего в результате транспортного происшествия, в т. ч.: <ul style="list-style-type: none"> - с другим участником дорожного движения на немоторизованном транспортном средстве, когда Застрахованной был пешеход или велосипедист; - с участием животных или транспортного средства, запряженного животными; - с участие железнодорожных транспортных средств; - когда Застрахованной был в качестве пассажира водного вида транспорта; - когда Застрахованной был в качестве пассажира воздушного вида транспорта. <p>Страховой риск – «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте». По риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» не являются страховыми случаями события, предусмотренные как «События, не являющиеся страховыми случаями».</p>
События, не являющиеся страховыми случаями	<ol style="list-style-type: none"> 1. Не являются страховыми случаями события по страховому риску «Смерть Застрахованного» произошедшие в результате/во время: <ol style="list-style-type: none"> 1.1. алкогольного, наркотического, токсического отравления или опьянения; 1.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; 1.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; 1.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок. 2. Не являются страховыми случаями события по страховым рискам «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте», произошедшие в результате/во время: <ol style="list-style-type: none"> 2.1. самоубийства или покушения Застрахованного на самоубийство в первые 2 (два) года

	<p>действия Договора страхования в отношении Застрахованного, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;</p> <p>2.2. участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических актах на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий, войны/военных мероприятий.</p> <p>Под «войной/военными мероприятиями» в настоящем пункте понимается следующее: война или военные операции, мероприятия; мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и не объявленная); вторжение, действия внешних врагов; военные действия, маневры и иные военные мероприятия; военный мятеж; бунт; путч; государственный переворот; общественные беспорядки; гражданская война; восстание; революция; заговор; захват, узурпация власти военными; военное положение, чрезвычайное положение либо период осады; события, являющиеся основанием для объявления войны;</p> <p>2.3. ядерного взрыва, радиоактивного заражения, воздействия радиации или ионизирующего излучения;</p> <p>2.4. умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая;</p> <p>2.5. совершения Застрахованным преступления (уголовного преступления).</p> <p>2.6. намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;</p> <p>2.7. 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>2.8. 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>2.9. полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;</p> <p>2.10. занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки.</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>2.11. 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>2.12. заключение Застрахованного под стражу, под арест или применение к Застрахованному уголовного наказания в виде лишения свободы;</p> <p>2.13. 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>2.13.1. страховой случай наступил в результате авиационной катастрофы или железнодорожной аварии;</p> <p>2.13.2. 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>2.13.3. отсутствует прямая, документально доказанная причинно-следственная связь между нахождением Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения и наступлением события.</p> <p>2.14. управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным: в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 0,35 (ноль целых тридцать 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>5. Страховая выплата осуществляется Страховщиком при условии уплаты Страхователем страховой премии в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования:</p> <p>5.1. По риску «Дожитие Застрахованного»:</p> <p>- при дожитии Застрахованного лица до промежуточной даты в пределах срока действия договора (при наличии), указанной в п. 5 Договора страхования выплачивается часть страховой суммы, установленной в п.5 договора страхования. Выплата производится в течение 10 (десяти) рабочих дней после начисления,</p> <p>При дожитии до промежуточной даты в пределах срока действия договора выплата производится при условии:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая по риску «Смерть Застрахованного», 2. уплаты Страхователем страховой премии в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования, <p>- при дожитии до конца действия Договора страхования выплачивается страховая сумма, в</p>

	<p>размере, установленном в п.5 договора страхования, в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всех необходимых документов, предусмотренных условиями Договора страхования.</p> <p>5.2. По страховому риску «Смерть Застрахованного» в течение срока страхования Выгодоприобретателю осуществляется единовременно страховая выплата, равная 100% страховой суммы, установленной по Договору страхования в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всех необходимых документов, предусмотренных условиями Договора страхования и подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.</p> <p>1.3. По страховому риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» в течение срока страхования Выгодоприобретателю осуществляется единовременно страховая выплата, равная страховой сумме, указанной в п.5 Договора страхования, но общая сумма выплат по риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» и/или «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» по всем Договорам страхования, заключенным с ООО СК «БКС Страхование жизни», на 1 (одного) клиента (застрахованного) не может превышать 50 000 000 (Пятьдесят миллионов) рублей. В случае наличия нескольких Договоров страхования на 1 (одного) клиента (застрахованного), страховая выплата производится последовательно в хронологическом порядке по дате заключения: от более ранних (старых) к более поздним (новым) Договорам страхования.</p> <p>Страховая выплата производится в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всех необходимых документов, предусмотренных условиями Договора страхования и подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.</p> <p>6. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая, «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте», Страховщик осуществляет страховую выплату по двум страховым рискам «Смерть Застрахованного» и «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» (или «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте»).</p> <p>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>Обмен информацией</p>	<p>1. Создание и отправка страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) страховщику информации (сведений) и документов в электронной форме для заключения, изменения, досрочного прекращения договора страхования, для получения страховой выплаты в случаях и в порядке, которые предусмотрены правилами страхования, осуществляются с использованием официальных сайтов страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" или мобильных приложений страховщика, страхового агента, страхового брокера, осуществляющих автоматизированное создание и отправки информации в информационную систему страховщика. При этом официальный сайт, мобильное приложение страховщика могут использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией (сведениями) и документами в электронной форме между страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) и страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.</p> <p>2. Под мобильным приложением понимается программное обеспечение страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) для обмена информацией (сведениями) и документами в электронной форме между ним и страховщиком с использованием технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". Порядок использования мобильного приложения размещается на официальных сайтах страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".</p> <p>3. Информация (сведения) и документы в электронной форме, отправленные страховщику и подписанные простой электронной подписью страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) - физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи", признаются электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица, если правилами страхования не предусмотрено иное.</p> <p>Требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме между страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) и страховщиком при осуществлении страхования устанавливаются правилами страхования и (или) иным соглашением между указанными лицами с соблюдением требований Федерального закона от 7 августа 2001 года N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" и Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи".</p>

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

1. лица, страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами;
2. больные СПИДом или ВИЧ инфицированные;
3. лица, состоящие на учете в наркологических, или психоневрологических, диспансерах.

5. Определение размера страховой суммы по страховым рискам

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

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

3. Размер страховой суммы по страховому риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в Договоре страхования. Общая сумма выплат по риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» и/или «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» по всем Договорам страхования, заключенным с ООО СК «БКС Страхование жизни», на 1 (одного) клиента (застрахованного) не может превышать 50 000 000 (Пятьдесят миллионов) рублей. В случае наличия нескольких Договоров страхования на 1 (одного) клиента (застрахованного), страховая выплата производится последовательно в хронологическом порядке по дате заключения: от более ранних (старых) к более поздним (новым) Договорам страхования.

6. 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.

7. Способы уплаты страховой премии

Уплата страховой премии осуществляется путем перевода страховой премии на расчетный счет Страховщика, указанный в Договоре страхования в течение 3 (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.

8. Вступление Договора страхования в силу

Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования.

Если в течение 3 (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

Указывается в договоре страхования и инвестиционной декларации.

8. Начальная стоимость базового актива

Способ определения начальной стоимости базового актива указывается в инвестиционной декларации.

9. Дополнительный инвестиционный доход

Указывается в договоре страхования и инвестиционной декларации.

10. Направление инвестирования

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 страховой суммы по риску Дожитие по Договору страхования на дату его расторжения в зависимости от оставшегося до окончания срока страхования, а также дополнительный инвестиционный доход, определенный согласно условиям Инвестиционной декларации (Приложения № 2 к Договору страхования).

11.2. Размер выкупной суммы указан в Договоре страхования.

12. Права и обязанности сторон Договора страхования

13.1.1. Ознакомиться с условиями настоящей Программы страхования.

13.1.2. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты.

Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

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

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

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

13.1.6. 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.

13.1.7. 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.

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

13.1.9. Отказаться от Договора страхования в любое время. Если Страхователь отказался от Договора страхования и

уведомил об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней (По договору страхования с совокупной страховой премией в размере меньше чем 1 500 000), либо 14 (четырнадцать) календарных дней (По договору страхования с совокупной страховой премией в размере больше чем 1 500 000) 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.

12.2. Страхователь обязан:

12.2.1. Уплатить страховую премию в размере и в срок, определенный Договором страхования.

12.2.2. При наступлении предусмотренных настоящими Условиями страхования событий, имеющих признаки страхового случая, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда ему стало известно о наступлении такого случая, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность сообщить о факте наступления страхового события по страховым рискам «Смерть Застрахованного» и «Смерть Застрахованного от несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» может быть исполнена Выгодоприобретателем.

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

12.3. Застрахованное лицо имеет право:

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

12.4. Страховщик имеет право:

12.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию, в том числе о соответствии возраста и состояния здоровья Застрахованного лица.

12.4.2. Проверять выполнение Страхователем требований Договора страхования и положений настоящих Условий страхования.

12.4.3. В случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем положений настоящих Условий страхования.

12.4.4. Перенести срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате, но не более чем на 45 (сорок пять) рабочих дней, для проведения экспертизы представленных документов и сведений, в случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности факта наступления страхового события.

12.4.5. В сложных ситуациях, когда для принятия решения о выплате требуется заключение независимой экспертизы по поводу заявленного события, направить Застрахованное лицо на прохождение такой экспертизы и продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до получения результатов экспертизы.

12.4.6. Если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до окончания расследования.

12.4.7. Если Страхователь 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 страхования недействительным.

12.4.8. По согласованию со Страхователем-физическим лицом обрабатывать его персональные данные для исполнения своих обязательств по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков, администрирования Договора страхования.

12.4.9. Персональные данные Страхователя-физического лица 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.

12.4.10. 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.

12.4.11. Во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам для обслуживания Договора страхования, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

12.5. Страховщик обязан:

12.5.1. Ознакомить Страхователя с Условиями страхования, на которых заключен Договор страхования и начальной стоимостью базового актива.

12.5.2. Вручить Страхователю Договор страхования установленной формы.

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

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

12.5.5. Осуществлять инвестирование части страховой премии, предназначенной для инвестирования в рыночные активы в соответствии с выбранным Страхователем направлением инвестирования.

12.5.6. Принять решение о страховой выплате или об отказе в выплате в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всех необходимых документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.

12.5.7. Произвести страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия им решения о страховой выплате 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.

12.5.8. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцать)/30 (тридцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, осуществить

возврат полученной страховой премии в течение 10 (десяти) рабочих дней, со дня получения письменного заявления от Страхователя об отказе от Договора страхования.

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

13.1. Документы предоставляются по всем рискам:

13.1.1. Договор страхования

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», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте»:

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.

14. Прекращение действия Договора страхования

14.1. Действие Договора страхования прекращается в случае:

15.1.1. истечения срока действия Договора страхования;

14.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

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

14.1.4. требования (инициативы) Страхователя;

14.1.5. досрочного отказа Страхователя от Договора страхования. Если Страхователь отказался от Договора страхования и уведомил об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней (По договору страхования с совокупной страховой премией в размере меньше чем 1 500 000), либо 14 (четырнадцати) календарных дней (По договору страхования с совокупной страховой премией в размере больше чем 1 500 000) 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 объеме, а

Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения.

14.1.6. соглашения сторон.

14.1.7. смерти Застрахованного лица.

14.1.8. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

14.1.8.1. В случае смерти застрахованного лица в результате войны/военных мероприятий - действие Договора страхования прекращается, Страхователю (наследникам страхователя) выплачивается отсроченная выкупная сумма равная страховой сумме по риску «Дожитие застрахованного» после даты, которая являлась датой окончания договора страхования, а также дополнительный инвестиционный доход, начисленный до указанной даты;

14.1.8.2. в случае смерти Застрахованного лица (за исключением п. 14.1.8.1. настоящих Условий страхования) – действие Договора страхования прекращается, Страхователю (наследникам Страхователя) возвращается выкупная сумма, предусмотренная договором страхования на дату смерти Застрахованного лица, а также дополнительный инвестиционный доход.

14.1.9. В случае смерти Застрахованного лица до даты вступления Договора страхования в силу:

14.1.9.1. Если Страхователь и Застрахованное лицо в Договоре страхования являются разными лицами, то Страхователю возвращается 100% уплаченной страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования;

14.1.9.2. Если Страхователем и Застрахованным лицом по Договору страхования является одно лицо, то наследникам Страхователя/Застрахованного лица возвращается 100% уплаченной страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования.

14.2. Для получения страховой премии или выкупной суммы согласно п.п. 14.1.8.1, 14.1.9 Условий страхования Страхователь или наследники Страхователя/Застрахованного лица представляют Страховщику следующие документы:

14.2.1. письменное заявление о выплате по установленной Страховщиком форме;

14.2.2. Договор страхования;

14.2.3. документ, удостоверяющий личность Страхователя;

14.2.4. документ, удостоверяющий личность наследника Страхователя/Застрахованного лица;

14.2.5. документ, подтверждающий вступление наследников Страхователя/Застрахованного лица в наследство в соответствии с требованием действующего законодательства РФ;

14.2.6. полные банковские реквизиты и номер счета Страхователя для перечисления страховой выплаты.

14.3. Выплата выкупной суммы, возврат страховой премии (страхового взноса) производится в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из представленных документов согласно п. 14.2. Условий страхования.

15. Порядок разрешения споров

15.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.

15.2. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) Страховщиком, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в соответствии с критериями и в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»;

- во всех остальных случаях: не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения другой Стороной Договора страхования.

15.3. В случае если спор и/или разногласия не разрешились путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

15.4. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.



ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
ДОГОВОР ИНВЕСТИЦИОННОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
ПО ПРОГРАММЕ «_____»

№ _____ дата заключения __.__.20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «БКС Страхование жизни», в лице _____, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Страховщик», с одной стороны, и гражданин(ка) _____, именуемый(ая) 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

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «БКС Страхование жизни», СЖ №4365, СЛ №4365 от 01.11.2018, без ограничения срока действия, 129110, Российская Федерация, г. Москва, Проспект Мира, 69, стр.1, этаж 9, помещ. XV, ком. 1, тел.: + 7 (495) 745-50-21; 8 800-500-50-21 сайт: <https://bcslife.ru>.

Банковские реквизиты: _____

2. СТРАХОВАТЕЛЬ

Фамилия Имя Отчество: _____

Дата рождения: _____

Место рождения: _____

Гражданство: _____

Страна налогового резидентства: _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность _____

Наименование: _____

Серия: _____

Номер: _____

Кем выдан: _____

Дата выдачи: _____

Код подразделения: _____

Адрес места жительства (регистрации): _____

Адрес места пребывания (заполняется в случае, если отличается от адреса регистрации): _____

Телефон(ы): _____

Электронная почта: _____

СНИЛС (при наличии): -

ИНН (при наличии): -

Банковские реквизиты: _____

р/с: _____

к/с: _____

в _____

ИНН: _____

БИК: _____

КПП: _____

3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

Фамилия Имя Отчество: _____

Дата рождения: _____

Место рождения: _____

Гражданство: _____

Страна налогового резидентства: _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность: _____

Наименование: _____

Серия: _____

Номер: _____

Кем выдан: _____

Дата выдачи: _____

Код подразделения: _____

Адрес места жительства (регистрации): _____

Адрес места пребывания (заполняется в случае, если отличается от адреса регистрации): _____

Телефон(ы): _____

Электронная почта: _____

СНИЛС (при наличии): -

ИНН (при наличии): -

4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Фамилия Имя Отчество: _____

Дата рождения: _____

Родственные отношения: _____

Доля страховой суммы (%): _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность: _____

Наименование: Серия: № _____ дата выдачи _____ ;

Кем выдан: _____ код подр. _____

Почтовый адрес: Выгодоприобретатели по закону					
5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ/РИСКИ И РАЗМЕР СТРАХОВЫХ СУММ					
Страховые риски и страховые случаи			Страховая сумма		
<p>При дожитии до промежуточной даты в пределах срока действия договора выплата производится при условии:</p> <ol style="list-style-type: none"> отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая по риску «Смерть Застрахованного», уплаты Страхователем страховой премии в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования. 					
Основаниями для отказа в выплате страховой суммы являются:					
<ul style="list-style-type: none"> - если произошедшее страховое 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 срока действия настоящего Договора страхования; - по иным основаниям, предусмотренным Условиями страхования жизни по программе (Приложение №3 к Договору страхования). <p>Не признаются страховыми случаями события, указанные в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями» Условий страхования жизни по программе (Приложение №3 к Договору страхования).</p>					
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:					
с				по	
*но не ранее оплаты страховой премии (первоначального страхового взноса).					
7. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ					
Общий размер страховой премии		Страховая премия в рублях*		Срок уплаты (не позднее)	
*Если страховые суммы были установлены в иностранной валюте, расчет страховой премии осуществляется в рублях по курсу на дату заключения, измененному на . Источник курса - .					
8. ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ДОХОД					
СТРАТЕГИЯ И НАПРАВЛЕНИЕ ИНВЕСТИРОВАНИЯ					
Стратегия №	Срок действия стратегии (в годах)	Размер купона (в % годовых)	Базовые активы инвестиционной стратегии	Периодичность выплаты	Уровни барьеров (по годам действия стратегии в % от начальной стоимости)
Дополнительные параметры стратегий					
Стратегия №	Барьер (в % от начальной стоимости)	Бонус-купон (в%)*	Барьер на номинал (в%)	Корректировочный барьер (в%)*	
Стратегия №	Срок действия стратегии (в годах)	Коэффициент участия	Периодичность выплаты	Базовые активы инвестиционной стратегии с весами	Уровни барьеров (по годам действия стратегии в % от начальной стоимости)
Дополнительные параметры стратегий					
Стратегия №	Барьер (в % от начальной стоимости)	Бонус-купон (в %)*	Ограничение роста активов		
ДАТА ИНВЕСТИРОВАНИЯ:			ПЕРИОД ИНВЕСТИРОВАНИЯ:		
Дата приобретения финансовых инструментов; в указанную дату фиксируются начальные цены базовых активов, участвующих в инвестиционных стратегиях.					
Дополнительный инвестиционный доход (при наличии) выплачивается Страховщиком в безналичном порядке по банковским реквизитам счета Страхователя, указанным в п. 2 настоящего Договора страхования.					
9. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ (ПРЕКРАЩЕНИЕ) ДОГОВОРА					
9.1. Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования, уведомив об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования (для договора с совокупной страховой премией в размере меньшем чем 1 500 000 (Одного миллиона пятисот тысяч) рублей) / 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования (для договора с совокупной страховой премией от 1 500 000 (Одного миллиона пятисот тысяч) рублей и более), 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.					
9.2. Договор страхования, по которому получен отказ Страхователя в соответствии с п. 9.1. Договора страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения.					

Расчет страховой премии, подлежащей возврату, производится в рублях по курсу на дату подачи заявления Страхователем об отказе от договора, измененному на . Источник курса - .

9.3. Договор может быть досрочно расторгнут по письменному заявлению Страхователя. В этом случае Страхователю будет возвращена выкупная сумма в размере определенной доли от страховой суммы по риску Дожитие в зависимости от срока, оставшегося до окончания действия Договора страхования, а также дополнительный инвестиционный доход, определенный согласно п. 4.6. Инвестиционной декларации (Приложения № 2 к Договору страхования).

ТАБЛИЦА ВЫКУПНЫХ СУММ

Год действия договора	Дата начала действия	Дата окончания действия	Выкупная сумма в валюте договора

10. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

10.1. Декларация о здоровье.

Сведения, указанные в настоящем пункте, являются существенными для заключения Договора. Если иное не предусмотрено отдельным заявлением на страхование жизни, то оплачивая страховую премию по настоящему Договору страхования Страхователь и Застрахованное лицо подтверждает следующую информацию:

10.2. В рамках настоящего Договора страхования, заключая настоящий Договор, Я, _____, Страхователь, _____, Застрахованное лицо:

Разрешаем любому врачу, любым организациям, оказавшим Застрахованному лицу медицинскую помощь и исследовавшим состояние здоровья предоставлять Обществу с ограниченной ответственностью Страховая компания «БКС Страхование жизни» по его запросу полную информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица, 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.

10.3. Обработка персональных данных

10.4. Обмен информацией

10.5. Информация в соответствии с Федеральным законом №115-ФЗ от 07.08.2001 г. и пр.

Я, _____, Страхователь, _____, Застрахованное лицо, подтверждаю, и гарантирую, достоверность нижеуказанной информации:

10.5.1. Информация о Страхователе

Налоговый резидент РФ ДА НЕТ Страна налогового резидентства _____

Валютный резидент РФ ДА НЕТ Страна валютного резидентства _____

Наличие статуса публичного должностного лица (ПДЛ) согласно ст. 7.3 Федерального закона №115-ФЗ). (В случае ответа «да» укажите должность, наименование и адрес работодателя) НЕТ ДА

Наличие родства либо статуса (супруг или супруга) по отношению к ПДЛ. В случае ответа «да» укажите должность ПДЛ, наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус по отношению к ПДЛ НЕТ ДА

Сведения о наличии выгодоприобретателя подтверждаю, что действую к собственной выгоде подтверждаю, что действую к выгоде или в интересах другого лица

Сведения о наличии бенефициарного владельца подтверждаю, что не имею бенефициарного владельца подтверждаю наличие бенефициарного владельца

Цель установления и предполагаемый характер деловых отношений с ООО СК «БКС Страхование жизни» «Получение страховых услуг». ДА НЕТ

Источники происхождения денежных средств и (или) иного имущества: ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА ИНОЕ (УКАЗАТЬ ✓): _____

Сведения о финансовом положении ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ

Сведения о деловой репутации ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ

Я, Страхователь, подтверждаю и гарантирую, что: изложенные в Договоре сведения и данные являются точными, достоверными, полными и актуальными на дату ее подписания.

10.5.2. Информация о Застрахованном лице

Налоговый резидент РФ ДА НЕТ Страна налогового резидентства _____

Валютный резидент РФ ДА НЕТ Страна валютного резидентства _____

Наличие статуса публичного должностного лица (ПДЛ) согласно ст. 7.3 Федерального закона №115-ФЗ). (В случае ответа «да» укажите должность, наименование и адрес работодателя) НЕТ ДА

Наличие родства либо статуса (супруг или супруга) по отношению к ПДЛ. В случае ответа «да» укажите должность ПДЛ, наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус по отношению к ПДЛ НЕТ ДА

Сведения о наличии выгодоприобретателя подтверждаю, что действую к собственной выгоде подтверждаю, что действую к выгоде или в интересах другого лица

Сведения о наличии бенефициарного владельца подтверждаю, что не имею бенефициарного владельца подтверждаю наличие бенефициарного владельца

Цель установления и предполагаемый характер деловых отношений с ООО СК «БКС Страхование жизни» «Получение страховых услуг». ДА НЕТ

Источники происхождения денежных средств и (или) иного имущества:	<input type="checkbox"/> ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА <input type="checkbox"/> ИНОЕ (УКАЗАТЬ ✓): _____
Сведения о финансовом положении	<input type="checkbox"/> ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ <input type="checkbox"/> ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ
Сведения о деловой репутации	<input type="checkbox"/> ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ <input type="checkbox"/> ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ
Я, Застрахованное лицо, подтверждаю и гарантирую, что: изложенные в Договоре сведения и данные являются точными, достоверными, полными и актуальными на дату ее подписания.	
10.5.3. Я, _____, Страхователь, _____, Застрахованное лицо, подтверждаю, и гарантирую, достоверность нижеуказанной информации:	
<p>- являюсь абонентом (владельцем) указанного(ых) в настоящем Договоре страхования номера(ов) телефона, что непосредственно на мое имя зарегистрирован указанный в настоящем Договоре страхования адрес электронной почты (e-mail).</p> <p>- настоящим подтверждаю, что ООО СК «БКС Страхование жизни» не несет ответственности за неполучение мной информации и негативные последствия для меня в случае неуказания мной в настоящем Договоре страхования номера телефона, владельцем (абонентом) которого я являюсь, или адреса электронной почты (e-mail), зарегистрированной на мое имя, а также в случаях допущения мной ошибки при указании в настоящем Договоре страхования номера телефона, адреса электронной почты (e-mail), или доступа третьих лиц к электронной почте или телефону, указанным мной в настоящем Договоре страхования, а также в случаях указания мной в настоящем Договоре страхования номера телефона, владельцем (абонентом) которого я не являюсь, адреса электронной почты (e-mail), зарегистрированной не на мое имя, а также в случае указания мной в настоящем Договоре страхования номера телефона, на который невозможно/ ограничено направление или получение смс-сообщений («короткое текстовое сообщение»), адреса электронной почты (e-mail), на который невозможно/ ограничено направление или получение сообщений, в том числе при рассылках на несколько адресов.</p> <p>- ознакомлен и согласен с тем, что в целях исполнения условий договора Страховщик вправе в любое время потребовать от Клиента (Страхователя) предоставления информации и/или документов, необходимых для обновления информации о Клиенте (представителе Клиента, выгодоприобретателе Клиента, бенефициарном владельце Клиента), путем направления соответствующего информационного сообщения (запроса, требования, уведомления) любым на выбор Страховщика способом обмена сообщениями, а Клиент обязуется предоставить ответ на указанное информационное сообщение (запрос, требование, уведомление) в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента его направления Страховщиком. Клиент подтверждает и гарантирует, что непредоставление Клиентом ответа на информационное сообщение (запрос, требование, уведомление) Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента направления Страховщиком соответствующего информационного сообщения, означает неизменность сведений, зафиксированных в настоящем Договоре, и Страховщик вправе использовать указанные сведения при исполнении условий Договора. Указанные сведения считаются обновленными Страховщиком во исполнение требований Федерального закона №115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» при условии отсутствия у Страховщика данных о недостоверности (либо иных оснований для сомнений в достоверности) предоставленных ранее сведений.</p>	
10.6. ИНОЕ	
10.6.1. Стороны пришли к соглашению об использовании факсимильного воспроизведения оттиска печати и подписи Страховщика. Факсимильное воспроизведение оттиска печати признается Сторонами аналогом оригинального оттиска печати Страховщика. 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.	
10.6.2. Заключая настоящий Договор страхования, Я, _____, Страхователь, _____, Застрахованное лицо, подтверждаю, что:	
<p>- ознакомлен и согласен с положениями, изложенными в настоящем Договоре страхования и всех Приложениях к нему;</p> <p>- Экземпляры Приложений к Договору страхования получил;</p> <p>- ему предоставлена вся необходимая и существенная информация о страховой услуге, в том числе, связанная с заключением, исполнением и прекращением настоящего Договора страхования.</p> <p>- уведомлен о размещении на сайте Страховщика по адресу: https://bcslife.ru/company/disclosure/ следующих документов: 1) Условия страхования по программе «_____» (выписка из Правил страхования жизни №1 в редакции, утвержденной Приказом _____ ООО СК «БКС Страхование жизни» от ____ г. № __) (Приложение №3 к Договору страхования).</p>	
10.6.3. К настоящему Договору страхования прилагаются и являются его неотъемлемой частью:	
Приложение №1 – Информация о договоре добровольного страхования, в том числе о его условиях и рисках, связанных с его исполнением; Приложение №2 – Инвестиционная декларация; Приложение №3 – Условия страхования по программе «_____» (выписка из Правил страхования жизни №1 в редакции, утвержденной Приказом _____ ООО СК «БКС Страхование жизни» от ____ г. № __) (Приложение №3 к Договору страхования).	
11. ПОДПИСЬ:	
Страховщик:	Застрахованное лицо: ФИО: Подпись: ✓ _____
	Страхователь: ФИО: Подпись: ✓ _____

ОБРАЗЕЦ Приложения к Договору инвестиционного страхования жизни Приложение №1 к Договору инвестиционного страхования жизни по программе « _____ » № _____ от __. __.20__ г.		
ИНФОРМАЦИЯ О ДОГОВОРЕ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ В ТОМ ЧИСЛЕ О ЕГО УСЛОВИЯХ И РИСКАХ, СВЯЗАННЫХ С ЕГО ИСПОЛНЕНИЕМ		
Используйте информацию, содержащуюся в данной таблице, при принятии решения о том, подходит ли Вам предлагаемая услуга с учетом уровня Вашего среднемесячного дохода		
	Разница между страховой суммой по риску дожития и совокупной страховой премией по договору добровольного страхования _____ рублей	Разница между страховой суммой по риску смерти по любой причине и совокупной страховой премией по договору добровольного страхования _____ рублей
№ п/п	Вид информации	Описание содержания предоставляемой информации
1	2	3
1	Информация о страховщике	1.1. Обществом с ограниченной ответственностью Страховая компания «БКС Страхование жизни». 1.2. На дату заключения Договора страхования Страховщику присвоен кредитный рейтинг на уровне ____ (_____ уровень) со стабильным прогнозом. Рейтинг присвоен __. __.20__ Рейтинговым агентством АО «Эксперт РА».
2	Информация о доходности по договорам добровольного страхования с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика, по которым обязательства по уплате страховой суммы по риску дожития за три предшествующих календарных года прекращены исполнением	Информация об исторической доходности отсутствует в связи с тем, что на дату заключения Договора страхования нет договоров страхования, по которым наступили бы обязательства Страховщика по уплате страховой суммы по риску дожитие.
3	Предупреждение о риске	3.1. Значение (изменение значения) показателей, от которых зависит размер дохода по договору добровольного страхования, и (или) доходность по договорам добровольного страхования в прошлом не гарантирует доход по договору добровольного страхования; 3.2. Договор добровольного страхования не является договором банковского вклада в кредитной организации; 3.3. Переданные по договору добровольного страхования денежные средства не подлежат страхованию в соответствии с Федеральным законом от 23 декабря 2003 года №177-ФЗ «О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации», а обеспечиваются страховыми резервами и гарантиями Страховщика в соответствии с Законом РФ от 27.11.1992 N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации".
4	Информация о праве получателя страховых услуг отказаться от договора добровольного страхования, порядке определения размера страховой выплаты, порядке и сроке осуществления страховой выплаты по каждому страховому риску, обязанности	4.1. Получатель страховых услуг по Договору страхования вправе отказаться от Договора страхования, в порядке, предусмотренном пунктом 9.1. Договора страхования уведомив об этом Страховщика в течение: - 30 (тридцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования с совокупной страховой премией в размере меньшем чем 1 500 000 (Одного миллиона пятисот тысяч) рублей; - 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования с совокупной страховой премией от 1 500 000 (Одного миллиона пятисот тысяч) рублей и более.

	страховщика удержать налог при расчете страховой выплаты	<p>4.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком при условии уплаты Страхователем страховой премии в полном объеме в порядке, предусмотренном Договором страхования.</p> <p>4.2.1. При дожитии до промежуточной даты в пределах срока действия договора выплата производится при условии:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая по риску «Смерть Застрахованного», 2. уплаты Страхователем страховой премии в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования. <p>4.2.2. Размеры страховых выплат по рискам:</p> <p>4.2.3. Сроки выплат по рискам:</p> <p>4.2.3.1 При наступлении риска «Дожитие до промежуточной даты в пределах срока действия договора, до даты окончания действия договора»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - по дожитию <p>4.2.3.2. При наступлении страхового риска «Смерть Застрахованного по любой причине» в течение срока страхования: в течение __ календарных дней со дня получения всех необходимых документов, предусмотренных условиями Договора страхования и подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.</p> <p>4.2.3.3. По страховому риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» или «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» в течение срока страхования: страховая выплата производится в течение __ календарных дней со дня получения всех необходимых документов, предусмотренных условиями Договора страхования и подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.</p> <p>4.3. Порядок расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты осуществляется в соответствии с действующим Налоговым кодексом Российской Федерации.</p>
5	Информация о размере денежных средств (в процентах на день предоставления информации), направляемых на обеспечение исполнения обязательств страховщика по договору добровольного страхования по выплате страховой суммы и инвестиционного дохода	__%
6	Информация о размерах агентского вознаграждения, комиссионного вознаграждения, а также платежей, связанных с заключением и исполнением договора добровольного страхования (в процентах)	<p>6.1. Размер агентского вознаграждения в связи с заключением и исполнением Договора страхования составляет __% от страховой премии за весь период действия Договора страхования.</p> <p>6.2. Размер денежных средств, предусмотренных п.п. 5 и 6.1. настоящего Приложения №1 к Договору страхования составляет 100% суммы денежных средств (в рублях на день предоставления информации) за весь срок действия договора страхования, подлежащих передаче получателем страховых услуг (страховая премия и (или) страховые взносы).</p>
7	Информация о способе определения дохода по договору добровольного страхования жизни, а также, если применимо, перечне показателей, от значения (изменения значения) которых зависит размер дохода по договору добровольного страхования	<p>Страховщик начисляет дополнительный инвестиционный доход (ДИД) в соответствии с указанной ниже формулой, если в Дату наблюдения значение базового актива, входящего в выбранное Страхователем направление инвестирования, находится выше значения на дату инвестирования:</p> $ИД = S * КУ * \frac{\text{Стоимость БА} - \text{Начальная стоимость БА}}{\text{Начальная стоимость БА}}$ <p>где</p> <p>ИД – инвестиционный доход Страхователя;</p> <p>S – премия в валюте договора;</p> <p>КУ – коэффициент участия, указанный в Договоре страхования;</p> <p>Стоимость БА - стоимость базового актива, показавшего наименьший рост на дату наблюдения с даты инвестирования среди базовых активов, выбранных</p>

		<p>Страхователем, но не более размера равного 100%+размер ограничения на рост от Начальной стоимости БА;</p> <p>Стоимость БА признаётся равной 0, если Стоимость БА меньше Барьера на выплату умноженного на Начальную стоимости БА.</p> <p>Начальная стоимость БА – стоимость на дату инвестирования базового актива, показавшего наименьший рост на дату наблюдения с даты инвестирования.</p> <p>Инвестиционный доход выплачивается, если его расчетное значение больше 0.</p>
--	--	---

8. ПОДПИСИ СТОРОН:

Страховщик:

Страхователь:

Подпись: √ _____

ОБРАЗЕЦ Приложение к Приложению №1

**Приложение к Приложению №1 к Договору инвестиционного
страхования жизни по программе**

« _____ » № _____ от _____.20__ г.

ТАБЛИЦА ВЫКУПНЫХ СУММ

В случае досрочного расторжения Договора страхования, Страхователю будет возвращена выкупная сумма в размере определенной доли от страховой суммы по риску Дожитие в зависимости от срока, оставшегося до окончания действия Договора страхования, а также дополнительный инвестиционный доход, определенный согласно условиям Инвестиционной декларации (Приложения №2 к Договору страхования). Выкупная сумма рассчитывается как доля от страхового резерва на дату расторжения Договора страхования.

Год действия договора	Дата начала действия	Дата окончания действия	Выкупная сумма в валюте договора

ПОДПИСИ СТОРОН:

Страховщик:

Страхователь:

Подпись: √ _____

ОБРАЗЕЦ Приложения к Договору инвестиционного страхования жизни

Приложение №2 к Договору инвестиционного страхования жизни по программе

« _____ » № _____ от _____.20__ г.

ИНВЕСТИЦИОННАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ ПО ПРОГРАММЕ « _____ »

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

1. Структура продукта

Денежные средства страховой премии по Договору страхования (далее – «Договор», «Договор страхования») инвестируются Страховщиком в следующие группы активов:

- Рыночные активы;
- Активы с фиксированной доходностью.

2. Рыночные активы

2.1. Инвестирование в рыночные базовые активы осуществляется через приобретение Страховщиком опционного контракта колл либо иного производного финансового инструмента (далее – Опционный контракт) сроком исполнения, равным сроку страхования Договора, с ценами исполнения (страйками), равными текущим рыночным ценам соответствующих базовых активов в начале срока страхования Опционного контракта согласно данным, опубликованным в информационной системе "Блумберг" (Bloomberg).

2.2. Страховщик заключает Опционные контракты не реже одного раза в месяц.

2.3. Базовыми активами приобретаемого Опционного контракта, квалифицированными согласно Указанию Центрального Банка Российской Федерации от 3 октября 2017 г. N 4561-У «О порядке квалификации иностранных финансовых инструментов в качестве ценных бумаг», являются:

Для российских ценных бумаг:

На дату начала инвестирования:

Значение цены базового актива, являющегося акцией или депозитарной распиской на акцию, определяется как цена закрытия базового актива, обращающегося на указанной для него бирже, рассчитываемая ею на день определения по результатам торгового дня на основании данных основной торговой сессии и опубликованная на сайте биржи или в информационной системе «Блумберг» (Bloomberg). Если на указанный день биржа не осуществляла расчет цены закрытия, то используется цена закрытия ближайшего предшествующего торгового дня.

На дату наблюдения:

Значение цены базового актива, являющегося акцией или депозитарной распиской на акцию, определяется как средневзвешенная цена базового актива по итогам торгового дня, обращающегося на указанной для него бирже, рассчитываемая ею на день определения по результатам торгового дня на основании данных основной торговой сессии и опубликованная на сайте биржи или в информационной системе «Блумберг» (Bloomberg). Если на указанный день биржа не осуществляла расчет средневзвешенной цены по итогам торгового дня, то используется средневзвешенная цена по итогам ближайшего предшествующего торгового дня.

Для иностранных ценных бумаг:

Значение цены базового актива, являющегося акцией или депозитарной распиской на акцию, определяется как цена закрытия базового актива, обращающегося на указанной для него бирже, рассчитываемая ею на день определения по результатам торгового дня на основании данных основной торговой сессии и опубликованная на сайте биржи или в информационной системе «Блумберг» (Bloomberg). Если на указанный день биржа не осуществляла расчет цены закрытия, то используется цена закрытия ближайшего предшествующего торгового дня.

Для любых ценных бумаг:

Значение базового актива, являющегося индексом, определяется как значение указанного базового актива, рассчитываемое _____ на день определения значения базового актива, опубликованное на сайте _____ и/или в информационной системе «Блумберг» (Bloomberg), выраженное в пунктах. Если на указанный день расчет цены отсутствует, то используется рассчитанная цена ближайшего предшествующего торгового дня.

В отношении вновь заключенных Договоров страхования или после каждого изменения базовых активов Договора Страховщик определяет действующую ставку дохода. После каждого из следующих событий: заключения Договора страхования или изменения базовых активов Страховщик определяет ставку дохода и начальные стоимости базовых активов, которые не подлежат изменению до момента смены Страхователем базовых активов или, в случае отсутствия изменений базовых активов, 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

Дополнительным инвестиционным доходом, начисляемым с указанной периодичностью на единичную страховую сумму, является ставка дохода, деленная на периодичность начисления (наблюдения) инвестиционного дохода и умноженная на количество периодов начисления (наблюдения), прошедших с предыдущего начисления инвестиционного дохода, при условии, что значение каждого базового актива на дату начисления дополнительного инвестиционного дохода выше значения базового актива на дату инвестирования. Если

страховые суммы в Договоре страхования установлены в Долларах США, то выплата Дополнительного инвестиционного дохода осуществляется в рублях по курсу ЦБ на дату наблюдения.

Страховщик начисляет дополнительный инвестиционный доход (ДИД) в соответствии с указанной ниже формулой, если в Дату наблюдения значение базового актива, входящего в выбранное Страхователем направление инвестирования, находится выше значения на дату инвестирования:

$$ИД = S * КУ * \frac{\text{Стоимость БА} - \text{Начальная стоимость БА}}{\text{Начальная стоимость БА}}$$

где

ИД – инвестиционный доход Страхователя;

S – премия в валюте договора;

КУ – коэффициент участия, указанный в Договоре страхования;

Стоимость БА – стоимость базового актива, показавшего наименьший рост на дату наблюдения с даты инвестирования среди базовых активов, выбранных Страхователем, но не более размера равного 100%+размер ограничения на рост от Начальной стоимости БА;

Стоимость БА признаётся равной 0, если Стоимость БА меньше Барьера на выплату умноженного на Начальную стоимость БА.

Начальная стоимость БА – стоимость на дату инвестирования базового актива, показавшего наименьший рост на дату наблюдения с даты инвестирования.

Инвестиционный доход выплачивается, если его расчетное значение больше 0.

Если страховые суммы в Договоре страхования установлены в долларах США, то выплата дополнительного инвестиционного дохода осуществляется в рублях по курсу ЦБ на дату начисления дополнительного инвестиционного дохода.

Инвестиционный доход при досрочном расторжении Договора страхования и при наступлении предусмотренного Договором страхового случая, произошедшего до даты окончания Договора страхования, начисляется и уплачивается в пределах стоимости Опционного контракта (соответствующей части Опционного контракта), в который была инвестирована часть страховой премии Договора страхования, определённой на дату, непосредственно предшествующую дате досрочного расторжения Договора страхования или дате указанного страхового случая.

Начисленный Дополнительный инвестиционный доход выплачивается Страхователю банковским переводом по реквизитам, указанным в Договоре страхования, в течение 20 (двадцати) календарных дней.

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) либо с неисполнением/неполным исполнением указанными лицами своих обязательств по указанным сделкам;

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. корпоративные риски – риски, связанные с конвертацией ценных бумаг, дроблением ценных бумаг, консолидацией ценных бумаг, изъятием из обращения ценных бумаг, аннулированием выпуска ценных бумаг, которые влекут за собой необходимость внесения соответствующих изменений в расчет дополнительного инвестиционного дохода;

7. правовые/налоговые риски – риски, связанные с изменением законодательства и/или неоднозначной трактовкой его положений, в частности, 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;

8. 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;

9. неисполнение третьей стороной, являющейся подписчиком Опционного контракта, обязанности по уплате окончательной расчетной цены Опционного контракта при его завершении;

10. досрочное полное или частичное исполнение (отказ от исполнения) третьей стороной, являющейся подписчиком Опционного контракта, обязательств по Опционному контракту;

11. неисполнение третьей стороной, являющейся держателем Опционного контракта, обязанности оплатить подписчику премию по Опционному контракту, заключаемому для зачета встречных требований с первоначально заключенным Опционным контрактом.

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.

ПОДПИСЬ:

Страховщик:

Страхователь:

Подпись:  _____

УСЛОВИЯ НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №1

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: Договора страхования/страхового полиса, заявления на страхование, прилагаемых Правил, а также иных прилагаемых Условий страхования, 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. Страховые суммы устанавливаются в рублях или долларах США.
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. Если страховые суммы были установлены в долларах США, расчет страховой премии осуществляется в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день платежа.
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, указанными в Списке критических заболеваний в течение срока страхования.
1.19. Оперативное вмешательство	Медицинская процедура, проводимая в стационаре, осуществляемая посредством рассечения или прокола тканей тела квалифицированным врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в том числе хирургическое лечение, проводимое методом лапароскопии
1.20. Инвалидность	Состояние здоровья Застрахованного, которое обусловило в течение срока страхования решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III группы инвалидности.
1.21. 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.
1.22. 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.
1.23. Период выживания	Период времени, установленный с даты события, предусмотренного договором страхования.
1.24. 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.
1.25. Выкупная сумма	Денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного расторжения договора страхования. Если страховые суммы были установлены в долларах США, расчет выкупных сумм осуществляется в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день утверждения выплаты Страховщиком.
1.26. Страховая выплата	Если страховые суммы были установлены в долларах США, расчет страховых выплат осуществляется в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день платежа.
1.27. 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.
<p>2. Объекты и субъекты страхования</p> <p>2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного.</p> <p>2.2. Страховщик вправе заключить договор страхования в отношении указанных лиц на особых условиях:</p> <p>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</p>	

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 (восемьдесят) 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. ___

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 распространяется на указанные выше случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача.

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

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

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

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

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

4.5.4. Прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных учениях. Исполнения Застрахованным служебных обязанностей на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, химическим производством, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, включая работу по профессиям: сотрудник полиции, сотрудник государственной 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.

4.11 Не являются страховыми случаями события, предусмотренные п. 3.1. настоящих Условий, непосредственной причиной которых являются:

- патологические переломы у Застрахованного лица;

- остеопороз или другие заболевания, ослабляющие кости. Остеопороз означает заболевание, связанное с повреждением (истончением) костной ткани, которое приводит к переломам и деформации костей.

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, относятся:

- 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 или 15 000 (Пятнадцать тысяч) долларов США, если страховые суммы установлены в долларах США 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. Договор страхования;

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. диагнозы) 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. диагнозы) 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, позволяющий 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. диагнозы) 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 потребуются дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы, исследований по идентификации личности умершего. Экспертиза проводится в указанном Страховщиком учреждении за счет Страховщика.

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 – БС

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,

БС – страховые взносы текущего года страхования, обязанность по уплате которых наступает после даты расторжения.

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

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

14.9. 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.

14.10. 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.

Приложение № 1 к Условиям накопительного страхования жизни №1
Правил страхования жизни №1,
в редакции, утвержденной Приказом Врио Генерального директора
ООО СК «БКС Страхование жизни»
от 28.03.2024 № 2024_36

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, Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (биопсия, специфические лабораторные маркеры). Термин рак также включает лейкемию и злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), все опухоли, гистологически описанные, как предраковые 2. Саркома Капоши и другие опухоли при наличии ВИЧ-инфекции или СПИДа. 3. Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM 4. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома кожи, выбухающая дерматофибросаркома кожи 5. Папиллярная карцинома щитовидной железы стадии менее T2N0M0 	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, иррадирующая 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: 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. Безболевой 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, внутричерепное 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: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Транзиторная ишемическая атака. 2. Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы. 3. Травматическое повреждение головного мозга. 4. Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики. 	100%
4	ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (нефрологом) терминальная стадия хронической почечной недостаточности - патологический симптомокомплекс, обусловленный резким уменьшением числа и функции нефронов, что приводит к нарушению экскреторной и инкреторной функции обеих почек, расстройству всех видов обмена веществ, кислотно-щелочного равновесия, деятельности всех органов и систем организма, требующий регулярного проведения процедуры гемодиализа или трансплантации почки.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных и лабораторных обследований.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях 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: 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: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается пересадка других органов, а также частей органов или тканей.</p>	100%
		<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</p>	

7	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ	<p>части аорты трансплантатом. Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста - кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лечение, выполненное из «мини-доступов». 2. Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения. 	100%
8	ПЕРЕСАДКА КЛАПАНОВ СЕРДЦА/ХИРУРГИЯ КС	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (кардиологом или кардиохирургом) оперативное лечение открытым доступом (торакотомией) с целью протезирования (полной замены) сердечного клапана вследствие развития стеноза, или недостаточности, или комбинации этих состояний для восстановления функции клапанов сердца. Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, необходимых для диагностики данного заболевания.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вальвулотомия. 2. Вальвулопластика. 3. Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов. 	100%
9	АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ИЛИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ АНЕМИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (гематологом) хроническое системное заболевание, характеризующееся стойким нарушением функции костного мозга в виде полной аплазии, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующей одного или нескольких из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – заместительная трансфузионная терапия компонентов крови; – применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга; – иммуносупрессивная терапия; – трансплантация костного мозга. <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, включающих биопсию костного мозга.</p>	100%
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 подтвержденных эпизодов 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	ЗАБОЛЕВАН ИЯ МОТОНЕЙР ОНОВ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) заболевание, вызванное дегенерацией или гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующей двигательную активность и проявляющееся в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно, без посторонней помощи, или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). – соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). – подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. – есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами и сохраняться по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Заболевание мотонейронов включает в себя спинальную мышечную атрофию, прогрессирующий бульбарный паралич, боковой амиотрофический склероз и первичный боковой склероз.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных обследований.</p>	50%
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: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кисты головного мозга любой локализации. 2. Гранулемы. 3. Сосудистые мальформации и пороки развития сосудов. 4. Гематомы и кальцификаты. 5. Опухоли гипофиза и спинного мозга. 	50%
23	КОМА	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом), наиболее значительная степень патологического торможения центральной нервной системы, характеризующегося бессознательным состоянием, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющегося на протяжении длительного промежутка времени (более 2 (двух) месяцев), с использованием систем жизнеобеспечения по меньшей мере в течение 96 (девятидесяти шести) часов подряд и более и имеющего следствием постоянную неврологическую симптоматику.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами осмотра и проведенного обследования, характерного для данного заболевания (оценка по шкале Глазго менее 8 (восьми) баллов).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p>	50%
24	ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ	<p>Диагностированные врачом-специалистом открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими факторами или их комбинацией.</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: 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 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. Травмы головы, вызванные или полученные на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов. 2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения. 	50%

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%
----	-----------	--	-----

Правил страхования жизни №1,
в редакции, утвержденной Приказом Врио Генерального директора
ООО СК «БКС Страхование жизни»

от 28.03.2024 № 2024_36 «Таблица выплат при травматических повреждениях»

Выплата может производиться по нескольким статьям одновременно. Если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам внутри одной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты. Если была произведена выплата по одному из пунктов статьи, а позднее признается основание для более высокой выплаты по этой же статье, то начисляется выплата по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты, причем размер выплаты уменьшается на выплаченную ранее сумму. В любом случае, сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы по данному риску.

Оперативное вмешательство в соответствии с данной таблицей - медицинская процедура, проводимая в стационаре, осуществляемая посредством рассечения или прокола тканей тела квалифицированным врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в том числе хирургическое лечение, проводимое методом лапароскопии. Выплата за оперативное вмешательство производится только при условии выплаты за основное повреждение, отдельно выплата за оперативное вмешательство при травмах, не предусмотренных настоящей таблицей, не производится.

№	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Выплата в % от страховой суммы по данному риску
	КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1	Перелом костей черепа: а) наружной пластинки костей свода	5%
	б) свода	15%
	в) основания	20%
	г) 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) разможнение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50%
	Примечания: Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
4	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой: а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5%
	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%
	Примечания: 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 %. 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. 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.	
5	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов. Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.5 при этом не применяется.	10%
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:	10%
	а) ушиб	30%
	б) сдавление, гематомиялия	50%
	в) частичный разрыв	100%
	г) полный перерыв спинного мозга	
	Примечания: 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. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15 % страховой суммы однократно.	
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	40%
	б) частичный разрыв сплетения	70%
	в) перерыв сплетения	
	Примечания: 1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для выплаты страховой суммы.	
9	Перерыв нервов:	5%
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	10%
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	20%
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	25%
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	40%
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	
	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	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза)	15%
12	Сужение поля зрения одного глаза:	
	а) неконцентрическое б) концентрическое	10% 15%

13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20%
14	Проникающее ранение глазного яблока, хориоретинит, иридоциклит, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка, рубцы оболочек 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 корректирующая 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, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости: а) с одной стороны б) с двух сторон	5% 10%
	Примечания: 1. 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%
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, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой: а) торакоскопия, 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 торакоскопия, 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%
	Примечания: 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	Привычный вывих челюсти 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.	10%
39	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие: а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40%
	б) челюсти Примечания: 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	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3%
41	Повреждение языка, повлекшее за собой: а) отсутствие кончика языка	10%
	б) отсутствие дистальной трети языка	15%

	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30%
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60%
42	Повреждение зубов, повлекшее за собой: а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	3%
	потерю: б) 1 зуба	5 %
	в) 2-3 зубов	10 %
	г) 4-6 зубов	15 %
	д) 7-9 зубов	20 %
	е) 10 и более зубов	25 %
	Примечания: 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. Исключения: При повреждении, переломе, потере зуба (зубов), отломе коронки зуба (зубов) во время, либо в результате приема пищи страховая выплата не производится.	
43	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастростомия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5%
44	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее: а) сужение пищевода	40%
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	100%
	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.	
45	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой: а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5%
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	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.	
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	10%

	<p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	
47	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	5%
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой	
	б) печеночную недостаточность	10%
48	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	15%
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	20%
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	25%
	в) удаление части печени	35%
	г) удаление части печени и желчного пузыря	
49	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	5%
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	
	б) удаление селезенки	30%
50	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	20%
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	30%
	б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	60%
	в) удаление желудка	
	Примечание. При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно.	
51	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	5%
	а) лапароскопия (лапароцентез)	
	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%
	<p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 %).</p>	
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
52	Повреждение почки, повлекшее за собой:	5%
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	
	б) удаление части почки	30%
	в) удаление почки	60%
53	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	5%
	а) цистит, уретрит	10%
	б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит	15%
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	25%
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	30%
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения), хроническую почечную недостаточность	40%
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	

	<p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	
54	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	5%
	а) цистостомия	
	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:	5%
	а) ранение, разрыв, ожог, отморожение	
	б) изнашивание лица в возрасте: до 15 лет	50%
	в) с 15 до 18 лет	30%
	г) 18 лет и старше	15%
56	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	15%
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичника	
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30%
	в) потерю матки у женщин в возрасте: до 40 лет	50%
	г) с 40 до 50 лет	30%
	д) 50 лет и старше	15%
	е) потерю полового члена, обоих яичек	50%
	МЯГКИЕ ТКАНИ	
57	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой заживления:	5%
	а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 кв. см	
	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%
	<p>Примечания:</p> <p>1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	
58	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:	3%
	а) от 2,0 до 5,0 кв. см или длиной 5 см и более	
	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 ауотрансплантата 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 межпозвонковых 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	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	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	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки): а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5%
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10%
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	15%
69	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой: а) привычный вывих плеча	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	Перелом плечевой кости: а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)е	15%
	б) двойной перелом	20%
71	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	45%

	<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>	
72	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	80
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	75
	б) плеча на любом уровне	100
	в) единственной конечности на уровне плеча	
	Примечание. Если страховая сумма выплачивается по ст.72, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся.	
	ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ	
73	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз (при проведении пункции сустава и получении из его полости геморрагического содержимого), пронационный 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%
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%
	<p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	
	ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
75	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	10%
	а) перелом, вывих одной кости	15%
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	
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%
	<p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>2. Если страховая сумма выплачивается по ст.77, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	

	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	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе Примечания: 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. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	15%
	КИСТЬ	
80	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти: а) одной кости (кроме ладьевидной)	5%
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	10%
	в) ладьевидной кости	10%
	г) вывих, переломо-вывих кисти	15%
	Примечания: 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.	
81	Повреждение кисти, повлекшее за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10%
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65%
	в) ампутацию единственной кисти	100%
	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.	
	ПАЛЬЦЫ КИСТИ ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ	
82	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) отрыв ногтевой пластинки	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.	
83	Повреждения пальца, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в одном суставе	10%
	б) отсутствие движений в двух суставах	15%
	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.	

84	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	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%
	Примечание. Если страховая сумма выплачена по ст.84, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
85	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой: а) отрыв ногтевой пластинки	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. 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%
	Примечания: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст.91, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава. 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.	
	БЕДРО	
92	Перелом бедра: а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25%
	б) двойной перелом бедра	30%
93	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) Примечания: 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. 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.	30%
94	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности	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	Повреждения области коленного сустава: а) гемартроз (при проведении пункции сустава и получении из его полости геморрагического содержимого)	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%

	Примечания: 1. 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.	
96	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в суставе	25%
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	45%
	в) эндопротезирование	40%
	Примечание. Страховая сумма по ст.96 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.	
	ГОЛЕНЬ	
97	Перелом костей голени (за исключением области суставов): а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5%
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	15%
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	20%
	Примечания: 1. Страховая сумма по ст.97 определяется при: - 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. 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.	
98	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов): а) малоберцовой кости	10%
	б) большеберцовой кости	30%
	в) обеих костей	40%
	Примечания: 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. 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.	
99	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: а) ампутацию голени на любом уровне	60%
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	70%
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100%
	Примечание. Если страховая сумма была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
	ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
100	Повреждения области голеностопного сустава: а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5%
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10%
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15%
	Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 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.	
101	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20% 40%

	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	50%
102	Повреждение ахиллова сухожилия: а) при консервативном лечении б) при оперативном лечении	5% 15%
	СТОПА	
103	Повреждения стопы: а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	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%
	Примечания: 1. Если в связи с переломом или вывихом костей, или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
104	Повреждения стопы, повлекшие за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	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-плюсневого (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 б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	5% 10%
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: 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, 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 (удушье), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электроток (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении продолжительностью: 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	5		0,2	5	
	0,7	5		0,1	10	
	0,6	10		ниже 0,1	15	
	0,5	10		0,0	20	
	0,4	10				
	0,3	15				
	0,2	20				
	0,1	30				
	ниже 0,1	40				
0,0	50					
0,9	0,8	3	0,3	0,2	5	
	0,7	5		0,1	5	
	0,6	5		ниже 0,1	10	
	0,5	10		0,0	20	
	0,4	10				
	0,3	15				
	0,2	20				
	0,1	30				
	ниже 0,1	40				
	0,0	50				
0,8	0,7	3	0,2	0,1	5	
	0,6	5		ниже 0,1	10	
	0,5	10		0,0	20	
	0,4	10				
	0,3	15				
	0,2	20				
	0,1	30				
	ниже 0,1	40				
	0,0	50				
	0,7	0,6		3	0,1	ниже 0,1
0,5		5	0,0	20		
0,4		10				
0,3		10				
0,2		15				
0,1		20				
ниже 0,1		30				
0,0		40				
0,6	0,5	5	ниже 0,1	0,0	20	
	0,4	5				
	0,3	10				
	0,2	10				
	0,1	15				
	ниже 0,1	20				
	0,0	25				

0,5	0,4	5			
	0,3	5			
	0,2	10			
	0,1	10	-	-	-
	ниже 0,1	15			
	0,0	20			

УСЛОВИЯ НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №2

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: Договора страхования/страхового полиса, заявления на страхование, прилагаемых Условий страхования, 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. Страховые суммы устанавливаются в рублях.
1.9. Страховая премия (страховые взносы)	Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования. Части страховой премии именуются 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 оценки 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. Оперативное вмешательство	Медицинская процедура, проводимая в стационаре, осуществляемая посредством рассечения или прокола тканей тела квалифицированным врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в том числе хирургическое лечение, проводимое методом лапароскопии
1.20. Инвалидность	Состояние здоровья Застрахованного, которое обусловило в течение срока страхования решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III группы инвалидности.

1.21. Травматические повреждения Застрахованного	Полученные в течение срока страхования Застрахованным травмы или иные повреждения организма в результате несчастного случая, предусмотренные таблицей страховых выплат №2 по соответствующему страховому риску.
1.22. 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.
1.23. Период выживания	Период времени, установленный с даты события, предусмотренного договором страхования.
1.24. 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.
1.25. Выкупная сумма	Денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного расторжения договора страхования..
1.26. Страховая выплата	Выплата осуществляемая Страховщиком при наступлении страхового случая.
1.27. 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.
1.28. Дорожно-транспортное происшествие (или «ДТП») -	Событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы, либо причинен иной материальный ущерб.
1.29. Смерть в результате дорожно-транспортного происшествия	Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования, в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Условий).
<p align="center">2. Объекты и субъекты страхования</p> <p>2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного.</p> <p>2.2. Страховщик вправе заключить договор страхования в отношении указанных лиц на особых условиях:</p> <p>2.2.1. физические лица в возрасте менее 18 (восемнадцать) 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</p> <p>2.2.2. лица, которым установлена инвалидность 1 или 2 группы, или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу</p> <p>2.2.3. лица, больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита</p> <p>2.2.4. лица, имеющие психические (нервные) заболевания и/или расстройства;</p> <p>2.2.5. лица, состоящие на учете в наркологических и/или психоневрологических диспансерах</p> <p>2.2.6. лица, находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы.</p> <p>2.2.7. другие лица по усмотрению Страховщика по итогам оценки страховых рисков</p> <p>2.3. На дату заключения договора страхования Застрахованными могут выступать физические лица в возрасте:</p> <p>2.3.1. от 18 (восемнадцать) до 70 (семидесяти) полных лет включительно для взрослого Застрахованного.</p> <p>2.3.2. от 1 (одного) года до 17 (семнадцати) полных лет включительно для Застрахованного ребенка.</p> <p>2.4. На дату окончания срока страхования возраст Застрахованного не может превышать:</p> <p>2.4.1. 75 (семидесяти пяти) полных лет для взрослого Застрахованного.</p> <p>2.4.2. 25 (двадцати пяти) полных лет для Застрахованного ребенка.</p> <p>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.</p> <p>2.6. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, может быть заключен с письменного согласия Застрахованного.</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>2.9. Сторонами договора страхования являются Страховщик и Страхователь.</p> <p align="center">3. Страховые риски, страховые случаи</p> <p>3.1. Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий (страховых рисков):</p> <p>3.1.1. Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования;</p>	

- 3.1.2. Смерть Застрахованного по любой причине;
- 3.1.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая;
- 3.1.4. Травматические повреждения Застрахованного в результате несчастного случая.
- 3.1.5. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая.
- 3.1.6. Смерть Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия.
- 3.1.7. Установление Застрахованному инвалидности I, II группы в результате несчастного случая.
- 3.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, признаются страховым случаем следующие следствия произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или ДТП:
 - 3.2.1. Событие, предусмотренные п.п.3.1.3, 3.1.6, 3.1.7 настоящих Условий, наступившие в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая, ДТП.
 - 3.2.2. События, предусмотренные п.п.3.1.4, 3.1.5 настоящих Условий, наступившие в течение 3 (трех) месяцев с даты несчастного случая или ДТП.
- 3.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки по всему миру.
- 3.4. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования
- 3.5. 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 – 3.1.7 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.3.1.3 – 3.1.7 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.3.1.3 – 3.1.7 настоящих Условий, событие, наступившее во время:
 - 4.5.1. Заключения Застрахованного под стражу, под арест или применения к Застрахованному уголовного наказания в виде лишения свободы.
 - 4.5.2. Нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если страховой случай наступил в результате: 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. 3.1.3, 3.1.7 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. 3.1.3, 3.1.7 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.п.3.1.2, 3.1.3, 3.1.6. 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.

4.11 Не являются страховыми случаями события, предусмотренные п. 3.1. настоящих Условий, непосредственной причиной которых являются:

- патологические переломы у Застрахованного лица;

- остеопороз или другие заболевания, ослабляющие кости. Остеопороз означает заболевание, связанное с повреждением (истончением) костной ткани, которое приводит к переломам и деформации костей.

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 определяются в договоре страхования указаны в рублях.

6.2. Размеры выкупных сумм указаны в приложении к Договору 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 в рассрочку в виде страховых взносов (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 30 (тридцать) календарных дней. 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 «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 20 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, подписывает составленное Страховщиком дополнительное соглашение к договору страхования 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). 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, 3.1.3, 3.1.6. настоящих Условий, составляет 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования.

10.4. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п.3.1.7 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.

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

10.6. 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.3.1.4. 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 № 2» 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. 3.1.5. 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.

10.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховые выплаты по страховым рискам, производятся Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) Застрахованного, а в случае смерти Выгодоприобретателя - наследникам Выгодоприобретателя.

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. Договор страхования (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.

11.3. Дополнительно к условиям п. 11.1. при наступлении страхового случая по страховым рискам, предусмотренным п.п.3.1.2, 3.1.3, 3.1.6 настоящих Условий представляются следующие документы:

11.3.1. Свидетельство о смерти Застрахованного лица

11.3.2. 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

11.3.3. 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

11.3.4. 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.

11.4. Дополнительно к условиям п. 11.1. при наступлении страхового случая по страховым рискам, предусмотренным п.п. 3.1.7 настоящих Условий представляются следующие документы:

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

11.4.2. 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;

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

11.4.4. 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;

11.5. 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.

11.6. Дополнительно к условиям п. 11.1. при наступлении страхового случая по страховому риску, предусмотренному п.п.3.1.4 настоящих Условий представляются следующие документы:

11.6.1. 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;

11.6.2. 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. Дополнительно к условиям п. 11.1. при наступлении страхового случая по страховому риску, предусмотренному п.п.3.1.5 настоящих Условий представляются следующие документы:

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

11.7.2. 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.

11.8. 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.

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

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 дня 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 Приложении №1 к договору 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 - БС

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,

БС – страховые взносы текущего года страхования, обязанность по уплате которых наступает после даты расторжения.

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, входящей на договор страхования.

14. Участие в инвестиционном доходе Страховщика (если предусмотрено договором страхования)

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

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

14.9. Сумма дополнительного инвестиционного дохода выплачивается в составе страховой выплаты по рискам п.п.3.1.1, 3.1.2, 3.1.6, 3.1.7 настоящих Условий, если в договоре страхования не указано иное, или в случае выплаты выкупной суммы.

14.10. 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.

14. Индексация страховых сумм без увеличения страховых взносов (если предусмотрено договором страхования)

14.1. Страховщик по итогам календарного года может объявить индексацию страховой суммы (увеличение) по рискам «Дожитие» и «Смерть по любой причине» (за исключением риска «Смерть по любой причине с возвратом взносов») без увеличения размеров страховых взносов, если по итогам календарного года была определена прибыль по итогам деятельности Страховщика.

14.2. Уведомление Страхователя об индексации страховых сумм может осуществляться путем направления смс - сообщения и/или электронного письма по электронной почте указанным в Договоре страхования или иным доступным способом.

14.3. Датой объявления индексации считается дата принятия Страховщиком решения об индексации. Индексация производится по договорам страхования, действующим на конец календарного года, по которому определена индексация и на дату объявления дополнительной нормы доходности.

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

14.5. При индексации страховых сумм и страховых взносов по договору страхования в иностранной валюте сумма индексация также определяется в иностранной валюте

14.6. Индексация может применяться при соблюдении всех следующих условий:

14.6.1. Договор страхования был действующим на конец календарного года, по которому определяется финансовый результат Страховщика;

14.6.2. Договор является действующим на дату принятия решения об индексации;

14.6.3. по Договору не было заявлено событий, имеющих признаки страхового случая в календарном году, по которому определяется прибыль.

Дата принятия решения об индексации - это дата подписания Генеральным директором Страховщика Приказа об индексации, если иное не предусмотрено Приказом об индексации.

15. Порядок разрешения споров

15.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.

15.2. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) Страховщиком, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в соответствии с критериями и в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»;

- во всех остальных случаях: не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения другой Стороной Договора страхования.

15.3. В случае если спор и/или разногласия не разрешились путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры с юридическими лицами подлежат разрешению – в Арбитражном суде г. Москвы, с физическими лицами - в соответствии с действующим законодательством РФ.

15.4. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

16. Заключительные положения

16.1. Страховщик не несёт 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.

Приложение:

1. Таблица выплат при травматических повреждениях №2

Приложение № 1 к Условиям накопительного страхования жизни №2
Правил страхования жизни №1,
в редакции, утвержденной Приказом Врио Генерального директора
ООО СК «БКС Страхование жизни» от 28.03.2024 № 2024_36

«Таблица выплат при травматических повреждениях №2»

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	3%
	а) свода	10%
	б) основания	15%
	в) свода и основания	20%
2	Внутричерепные травматические гематомы: а) эпидуральная	5%
	б) субдуральная, внутримозговая	10%
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	15%
3	Повреждения головного мозга: б) сотрясение головного мозга при стационарном сроке лечения более 7 дней	2%
	в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	5%
	Примечания: 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	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов. Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.4 при этом не применяется.	10%
5	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов: а) сдавление, гематомииелия, полиомиелит	20%
	б) частичный разрыв	40%
	в) полный перерыв спинного мозга	80%
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	

6	Проникающее ранение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения, ожоги II, III степени, гемофтальм	3%
7	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100%
8	Перелом орбиты	5
	ОРГАНЫ СЛУХА	
9	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) отсутствие до 1/2 части ушной раковины	3%
	б) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	5%
10	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха: б) шепотная речь - до 1 м	10%
	в) полная глухота (разговорная речь - 0)	15%
11	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.	3%
	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
12	Перелом костей носа Примечания: Если в связи с переломом костей носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, выплата страховой суммы производится по ст.12 и 24 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.	3%
13	Перелом грудины	5%
14	Перелом одного ребра	2%
	Перелом каждого последующего ребра	1%
	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.	
15	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой: а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	3%
	торакотомия: б) при отсутствии повреждения органов грудной полости	5%
	в) при повреждении органов грудной полости	10%
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	5%
	Примечания: Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	
	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	

16	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти: а) перелом одной кости, вывих челюсти	3%
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	5%
	Примечания: 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.	
17	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие: а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	20%
	б) челюсти Примечания: 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.	40%
18	Повреждение языка, повлекшее за собой: а) отсутствие кончика языка	5%
	б) отсутствие дистальной трети языка	10%
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	25%
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60%
	Примечания к статьям 16-18: Переломы и/или потеря зубов не дает оснований для страховой выплаты	
19	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее: а) сужение пищевода	35%
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	80%
	Примечания: Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.19б, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы.	
20	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой: а) удаление селезенки	10%
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15%
	в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	30%
	г) противоестественный задний проход (колостома)	80%
	Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах "б", "в", "д" страховая сумма выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. 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.	
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
21	Повреждение почки, повлекшее за собой: а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	2%
	б) удаление части почки	20%
	в) удаление почки	45%

22	Повреждение органов мочевыделительной системы (мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) уменьшение объема мочевого пузыря	5%
	б) сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20%
	в) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	30%
	Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.22, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая сумма в связи с последствиями в подпунктах "а", "б", "в", " г" ст.22, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы.	
23	Повреждение органов половой системы:	
	Изнасилование лица в возрасте: до 15 лет	50%
	с 15 до 18 лет	30%
	18 лет и старше	15%
МЯГКИЕ ТКАНИ		
24	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	2%
	а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 кв. см	
	б) образование рубцов площадью 1,0 кв. см и более или длиной 5 см и более	3%
	в) значительное нарушение косметики	10%
	г) резкое нарушение косметики, неизгладимое обезображивание лица	15%
	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.	
25	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:	2%
	а) от 2,0 до 5,0 кв. см или длиной 5 см и более	
	б) от 5 кв. см до 0,5 % поверхности тела	3%
	в) от 0,5 % до 2,0 %	5%
	г) от 2,0 % до 4,0 %	7%
	д) от 4 % до 10 %	10%
	е) от 10 % до 15 %	15%
ж) 15 % и более	20%	

	<p>Примечания:</p> <p>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 вершины ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).</p> <p>2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</p> <p>3. Решение о выплате страховой суммы по ст.24, 25 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.</p> <p>4. Общая сумма выплат по ст.24 и 25 не должна превышать 40 %.</p>	
26	<p>Ожоговая болезнь, ожоговый шок</p> <p>Примечание. Страховая сумма по ст.26 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплачиваемой в связи с ожогом.</p>	5%
27	<p>Повреждение мягких тканей:</p> <p>а) не удаленные инородные тела</p>	3%
	<p>б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, не рассосавшаяся гематома площадью не менее 2 квадрат. см, разрыв мышц</p>	3%
	<p>в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутооттрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата</p> <p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>2. Решение о выплате страховой суммы (разового пособия) по ст. 27 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее, чем через 1 месяц после травмы.</p>	3%
	ПОЗВОНОЧНИК	
28	<p>Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</p> <p>а) одного-двух</p>	10%
	б) трех-пяти	15%
	в) шести и более	25%
29	<p>Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)</p> <p>Примечание. При рецидивах подвывиха позвонка страховая сумма не выплачивается.</p>	3%
30	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3%
31	Перелом крестца	10%
32	<p>Повреждение копчика:</p> <p>а) вывих копчиковых позвонков</p>	5%
	б) перелом копчиковых позвонков	10%
	<p>Примечания:</p> <p>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	
33	<p>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:</p> <p>а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения</p>	3%

	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	5%
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	10%
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	3%
	Примечания: 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.	
	ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
34	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки): а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	3%
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	5%
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	5%
35	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	10%
	б) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	15 %
	Примечания: Страховая сумма по ст.35 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.	
	ПЛЕЧО	
36	Перелом плечевой кости: а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	10%
	б) двойной (множественный) перелом	15%
37	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) Примечания: Страховая сумма по ст.37 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.	25%
38	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации: а) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	б) плеча на любом уровне	75
	в) единственной конечности на уровне плеча	100
	Примечание. Если страховая сумма выплачивается по ст.38, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производятся.	
	ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ	
39	Повреждения области локтевого сустава: а) гемартроз (при условии подтверждения наличия крови в суставе результатами пункции сустава)	2%
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	3%

	в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	5%
	г) перелом плечевой кости, в том числе чрезмыщелковый перелом, межмыщелковый перелом	10%
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	15%
	Примечание. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.39, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	
40	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	10%
	б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	15%
	Примечания: Страховая сумма по ст. 40 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.	
	ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
41	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть): а) перелом, вывих одной кости	3%
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	5%
42	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья: а) одной кости	10%
	б) двух костей	25%
	Примечание. Страховая сумма по ст.42 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.	
43	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее: а) к ампутации предплечья на любом уровне	60%
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70%
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100%
	Примечания: Если страховая сумма выплачивается по ст.43, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.	
	ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ	
44	Повреждения области лучезапястного сустава: а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	3%
	б) перелом двух костей предплечья, исключая перелом двух шиловидных отростков	5%
	в) перилунарный вывих кисти	10%
	Примечание. При переломе лучевой кости в типичном месте и шиловидного отростка локтевой кости выплата производится по ст.44а	
45	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15%
	Примечания: Страховая сумма по ст.45 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.	

	КИСТЬ	
46	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти: а) одной кости (кроме ладьевидной)	3%
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	5%
	в) ладьевидной кости	5%
	г) вывих, перелома-вывих кисти	10%
	Примечания: При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования.	
47	Повреждение кисти, повлекшее за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	5%
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	45%
	в) ампутацию единственной кисти	100%
	Примечание. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по ст.47 (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.	
	ПАЛЬЦЫ КИСТИ ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ	
48	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца	3%
49	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	5%
	б) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10%
	в) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	15%
	Примечания: Если страховая сумма выплачена по ст.49, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.	
	ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ	
50	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца	3%
51	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	5%
	б) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	10%
	в) потерю пальца с пястной костью или частью ее	15%
	Примечания: 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 50 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.	
	ТАЗ	

52	Повреждения таза: а) перелом одной кости	5%
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10%
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15%
53	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах: а) в одном суставе	15%
	б) в двух суставах	30%
	Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.53 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		
54	Повреждения тазобедренного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	3%
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	5%
	в) вывих бедра	5%
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15%
	Примечания: 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.	
55	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	40%
	Примечания: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст.55, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава. 2. Страховая сумма по ст.55 (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.	
БЕДРО		
56	Перелом бедра: а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	15%
	б) двойной (множественный) перелом бедра	25%
57	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30%

	Примечания: Страховая сумма по ст.57 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.	
58	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности	70%
	б) единственной конечности или обеих конечностей	100%
	Примечание. Если страховая сумма была выплачена по ст.58, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.	
	КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
59	Повреждения области коленного сустава: а) гемартроз (при условии подтверждения наличия крови в суставе результатами пункции сустава)	2%
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, первичный разрыв мениска	5%
	в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10%
	г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	10%
	д) перелом мыщелков бедра, вывих голени	15%
	е) перелом дистального метафиза бедра	15%
	ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	20%
	Примечания: При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.59, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	
60	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в суставе	15%
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30%
	в) эндопротезирование	30%
	Примечание. Страховая сумма по ст.60 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.	
	ГОЛЕНЬ	
61	Перелом костей голени (за исключением области суставов): а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	3%
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	5%
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	10%
	Примечания: 1. Страховая сумма по ст.61 определяется при: - 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. 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.59 и 61 или ст.64 и 61 путем суммирования.	
62	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов): а) малоберцовой кости	

		3%
	б) большеберцовой кости	10%
	в) обеих костей	15%
	Примечания: Страховая сумма по ст.62 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.	
63	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: а) ампутацию голени на любом уровне	60%
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	70%
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100%
	Примечания: Если страховая сумма была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.	
	ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
64	Повреждения области голеностопного сустава: а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	3%
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	5%
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	10%
65	Повреждение ахиллова сухожилия, потребовавшее проведения оперативного лечения	5%
	СТОПА	
66	Повреждения стопы: а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	3%
	б) перелом двух костей, перелом таранной кости	5%
	в) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	10%
	Примечания: При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая сумма выплачивается с учетом факта каждой травмы.	
67	Повреждения стопы, повлекшие за собой ампутацию на уровне: а) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	15%
	б) плюсневых костей или предплюсны	20%
	в) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	35%
	Примечания: В том случае, если страховая сумма выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.	
	ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
68	Перелом фаланги (фаланг): а) одного пальца	2%
	б) двух-трех пальцев	3%

	в) четырех-пяти пальцев	5%
69	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: Первого пальца: а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	3%
	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	5%
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	3%
	г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	5%
	д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	10%
	е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	15%
	Примечания: В том случае, если страховая сумма выплачивается по ст. 69, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.	
70	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой Примечания: Выплата страховой суммы по ст.70 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	3%
71	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) при стационарном лечении продолжительностью: а) 6 - 10 дней	3%
	б) 11 - 20 дней	5%
	в) свыше 20 дней	10%
	Примечание. Если в медицинском заключении указано, что события, перечисленные в ст. 71, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям. Ст.71 при этом не применяется.	
72	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: Примечания: 1. ст. 72 не применяется, если в связи со страховым случаем будет назначена выплата по какой-либо статье/статьям данной Таблицы. 2. ст. 72 применяется не более одного раза в течение каждого года страхования.	0,1%, но не менее 500 руб.

1. Дополнение к таблице выплат по травматическим повреждениям №2

Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога			
	II	IIIA	IIIB	IV
свыше 5 до 10	5	10	15	20
свыше 10 до 20	10	15	20	30
свыше 20 до 30	15	20	40	45

свыше 30 до 40	20	25	70	75
свыше 40 до 50	25	35	85	90
свыше 50 до 60	30	45	95	95
свыше 60 до 70	35	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 №2

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	0,6	3	0,4	0,2	3
	0,5	5		0,1	5
	0,4	5		ниже 0,1	10
	0,3	10		0,0	15
	0,2	15			
	0,1	25			
	ниже 0,1	35			
	0,0	50			
0,9	0,6	3	0,3	0,1	3
	0,5	5		ниже 0,1	5
	0,4	5		0,0	10
	0,3	10			
	0,2	15			
	0,1	25			
	ниже 0,1	35			
	0,0	50			
0,8	0,5	3	0,2	ниже 0,1	5
	0,4	5		0,0	10
	0,3	10			

	0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	15 25 35 50			
0,7	0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	3 5 10 15 25 35	0,1	ниже 0,1 0,0	5 10
0,6	0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	3 5 5 10 15	ниже 0,1	0,0	10
0,5	0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	3 5 10 15	-	-	-

УСЛОВИЯ НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №3

1. Основные положения Программы страхования

1.Страховщик	ООО СК «БКС Страхование жизни»
2.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.
3.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 на момент заключения Договора страхования.
4.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.
5.Валюта Договора страхования	Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в рублях, евро или долларах США. Если страховые суммы были установлены в евро или 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 евро или долларах США. Расчет выкупных сумм осуществляется в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день утверждения выплаты Страховщиком, если страховые суммы были установлены в евро или долларах США.
6.Срок страхования	Период времени, определенный Договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат, предусмотренных Договором страхования и настоящими Условиями
7.Страховые случаи/риски	<p>Страховыми случаями могут быть следующие события, предусмотренные Договором страхования:</p> <p>1.1. Дожитие до даты наблюдения в пределах срока действия договора, до даты окончания действия договора. Далее 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> <p>1.4. Смерть Застрахованного лица, произошедшая в период действия Договора страхования, в результате несчастного случая, произошедшего в результате транспортного происшествия, в т. ч.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - с другим участником дорожного движения на немоторизированном транспортном средстве, когда Застрахованной был пешеход или велосипедист; - с участием животных или транспортного средства, запряженного животными; - с участие железнодорожных транспортных средств; - когда Застрахованной был в качестве пассажира водного вида транспорта; - когда Застрахованной был в качестве пассажира воздушного вида транспорта. <p>Страховой риск – «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте». По риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» не являются страховыми случаями события, предусмотренные как «События, не являющиеся страховыми случаями».</p>
8.События, не являющиеся страховыми случаями	<p>1. Не являются страховыми случаями события по страховому риску «Смерть Застрахованного по любой причине» произошедшие в результате/во время:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. алкогольного, наркотического, токсического отравления или опьянения; 1.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; 1.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; 1.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок. <p>2. Не являются страховыми случаями события по страховым рискам «Смерть</p>

	<p>Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте», произошедшие в результате/во время:</p> <p>2.1. 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>2.2. 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>2.3. ядерного взрыва, радиоактивного заражения, воздействия радиации или ионизирующего излучения;</p> <p>2.4. умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая;</p> <p>2.5. совершения Застрахованным преступления (уголовного преступления).</p> <p>2.6. намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;</p> <p>2.7. 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>2.8. 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>2.9. полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;</p> <p>2.10. занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки. 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>2.11. 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>2.12. заключение Застрахованного под стражу, под арест или применение к Застрахованному уголовного наказания в виде лишения свободы;</p> <p>2.13. 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>2.13.1. страховой случай наступил в результате авиационной катастрофы или железнодорожной аварии;</p> <p>2.13.2. 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>2.13.3. отсутствует прямая, документально доказанная причинно-следственная связь между нахождением Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения и наступлением события.</p> <p>2.14. управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным: в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 0,35 (ноль целых тридцать пять сотых) промилле и более, наркотического или токсического опьянения и/или при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории.</p>
<p>9. 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>2. При наступлении риска «Дожитии Застрахованного»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при дожитии Застрахованного лица до даты наблюдения, указанной в п. 8 Договора страхования выплачивается дополнительный инвестиционный доход в порядке, предусмотренном п. 9 Условий страхования, -1% от страховой суммы выплачивается по окончании срока действия Договора страхования; - при дожитии до окончания срока действия Договора страхования выплачивается

	<p>99% страховой суммы, установленной по Договору страхования и дополнительный инвестиционный доход.</p> <p>3. По страховому риску «Смерть Застрахованного по любой причине» в течение срока страхования Выгодоприобретателю осуществляется одновременно страховая выплата, равная 100% страховой суммы, установленной по Договору страхования и начисленный дополнительный инвестиционный доход в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всех необходимых документов, предусмотренных условиями Договора страхования и подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.</p> <p>4. По страховому риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте (ДТП/АВИА/ЖД/ВОДА)» в течение срока страхования Выгодоприобретателю осуществляется одновременно страховая выплата, равная страховой сумме, указанной в п.5 Договора страхования. В случае наличия нескольких Договоров страхования на 1 (одного) клиента (застрахованного), страховая выплата производится последовательно в хронологическом порядке по дате заключения: от более ранних (старых) к более поздним (новым) Договорам страхования.</p> <p>5. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая, «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте», Страховщик осуществляет страховую выплату по двум страховым рискам «Смерть Застрахованного» и «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» (или «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте»).</p> <p>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>10.Обмен информацией</p>	<p>1. Создание и отправка страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) страховщику информации (сведений) и документов в электронной форме для заключения, изменения, досрочного прекращения договора страхования, для получения страховой выплаты в случаях и в порядке, которые предусмотрены правилами страхования, осуществляются с использованием официальных сайтов страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" или мобильных приложений страховщика, страхового агента, страхового брокера, осуществляющих автоматизированное создание и отставку информации в информационную систему страховщика. При этом официальный сайт, мобильное приложение страховщика могут использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией (сведениями) и документами в электронной форме между страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) и страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.</p> <p>2. Под мобильным приложением понимается программное обеспечение страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) для обмена информацией (сведениями) и документами в электронной форме между ним и страховщиком с использованием технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". Порядок использования мобильного приложения размещается на официальных сайтах страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".</p> <p>3. Информация (сведения) и документы в электронной форме, отправленные страховщику и подписанные простой электронной подписью страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) - физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи", признаются электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица, если правилами страхования не предусмотрено иное.</p> <p>Требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме между страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) и страховщиком при осуществлении страхования устанавливаются правилами страхования и (или) иным соглашением между указанными лицами с соблюдением требований Федерального закона от 7 августа 2001 года N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" и Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи".</p>

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

- 1.1. лица, страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами;
- 1.2. больные СПИДом или ВИЧ инфицированные;
- 1.3. лица, состоящие на учете в наркологических, или психоневрологических, диспансерах.

3. Определение размера страховой суммы по страховым рискам

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

1.2. Размер страховой суммы по страховому риску «Смерть Застрахованного по любой причине» устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в Договоре страхования.

1.3. Размер страховой суммы по страховому риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в Договоре страхования. Общая сумма выплат по риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» и/ или «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» по всем Договорам страхования, заключенным с ООО СК «БКС Страхование жизни», на 1 (одного) клиента (застрахованного) не может превышать 50 000 000 (Пятьдесят миллионов) рублей. В случае наличия нескольких Договоров страхования на 1 (одного) клиента (застрахованного), страховая выплата производится последовательно в хронологическом порядке по дате заключения: от более ранних (старых) к более поздним (новым) Договорам 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.

5. Способы уплаты страховой премии

Уплата страховой премии осуществляется путем перевода страховой премии на расчетный счет Страховщика, указанный в Договоре страхования в течение 3 (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 3 (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. Дополнительный инвестиционный доход

Информация по дополнительному инвестиционному доходу указана в Инвестиционной Декларации (Приложение №2 к Договору страхования).

8. Досрочное расторжение Договора страхования

8.1. Договор страхования может быть досрочно расторгнут по письменному заявлению Страхователя. В этом случае по нему будет возвращена выкупная сумма в определенном проценте от страховой суммы по риску Дожитие по Договору страхования на дату его расторжения в зависимости от оставшегося до окончания срока страхования, а также дополнительный инвестиционный доход, определенный согласно условиям Инвестиционной декларации (Приложения № 2 к Договору страхования).

8.2. Размер выкупной суммы указан в Договоре страхования.

9. Права и обязанности сторон Договора страхования Ознакомиться с условиями настоящей Программы страхования.

9.1.2. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты.

Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

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

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

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

9.1.6. 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.

9.1.7. 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.

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

9.1.9. Отказаться от Договора страхования в любое время. Если Страхователь отказался от Договора страхования и

уведомил об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней (По договору страхования с совокупной страховой премией в размере меньше чем 1 500 000), либо 14 (четырнадцать) календарных дней (По договору страхования с совокупной страховой премией в размере больше чем 1 500 000) 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.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. Уплатить страховую премию в размере и в срок, определенный Договором страхования.

9.2.2. При наступлении предусмотренных настоящими Условиями страхования событий, имеющих признаки страхового случая, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда ему стало известно о наступлении такого случая, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность сообщить о факте наступления страхового события по страховым рискам «Смерть Застрахованного» и «Смерть Застрахованного от несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» может быть исполнена Выгодоприобретателем.

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

9.3. Застрахованное лицо имеет право:

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

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию, в том числе о соответствии возраста и состояния здоровья Застрахованного лица.

9.4.2. Проверять выполнение Страхователем требований Договора страхования и положений настоящих Условий страхования.

9.4.3. В случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем положений настоящих Условий страхования.

9.4.4. Перенести срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате, но не более чем на 45 (сорок пять) рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, в случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности факта наступления страхового события.

9.4.5. В сложных ситуациях, когда для принятия решения о выплате требуется заключение независимой экспертизы по поводу заявленного события, направить Застрахованное лицо на прохождение такой экспертизы и продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до получения результатов экспертизы.

9.4.6. Если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до окончания расследования.

9.4.7. Если Страхователь 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 страхования недействительным.

9.4.8. По согласованию со Страхователем-физическим лицом обрабатывать его персональные данные для исполнения своих обязательств по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков, администрирования Договора страхования.

9.4.9. Персональные данные Страхователя-физического лица 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.

9.4.10. 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.

9.4.11. Во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам для обслуживания Договора страхования, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

9.5. Страховщик обязан:

9.5.1. Ознакомить Страхователя с Условиями страхования, на которых заключен Договор страхования и начальной стоимостью базового актива.

9.5.2. Вручить Страхователю Договор страхования установленной формы.

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

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

9.5.5. Осуществлять инвестирование части страховой премии, предназначенной для инвестирования в рыночные активы в соответствии с выбранным Страхователем направлением инвестирования.

9.5.6. Принять решение о страховой выплате или об отказе в выплате в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всех необходимых документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.

9.5.7. Произвести страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия им решения о страховой выплате 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.

9.5.8. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати)/30 (тридцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, осуществить возврат полученной страховой премии в течение 10 (десяти) рабочих дней, со дня получения письменного заявления от Страхователя об отказе от Договора страхования.

10. Документы, предоставляемые Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового Документы предоставляются по всем рискам:

10.1.1. Договор страхования

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

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

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

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

10.1.6. 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)

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

10.2.1. 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.

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

10.3.1. Свидетельство о смерти Застрахованного лица

10.3.2. 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

10.3.3. 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

10.3.4. 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 произошел 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. 10, 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.

11. Прекращение действия Договора страхования

11.1. Действие Договора страхования прекращается в случае:

- 11.1.1. истечения срока действия Договора страхования;
- 11.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- 11.1.3. требования (инициативы) Страховщика. Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в случае, порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РФ;
- 11.1.4. требования (инициативы) Страхователя;
- 11.1.5. досрочного отказа Страхователя от Договора страхования. Если Страхователь отказался от Договора страхования и уведомил об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней (По договору страхования с совокупной страховой премией в размере меньшем чем 1 500 000), либо 14 (четырнадцать) календарных дней (По договору страхования с совокупной страховой премией в размере больше чем 1 500 000) 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.
- 11.1.6. соглашения сторон. О намерении досрочно прекратить действие Договора страхования стороны должны уведомить друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;
- 11.1.7. смерти Застрахованного лица.
- 11.1.8. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
- 11.1.8.1. в случае смерти Застрахованного лица – действие Договора страхования прекращается, Страхователю (наследникам Страхователя) возвращается выкупная сумма, предусмотренная договором страхования на дату смерти Застрахованного лица, а также дополнительный инвестиционный доход.
- 11.1.9. В случае смерти Застрахованного лица до даты вступления Договора страхования в силу:
- 11.1.9.1. Если Страхователь и Застрахованное лицо в Договоре страхования являются разными лицами, то Страхователю возвращается 100% уплаченной страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования;
- 11.1.9.2. Если Страхователем и Застрахованным лицом по Договору страхования является одно лицо, то наследникам Страхователя/Застрахованного лица возвращается 100% уплаченной страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования.

11.2. Для получения страховой премии или выкупной суммы согласно п.п. 11.1.8.1, 14.1.9 Условий страхования Страхователь или наследники Страхователя/Застрахованного лица представляют Страховщику следующие документы:

- 11.2.1. письменное заявление о выплате по установленной Страховщиком форме;
- 11.2.2. Договор страхования;
- 11.2.3. документ, удостоверяющий личность Страхователя;
- 11.2.4. документ, удостоверяющий личность наследника Страхователя/Застрахованного лица;
- 11.2.5. документ, подтверждающий вступление наследников Страхователя/Застрахованного лица в наследство в соответствии с требованием действующего законодательства РФ;
- 11.2.6. полные банковские реквизиты и номер счета Страхователя для перечисления страховой выплаты.

11.3. Выплата выкупной суммы, возврат страховой премии (страхового взноса) производится в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из представленных документов согласно п. 14.2. Условий страхования.

12. Порядок разрешения споров

12.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.

12.2. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) Страховщиком, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в соответствии с критериями и в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»;
- во всех остальных случаях: не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения другой Стороной Договора страхования.

12.3. В случае если спор и/или разногласия не разрешились путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

12.4. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

УСЛОВИЯ НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №4

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: Договора страхования/страхового полиса, заявления на страхование, прилагаемых Условий страхования, 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. Страховые суммы устанавливаются в рублях.
1.9. Страховая премия (страховые взносы)	Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования. Части страховой премии именуются 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 оценки 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. Оперативное вмешательство	Медицинская процедура, проводимая в стационаре, осуществляемая посредством рассечения или прокола тканей тела квалифицированным врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в том числе хирургическое лечение, проводимое методом лапароскопии
1.20. Инвалидность	Состояние здоровья Застрахованного, которое обусловило в течение срока страхования решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III группы инвалидности.
1.21. Травматические повреждения Застрахованного	Полученные в течение срока страхования Застрахованным травмы или иные повреждения организма в результате несчастного случая, предусмотренные таблицей страховых выплат №2 по соответствующему страховому риску.

1.22. 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.
1.23. Период выживания	Период времени, установленный с даты события, предусмотренного договором страхования.
1.24. 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.
1.25. Выкупная сумма	Денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного расторжения договора страхования..
1.26. Страховая выплата	Выплата осуществляемая Страховщиком при наступлении страхового случая.
1.27. 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.
1.28. Дорожно-транспортное происшествие (или «ДТП») -	Событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы, либо причинен иной материальный ущерб.
1.29. Смерть в результате дорожно-транспортного происшествия	Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования, в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Условий.
<p>2. Объекты и субъекты страхования</p> <p>2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного.</p> <p>2.2. Страховщик вправе заключить договор страхования в отношении указанных лиц на особых условиях:</p> <p>2.2.1. физические лица в возрасте менее 55 (пятидесяти пяти) полных лет или более 69 (шестидесяти девяти) полных лет на дату начала срока страхования или более 75 (семидесяти пяти) полных лет на дату окончания срока страхования</p> <p>2.2.2. лица, которым установлена инвалидность 1 или 2 группы, или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу</p> <p>2.2.3. лица, больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита</p> <p>2.2.4. лица, имеющие психические (нервные) заболевания и/или расстройства;</p> <p>2.2.5. лица, состоящие на учете в наркологических и/или психоневрологических диспансерах</p> <p>2.2.6. лица, находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы.</p> <p>2.2.7. другие лица по усмотрению Страховщика по итогам оценки страховых рисков</p> <p>2.3. На дату заключения договора страхования Застрахованными могут выступать физические лица в возрасте:</p> <p>2.3.1. от 55 (пятидесяти пяти) полных лет до 69 (шестидесяти девяти) полных лет включительно для взрослого Застрахованного.</p> <p>2.4. На дату окончания срока страхования возраст Застрахованного не может превышать:</p> <p>2.4.1. 75 (семидесяти пяти) полных лет для взрослого Застрахованного.</p> <p>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.</p> <p>2.6. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, может быть заключен с письменного согласия Застрахованного.</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>2.9. Сторонами договора страхования являются Страховщик и Страхователь.</p> <p>3. Страховые риски, страховые случаи</p> <p>3.1. Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий (страховых рисков):</p> <p>3.1.1. Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования;</p> <p>3.1.2. Смерть Застрахованного по любой причине (с выплатой в размере уплаченных страховых взносов);</p> <p>3.1.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая;</p> <p>3.1.4. Травматические повреждения Застрахованного в результате несчастного случая.</p> <p>3.1.5. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая.</p> <p>3.1.6. Смерть Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия.</p>	

3.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, признаются страховым случаем следующие следствия произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или ДТП:

3.2.1. Событие, предусмотренные п.п.3.1.3, 3.1.6 настоящих Условий, наступившие в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая, ДТП.

3.2.2. События, предусмотренные п.п.3.1.4, 3.1.5 настоящих Условий, наступившие в течение 3 (трех) месяцев с даты несчастного случая или ДТП.

3.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки по всему миру.

3.4. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования

3.5. 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 – 3.1.6 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.3.1.3 – 3.1.6 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.3.1.3 – 3.1.6 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: 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, паркуром, 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 страховому риску, указанному в п.п. 3.1.3 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. 3.1.3 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.п.3.1.2. 3.1.3., 3.1.6. 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.

4.11 Не являются страховыми случаями события, предусмотренные п. 3.1. настоящих Условий, непосредственной причиной которых являются:

- патологические переломы у Застрахованного лица;

- остеопороз или другие заболевания, ослабляющие кости. Остеопороз означает заболевание, связанное с повреждением (истончением) костной ткани, которое приводит к переломам и деформации костей.

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 определяются в договоре страхования указаны в рублях.

6.2. Размеры выкупных сумм указаны в приложении к Договору 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 в рассрочку в виде страховых взносов (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 30 (тридцать) календарных дней. 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 «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 6 до 20 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, подписывает составленное Страховщиком дополнительное соглашение к договору страхования 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). 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 иницирующей 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, 3.1.3, 3.1.6. настоящих Условий, составляет 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования.

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

10.5. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п.3.1.4. 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 № 2» 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.

10.6. Страховая выплата по риску, указанному в п. 3.1.5. 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.

10.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховые выплаты по страховым рискам, производятся Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) Застрахованного, а в случае смерти Выгодоприобретателя - наследникам Выгодоприобретателя.

10.8. 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.

10.9. 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.

10.10. 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.

10.11. 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.

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

10.13. 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 предоставляются следующие документы:

11.1.1. Договор страхования (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.

11.3. Дополнительно к условиям п. 11.1. при наступлении страхового случая по страховым рискам, предусмотренным п.п.3.1.2, 3.1.3, 3.1.6 настоящих Условий представляются следующие документы:

11.3.1. Свидетельство о смерти Застрахованного лица

11.3.2. 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

11.3.3. 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

11.3.4. 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.

11.4. 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.

11.5. Дополнительно к условиям п. 11.1. при наступлении страхового случая по страховому риску, предусмотренному п.п.3.1.4 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.3.1.5. 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 потребуются дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы, исследований по идентификации личности умершего. Экспертиза проводится в указанном Страховщиком учреждении за счет Страховщика.

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 дня 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 Приложении №1 к договору 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 – БС

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,

БС – страховые взносы текущего года страхования, обязанность по уплате которых наступает после даты расторжения.

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 (если предусмотрено договором страхования)

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

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

14.9. Сумма дополнительного инвестиционного дохода выплачивается в составе страховой выплаты по рискам п.п.3.1.1, 3.1.2, 3.1.6 настоящих Условий, если в договоре страхования не указано иное, или в случае выплаты выкупной суммы.

14.10. 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.

14. Индексация страховых сумм без увеличения страховых взносов (если предусмотрено договором страхования)

14.1. Страховщик по итогам календарного года может объявить индексацию страховой суммы (увеличение) по рискам «Дожитие» и «Смерть по любой причине» (за исключением риска «Смерть по любой причине с возвратом взносов») без увеличения размеров страховых взносов, если по итогам календарного года была определена прибыль по итогам деятельности Страховщика.

14.2. Уведомление Страхователя об индексации страховых сумм может осуществляться путем направления смс - сообщения и/или электронного письма по электронной почте указанным в Договоре страхования или иным доступным способом.

14.3. Датой объявления индексации считается дата принятия Страховщиком решения об индексации. Индексация производится по договорам страхования, действующим на конец календарного года, по которому определена индексация и на дату объявления дополнительной нормы доходности.

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

14.5. При индексации страховых сумм и страховых взносов по договору страхования в иностранной валюте сумма индексация также определяется в иностранной валюте

14.6. Индексация может применяться при соблюдении всех следующих условий:

14.6.1. Договор страхования был действующим на конец календарного года, по которому определяется финансовый результат Страховщика;

14.6.2. Договор является действующим на дату принятия решения об индексации;

14.6.3. по Договору не было заявлено событий, имеющих признаки страхового случая в календарном году, по которому определяется прибыль.

Дата принятия решения об индексации - это дата подписания Генеральным директором Страховщика Приказа об индексации, если иное не предусмотрено Приказом об индексации.

15. Порядок разрешения споров

15.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.

15.2. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) Страховщиком, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в соответствии с критериями и в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»;

- во всех остальных случаях: не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения другой Стороной Договора страхования.

15.3. В случае если спор и/или разногласия не разрешились путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры с юридическими лицами подлежат разрешению – в Арбитражном суде г. Москвы, с физическими лицами - в соответствии с действующим законодательством РФ.

15.4. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

16. Заключительные положения

16.1. Страховщик не несёт 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.

УСЛОВИЯ НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №5

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: Договора страхования/страхового полиса, заявления на страхование, прилагаемых Условий страхования, 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. Страховые суммы устанавливаются в рублях или долларах США.
1.9. Страховая премия (страховые взносы)	Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования. Части страховой премии именуются страховыми взносами. Если страховые суммы были установлены в долларах США, расчет страховой премии осуществляется в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день платежа.
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 оценки 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. Оперативное вмешательство	Медицинская процедура, проводимая в стационаре, осуществляемая посредством рассечения или прокола тканей тела квалифицированным врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в том числе хирургическое лечение, проводимое методом лапароскопии
1.20. Инвалидность	Состояние здоровья Застрахованного, которое обусловило в течение срока страхования решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III группы инвалидности.

1.21. Травматические повреждения Застрахованного	Полученные в течение срока страхования Застрахованным травмы или иные повреждения организма в результате несчастного случая, предусмотренные таблицей страховых выплат №2 по соответствующему страховому риску.
1.22. 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.
1.23. Период выживания	Период времени, установленный с даты события, предусмотренного договором страхования.
1.24. 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.
1.25. Выкупная сумма	Денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного расторжения договора страхования. Если страховые суммы были установлены в долларах США, расчет страховых выплат осуществляются в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день платежа.
1.26. Страховая выплата	Если страховые суммы были установлены в долларах США, расчет страховых выплат осуществляются в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день платежа.
1.27. 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.
1.28. Дорожно-транспортное происшествие (или «ДТП») -	Событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы, либо причинен иной материальный ущерб.
1.29. Смерть в результате дорожно-транспортного происшествия	Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования, в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Условий).
<p>2. Объекты и субъекты страхования</p> <p>2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного.</p> <p>2.2. Страховщик вправе заключить договор страхования в отношении указанных лиц на особых условиях:</p> <p>2.2.1. лица, которым установлена инвалидность 1 или 2 группы, или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу</p> <p>2.2.3. лица, больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита</p> <p>2.2.4. лица, имеющие психические (нервные) заболевания и/или расстройства;</p> <p>2.2.5. лица, состоящие на учете в наркологических и/или психоневрологических диспансерах</p> <p>2.2.6. лица, находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы.</p> <p>2.2.7. другие лица по усмотрению Страховщика по итогам оценки страховых рисков</p> <p>2.3. На дату заключения договора страхования Застрахованными могут выступать физические лица в возрасте:</p> <p>2.3.1. от 18 (восемнадцати) до 65 (шестидесяти пяти) полных лет включительно для взрослого Застрахованного.</p> <p>2.4. На дату окончания срока страхования возраст Застрахованного не может превышать:</p> <p>2.4.1. 70 (семидесяти) полных лет для взрослого Застрахованного.</p> <p>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.</p> <p>2.6. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, может быть заключен с письменного согласия Застрахованного.</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>2.9. Сторонами договора страхования являются Страховщик и Страхователь.</p> <p>3. Страховые риски, страховые случаи</p> <p>3.1. Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий (страховых рисков):</p> <p>3.1.1. Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования;</p> <p>3.1.2. Смерть Застрахованного по любой причине (с выплатой в размере уплаченных страховых взносов);</p>	

- 3.1.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая;
- 3.1.4. Травматические повреждения Застрахованного в результате несчастного случая.
- 3.1.5. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая.
- 3.1.6. Смерть Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия.
- 3.1.7. Установление Застрахованному инвалидности I группы в результате несчастного случая.
- 3.1.8. Установление Застрахованному инвалидности I группы в результате несчастного случая (с освобождением от уплаты страховых взносов).

3.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, признаются страховым случаем следующие следствия произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или ДТП:

3.2.1. Событие, предусмотренные п.п.3.1.3, 3.1.6, 3.1.7, 3.1.8. настоящих Условий, наступившие в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая, ДТП.

3.2.2. События, предусмотренные п.п.3.1.4, 3.1.5 настоящих Условий, наступившие в течение 3 (трех) месяцев с даты несчастного случая или ДТП.

3.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки по всему миру.

3.4. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования

3.5. 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 – 3.1.8 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.3.1.3 – 3.1.8 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 распространяется на указанные выше случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача.

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

4.5. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.3 – 3.1.8 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: 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. 3.1.3, 3.1.7, 3.1.8 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. 3.1.3, 3.1.7, 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.п.3.1.2, 3.1.3, 3.1.6 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.

4.11 Не являются страховыми случаями события, предусмотренные п. 3.1. настоящих Условий, непосредственной причиной которых являются:

- патологические переломы у Застрахованного лица;

- остеопороз или другие заболевания, ослабляющие кости. Остеопороз означает заболевание, связанное с повреждением (истончением) костной ткани, которое приводит к переломам и деформации костей.

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 30 (тридцать) календарных дней. 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 «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 20 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, подписывает составленное Страховщиком дополнительное соглашение к договору страхования 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). 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, 3.1.3, 3.1.6. настоящих Условий, составляет 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования.

10.4. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п.3.1.7 настоящих Условий составляет: при установлении I группы инвалидности – 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска на страховой год, в котором Застрахованному установлена инвалидность.

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

10.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п.3.1.8 настоящих Условий, Страхователь, который одновременно является Застрахованным, освобождается от дальнейшей уплаты страховых взносов в полном объеме.

10.6.1. 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.

10.6.2. 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.

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

10.6.4. По страховому риску, указанному в п.3.1.8 настоящих Условий, страховые выплаты, не связанные с оплатой страховых взносов по договору страхования, не производятся.

10.7. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п.3.1.4. 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 № 2» 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. 3.1.5. 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 или 15 000 (Пятнадцать тысяч) долларов США, если страховые суммы установлены в долларах США за весь срок действия Договора страхования.

10.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховые выплаты по страховым рискам, производятся Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) Застрахованного, а в случае смерти Выгодоприобретателя - наследникам Выгодоприобретателя.

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

10.11. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта 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.

10.12. 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.

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

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

10.15. В случае если Выгодоприобретатель 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 предоставляются следующие документы:

11.1.1. Договор страхования (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.

11.3. Дополнительно к условиям п. 11.1. при наступлении страхового случая по страховым рискам, предусмотренным п.п.3.1.2, 3.1.3, 3.1.6 настоящих Условий представляются следующие документы:

11.3.1. Свидетельство о смерти Застрахованного лица

11.3.2. 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

11.3.3. 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

11.3.4. 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.

11.4. Дополнительно к условиям п. 11.1. при наступлении страхового случая по страховым рискам, предусмотренным п.п. 3.1.7, 3.1.8. настоящих Условий представляются следующие документы:

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

11.4.2. 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;

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

11.4.4. 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;

11.4.5. 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.

11.5. Дополнительно к условиям п. 11.1. при наступлении страхового случая по страховому риску, предусмотренному п.п.3.18 настоящих Условий представляются следующие документы

11.5.1. 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;

11.5.2. 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;

11.5.3. 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.

11.6. Дополнительно к условиям п. 11.1. при наступлении страхового случая по страховому риску, предусмотренному п.п.3.1.4 настоящих Условий представляются следующие документы:

11.6.1. 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;

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

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

11.7.2. 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.

11.8. 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.

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

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 оттиск печати Страхователя.

12.1.3.3. Действие договора страхования прекращается со дня указанного в заявлении Страхователя, но не ранее дня 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 Приложении №1 к договору 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 – БС

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,

БС – страховые взносы текущего года страхования, обязанность по уплате которых наступает после даты расторжения.

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 (если предусмотрено договором страхования)

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

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

14.9. Сумма дополнительного инвестиционного дохода выплачивается в составе страховой выплаты по рискам п.п.3.1.1, 3.1.2, 3.1.6, 3.1.7 настоящих Условий, если в договоре страхования не указано иное, или в случае выплаты выкупной суммы.

14.10. 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.

14. Индексация страховых сумм без увеличения страховых взносов (если предусмотрено договором страхования)

14.1. Страховщик по итогам календарного года может объявить индексацию страховой суммы (увеличение) по рискам «Дожитие» и «Смерть по любой причине» (за исключением риска «Смерть по любой причине с возвратом взносов») без увеличения размеров страховых взносов, если по итогам календарного года была определена прибыль по итогам деятельности Страховщика.

14.2. Уведомление Страхователя об индексации страховых сумм может осуществляться путем направления смс - сообщения и/или электронного письма по электронной почте указанным в Договоре страхования или иным доступным способом.

14.3. Датой объявления индексации считается дата принятия Страховщиком решения об индексации. Индексация производится по договорам страхования, действующим на конец календарного года, по которому определена индексация и на дату объявления дополнительной нормы доходности.

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

14.5. При индексации страховых сумм и страховых взносов по договору страхования в иностранной валюте сумма индексация также определяется в иностранной валюте

14.6. Индексация может применяться при соблюдении всех следующих условий:

14.6.1. Договор страхования был действующим на конец календарного года, по которому определяется финансовый результат Страховщика;

14.6.2. Договор является действующим на дату принятия решения об индексации;

14.6.3. по Договору не было заявлено событий, имеющих признаки страхового случая в календарном году, по которому определяется прибыль.

Дата принятия решения об индексации - это дата подписания Генеральным директором Страховщика Приказа об индексации, если иное не предусмотрено Приказом об индексации.

15. Порядок разрешения споров

15.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.

15.2. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) Страховщиком, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в соответствии с критериями и в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»;

- во всех остальных случаях: не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения другой Стороной Договора страхования.

15.3. В случае если спор и/или разногласия не разрешились путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры с юридическими лицами подлежат разрешению – в Арбитражном суде г. Москвы, с физическими лицами - в соответствии с действующим законодательством РФ.

15.4. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

16. Заключительные положения

16.1. Страховщик не несёт 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.

УСЛОВИЯ НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №6

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: Договора страхования/страхового полиса, заявления на страхование, прилагаемых Условий страхования, 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. Страховые суммы устанавливаются в рублях или долларах США.
1.9. Страховая премия (страховые взносы)	Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования. Части страховой премии именуются страховыми взносами. Если страховые суммы были установлены в долларах США, расчет страховой премии осуществляется в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день платежа.
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 оценки 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. Оперативное вмешательство	Медицинская процедура, проводимая в стационаре, осуществляемая посредством рассечения или прокола тканей тела квалифицированным врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в том числе хирургическое лечение, проводимое методом лапароскопии
1.20. Инвалидность	Состояние здоровья Застрахованного, которое обусловило в течение срока страхования решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III группы инвалидности.

1.21. Травматические повреждения Застрахованного	Полученные в течение срока страхования Застрахованным травмы или иные повреждения организма в результате несчастного случая, предусмотренные таблицей страховых выплат №2 по соответствующему страховому риску.
1.22. 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.
1.23. Период выживания	Период времени, установленный с даты события, предусмотренного договором страхования.
1.24. 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.
1.25. Выкупная сумма	Денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного расторжения договора страхования. Если страховые суммы были установлены в долларах США, расчет страховых выплат осуществляются в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день платежа.
1.26. Страховая выплата	Если страховые суммы были установлены в долларах США, расчет страховых выплат осуществляются в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день платежа.
1.27. 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.
1.28. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте	Смерть Застрахованного лица, произошедшая в период действия Договора страхования, в результате несчастного случая, произошедшего в результате транспортного происшествия или Застрахованный погиб в результате несчастного случая: - с другим участником дорожного движения на немоторизированном транспортном средстве, когда Застрахованной был пешеход или велосипедист; - с участием животных или транспортного средства, запряженного животными; - с участие железнодорожных транспортных средств; - когда Застрахованной был в качестве пассажира водного вида транспорта; - когда Застрахованной был в качестве пассажира воздушного вида транспорта. Страховой риск – «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте». По риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» не являются страховыми случаями события, в главе 4 «Перечень исключений» настоящих Условий.

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. 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 65 (шестидесяти пяти) полных лет включительно для взрослого Застрахованного.

2.4. На дату окончания срока страхования возраст Застрахованного не может превышать:

2.4.1. 70 (семидесяти) полных лет для взрослого Застрахованного.

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 в результате несчастного случая;

3.1.4. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте.

3.1.5. Установление Застрахованному инвалидности I, II группы в результате несчастного случая.

3.1.6. Установление Застрахованному инвалидности I, II группы в результате несчастного случая (с освобождением от уплаты страховых взносов).

3.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, признаются страховым случаем следующие следствия произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или ДТП:

3.2.1. Событие, предусмотренные п.п.3.1.3, 3.1.4, 3.1.5 настоящих Условий, наступившие в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая.

3.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки по всему миру.

3.4. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования

3.5. 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 – 3.1.6 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.3.1.3 – 3.1.6 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.3.1.3 – 3.1.6 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: 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 страховому риску, указанным в п.п. 3.1.3, 3.1.5 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. 3.1.3, 3.1.5 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.п.3.1.2, 3.1.3, 3.1.4. 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.

4.11 Не являются страховыми случаями события, предусмотренные п. 3.1. настоящих Условий, непосредственной причиной которых являются:

- патологические переломы у Застрахованного лица;

- остеопороз или другие заболевания, ослабляющие кости. Остеопороз означает заболевание, связанное с повреждением (истончением) костной ткани, которое приводит к переломам и деформации костей.

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 30 (тридцать) календарных дней. 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 «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 20 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, подписывает составленное Страховщиком дополнительное соглашение к договору страхования 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). 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, 3.1.3, 3.1.4. настоящих Условий, составляет 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования.

10.4. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п.3.1.5 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.

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

10.6. 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. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п.3.1.6 настоящих Условий, Страхователь, который одновременно является Застрахованным, освобождается от дальнейшей уплаты страховых взносов в полном объеме.

10.7.1. 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.

10.7.2. 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.

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

10.8. По страховому риску, указанному в п.3.1.6 настоящих Условий, страховые выплаты, не связанные с оплатой страховых взносов по договору страхования, не производятся.

10.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховые выплаты по страховым рискам, производятся Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) Застрахованного, а в случае смерти Выгодоприобретателя - наследникам Выгодоприобретателя.

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

10.11. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта 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.

10.12. 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.

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

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

10.15. В случае если Выгодоприобретатель 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 предоставляются следующие документы:

11.1.1. Договор страхования (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 предоставляются 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.

11.3. 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:

11.3.1. Свидетельство о смерти Застрахованного лица

11.3.2. 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

11.3.3. 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

11.3.4. 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.

11.4. 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:

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

11.4.2. 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;

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

11.4.4. 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;

11.4.5. 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.

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 оттиск печати Страхователя.

12.1.3.3. Действие договора страхования прекращается со дня указанного в заявлении Страхователя, но не ранее дня 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 Приложении №1 к договору 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 - БС

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,

БС – страховые взносы текущего года страхования, обязанность по уплате которых наступает после даты расторжения.

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 (если предусмотрено договором страхования)

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

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

14.9. Сумма дополнительного инвестиционного дохода выплачивается в составе страховой выплаты по рискам п.п.3.1.1, 3.1.2, 3.1.4, 3.1.5 настоящих Условий, если в договоре страхования не указано иное, или в случае выплаты выкупной суммы.

14.10. 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.

14. Индексация страховых сумм без увеличения страховых взносов (если предусмотрено договором страхования)

14.1. Страховщик по итогам календарного года может объявить индексацию страховой суммы (увеличение) по рискам «Дожитие» и «Смерть по любой причине» (за исключением риска «Смерть по любой причине с возвратом взносов») без увеличения размеров страховых взносов, если по итогам календарного года была определена прибыль по итогам деятельности Страховщика.

14.2. Уведомление Страхователя об индексации страховых сумм может осуществляться путем направления смс - сообщения и/или электронного письма по электронной почте указанным в Договоре страхования или иным доступным способом.

14.3. Датой объявления индексации считается дата принятия Страховщиком решения об индексации. Индексация производится по договорам страхования, действующим на конец календарного года, по которому определена индексация и на дату объявления дополнительной нормы доходности.

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

14.5. При индексации страховых сумм и страховых взносов по договору страхования в иностранной валюте сумма индексация также определяется в иностранной валюте

14.6. Индексация может применяться при соблюдении всех следующих условий:

14.6.1. Договор страхования был действующим на конец календарного года, по которому определяется финансовый результат Страховщика;

14.6.2. Договор является действующим на дату принятия решения об индексации;

14.6.3. по Договору не было заявлено событий, имеющих признаки страхового случая в календарном году, по которому определяется прибыль.

Дата принятия решения об индексации - это дата подписания Генеральным директором Страховщика Приказа об индексации, если иное не предусмотрено Приказом об индексации.

15. Порядок разрешения споров

15.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.

15.2. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) Страховщиком, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в соответствии с критериями и в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»;

- во всех остальных случаях: не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения другой Стороной Договора страхования.

15.3. В случае если спор и/или разногласия не разрешились путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры с юридическими лицами подлежат разрешению – в Арбитражном суде г. Москвы, с физическими лицами - в соответствии с действующим законодательством РФ.

15.4. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

16. Заключительные положения

16.1. Страховщик не несёт 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.

УСЛОВИЯ НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №7

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: Договора страхования, заявления на страхование, прилагаемых Условий страхования, 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. Страховые суммы устанавливаются в рублях или долларах США.
1.9. Страховая премия (страховые взносы)	Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования. Части страховой премии именуются страховыми взносами. Если страховые суммы были установлены в долларах США, расчет страховой премии осуществляется в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день платежа.
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 оценки 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. Инвалидность	Состояние здоровья Застрахованного, которое обусловило в течение срока страхования решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III группы инвалидности.
1.19. Оперативное вмешательство	Медицинская процедура, проводимая в стационаре, осуществляемая посредством рассечения или прокола тканей тела квалифицированным врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в том числе хирургическое лечение, проводимое методом лапароскопии
1.20. Период ожидания	Период времени, установленный договором страхования с начала срока страхования или любой другой даты. Событие, произошедшее до истечения периода ожидания, не является страховым случаем по страховому риску, в отношении которого предусмотрен период ожидания.
1.21. Период выживания	Период времени, установленный с даты события, предусмотренного договором страхования.

1.22. 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.
1.23. Выкупная сумма	Денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного расторжения договора страхования. Если страховые суммы были установлены в долларах США, расчет страховых выплат осуществляются в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день платежа.
1.24. Страховая выплата	Если страховые суммы были установлены в долларах США, расчет страховых выплат осуществляются в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день платежа.
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.
1.26. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте	Смерть Застрахованного лица, произошедшая в период действия Договора страхования, в результате несчастного случая, произошедшего в результате транспортного происшествия или Застрахованный погиб в результате несчастного случая: - с другим участником дорожного движения на немоторизированном транспортном средстве, когда Застрахованной был пешеход или велосипедист; - с участием животных или транспортного средства,пряженного животными; - с участие железнодорожных транспортных средств; - когда Застрахованной был в качестве пассажира водного вида транспорта; - когда Застрахованной был в качестве пассажира воздушного вида транспорта. Страховой риск – «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте». По риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» не являются страховыми случаями события, в главе 4 «Перечень исключений» настоящих Условий.
<p align="center">2. Объекты и субъекты страхования</p> <p>2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного.</p> <p>2.2. Страховщик вправе заключить договор страхования в отношении указанных лиц на особых условиях:</p> <p>2.2.1. лица, которым установлена инвалидность 1 или 2 группы, или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу</p> <p>2.2.3. лица, больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита</p> <p>2.2.4. лица, имеющие психические (нервные) заболевания и/или расстройства;</p> <p>2.2.5. лица, состоящие на учете в наркологических и/или психоневрологических диспансерах</p> <p>2.2.6. лица, находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы.</p> <p>2.2.7. другие лица по усмотрению Страховщика по итогам оценки страховых рисков</p> <p>2.3. На дату заключения договора страхования Застрахованными могут выступать физические лица в возрасте:</p> <p>2.3.1. от 18 (восемнадцати) до 70 (семидесяти) полных лет включительно для взрослого Застрахованного.</p> <p>2.4. На дату окончания срока страхования возраст Застрахованного не может превышать:</p> <p>2.4.1. 75 (семидесяти пяти) полных лет для взрослого Застрахованного.</p> <p>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.</p> <p>2.6. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, может быть заключен с письменного согласия Застрахованного.</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>2.9. Сторонами договора страхования являются Страховщик и Страхователь.</p> <p align="center">3. Страховые риски, страховые случаи</p> <p>3.1. Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий (страховых рисков):</p> <p>3.1.1. Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования;</p> <p>3.1.2. Смерть Застрахованного по любой причине;</p> <p>3.1.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая (только для договора страхования сроком на 7 или 10 лет);</p>	

- 3.1.4. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте.
- 3.1.5. Установление Застрахованному инвалидности I, II группы в результате несчастного случая).
- 3.1.6. Установление Застрахованному инвалидности I, II группы в результате любой причины (с освобождением от уплаты страховых взносов).
- 3.1.7. Смерть Застрахованного по любой причине с возвратом взносов.
- 3.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, признаются страховым случаем следующие следствия произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или ДТП:
- 3.2.1. Событие, предусмотренные п.п.3.1.3, 3.1.4, 3.1.5 настоящих Условий, наступившие в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая.
- 3.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки по всему миру.
- 3.4. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования
- 3.5. 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 – 3.1.7 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.3.1.2 – 3.1.7 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.3.1.2 – 3.1.7 настоящих Условий, событие, наступившее во время:
- 4.5.1. Заключения Застрахованного под стражу, под арест или применения к Застрахованному уголовного наказания в виде лишения свободы.
- 4.5.2. Нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если страховой случай наступил в результате: 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, паркуром, 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, 3.1.3, 3.1.5, 3.1.6, 3.1.7. 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. 3.1.2, 3.1.3, 3.1.5, 3.1.6., 3.1.7. 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.п. 3.1.2, 3.1.3., 3.1.4., 3.1.7. 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.

4.11 Не являются страховыми случаями события, предусмотренные п. 3.1. настоящих Условий, непосредственной причиной которых являются:

- патологические переломы у Застрахованного лица;

- остеопороз или другие заболевания, ослабляющие кости. Остеопороз означает заболевание, связанное с повреждением (истончением) костной ткани, которое приводит к переломам и деформации костей.

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 30 (тридцать) календарных дней. 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 «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 5, 7, 10 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, и действует в течение предусмотренного договором страхования 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, подписывает составленное Страховщиком дополнительное соглашение к договору страхования 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). 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, 3.1.3, 3.1.4. настоящих Условий, составляет 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 3.1.7. составляет 100% возврат уплаченных взносов.

10.4. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п.3.1.5 настоящих Условий составляет: 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

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

10.6. 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. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 3.1.6. настоящих Условий, Страхователь, который одновременно является Застрахованным, освобождается от дальнейшей уплаты страховых взносов в полном объеме.

10.7.1. 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.

10.7.2. 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.

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

10.8. По страховому риску, указанному в п.п. 3.1.6, настоящих Условий, страховые выплаты, не связанные с оплатой страховых взносов по договору страхования, не производятся.

10.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховые выплаты по страховым рискам, производятся Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) Застрахованного, а в случае смерти Выгодоприобретателя - наследникам Выгодоприобретателя.

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

10.11. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта 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.

10.12. 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.

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

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

10.15. В случае если Выгодоприобретатель 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 предоставляются следующие документы:

11.1.1. Договор страхования;

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.

11.3. 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, 3.1.7. настоящих Условий представляются следующие документы:

11.3.1. Свидетельство о смерти Застрахованного лица

11.3.2. 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

11.3.3. 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

11.3.4. 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.

11.4. 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:

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

11.4.2. 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;

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

11.4.4. 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;

11.4.5. 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.

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 оттиск печати Страхователя.

12.1.3.3. Действие договора страхования прекращается со дня указанного в заявлении Страхователя, но не ранее дня 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 Приложении №1 к договору 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 - БС

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,

БС – страховые взносы текущего года страхования, обязанность по уплате которых наступает после даты расторжения.

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

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

14.9. Сумма дополнительного инвестиционного дохода выплачивается в составе страховой выплаты по рискам п.п.3.1.1, 3.1.2, 3.1.4, 3.1.5, 3.1.7. настоящих Условий, если в договоре страхования не указано иное, или в случае выплаты выкупной суммы.

14.10. 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 и разногласия, возникшие между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.

15.2. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) Страховщиком, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в соответствии с критериями и в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»;

- во всех остальных случаях: не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения другой Стороной Договора страхования.

15.3. В случае если спор и/или разногласия не разрешились путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры с юридическими лицами подлежат разрешению – в Арбитражном суде г. Москвы, с физическими лицами - в соответствии с действующим законодательством РФ.

15.4. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

16. Заключительные положения

16.1. Страховщик не несёт 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.

УСЛОВИЯ НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №8

2. 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: Договора страхования, заявления на страхование, прилагаемых Условий страхования, 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. Страховые суммы устанавливаются в рублях
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 оценки 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. Оперативное вмешательство	Медицинская процедура, проводимая в стационаре, осуществляемая посредством рассечения или прокола тканей тела квалифицированным врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в том числе хирургическое лечение, проводимое методом лапароскопии
1.19. Оперативное вмешательство	Медицинская процедура, проводимая в стационаре, осуществляемая посредством рассечения или прокола тканей тела квалифицированным врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в том числе хирургическое лечение, проводимое методом лапароскопии
1.20. Критическое заболевание	Состояние здоровья Застрахованного, характеризующееся установлением диагноза или проведением операции, указанных в Списке критических заболеваний в течение срока страхования.
1.21. Инвалидность	Состояние здоровья Застрахованного, которое обусловило в течение срока страхования решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III группы инвалидности.

1.22. 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.
1.23. Период выживания	Период времени, установленный с даты события, предусмотренного договором страхования.
1.24. 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.
1.25. Выкупная сумма	Денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного расторжения договора страхования.
1.26. Страховая выплата	Выплата осуществляемая Страховщиком при наступлении страхового случая.
1.27. 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. 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) полных лет включительно для взрослого Застрахованного.

2.4. На дату окончания срока страхования возраст Застрахованного не может превышать:

2.4.1. 75 (семидесяти пяти) полных лет для взрослого Застрахованного.

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 в результате несчастного случая.

3.1.4. Диагностирование Критического заболевания Застрахованному с освобождением от уплаты страховых взносов.

3.1.5. Установление Застрахованному инвалидности I, II группы в результате несчастного случая.

3.1.6. Установление Застрахованному инвалидности I, II группы в результате любой причины с освобождением от уплаты страховых взносов.

3.1.7. Смерть Застрахованного по любой причине с возвратом взносов.

3.1.8. Травматические повреждения Застрахованного в результате несчастного случая.

3.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, признаются страховым случаем следующие следствия произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или ДТП:

3.2.1. Событие, предусмотренные п.п.3.1.3, 3.1.5 настоящих Условий, наступившие в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая.

3.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки по всему миру.

3.4. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования

3.5. 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 – 3.1.8 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.3.1.3 – 3.1.8 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 распространяется на указанные выше случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача.

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

4.5. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.3 – 3.1.8 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: 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. 3.1.3, 3.1.4., 3.1.5, 3.1.6., 3.1.7. 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. 3.1.3, 3.1.4., 3.1.5, 3.1.6., 3.1.7. 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.3.1.2. 3.1.3., 3.1.7. 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.

4.11 Не являются страховыми случаями события, предусмотренные п. 3.1. настоящих Условий, непосредственной причиной которых являются:

- патологические переломы у Застрахованного лица;

- остеопороз или другие заболевания, ослабляющие кости. Остеопороз означает заболевание, связанное с повреждением (истончением) костной ткани, которое приводит к переломам и деформации костей.

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 проведение 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 (тридцать) 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 «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 5, 7, 10 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, и действует в течение предусмотренного договором страхования 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, подписывает составленное Страховщиком дополнительное соглашение к договору страхования 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). 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, 3.1.3, настоящих Условий, составляет 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 3.1.7 составляет 100% возврат уплаченных взносов.
- 10.4. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п.3.1.5 настоящих Условий составляет: 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска.
- 10.5. Размер страховой выплаты по страховому риску не может превышать размер страховой суммы, установленной для данного страхового риска.
- 10.6. 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. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п.п. 3.1.4, 3.1.6 настоящих Условий, Страхователь, который одновременно является Застрахованным, освобождается от дальнейшей уплаты страховых взносов в полном объеме.
- 10.7.1. 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.
- 10.7.2. 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.
- 10.7.3. Освобождение от уплаты страховых взносов теряет силу, если инвалидность I или II группы снята или изменена на III группу - с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение бюро медико-социальной экспертизы.
- 10.8. По страховому риску, указанному в п.п. 3.1.4, 3.1.6 настоящих Условий, страховые выплаты, не связанные с оплатой страховых взносов по договору страхования, не производятся.
- 10.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховые выплаты по страховым рискам, производятся Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) Застрахованного, а в случае смерти Выгодоприобретателя - наследникам Выгодоприобретателя.

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

10.11. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта 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.

10.12. 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.

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

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

10.15. В случае если Выгодоприобретатель 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 предоставляются следующие документы:

11.1.1. Договор страхования;

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.

11.3. Дополнительно к условиям п. 11.1. при наступлении страхового случая по страховым рискам, предусмотренным п.п.3.1.2, 3.1.3, 3.1.7 настоящих Условий представляются следующие документы:

11.3.1. Свидетельство о смерти Застрахованного лица

11.3.2. 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

11.3.3. 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

11.3.4. 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.

11.4. 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:

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

11.4.2. 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;

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

11.4.4. 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;

11.4.5. 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.

11.5. Дополнительно к условиям п. 11.1. при наступлении страхового случая по страховому риску, предусмотренному п.п.3.1.4 настоящих Условий представляются следующие документы

11.5.1. 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;

11.5.2. 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;

11.5.3. 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.

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

11.6.1. 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;

11.6.2. 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 оттиск печати Страхователя.

12.1.3.3. Действие договора страхования прекращается со дня указанного в заявлении Страхователя, но не ранее дня 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 Приложении №1 к договору 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 - БС

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,

БС – страховые взносы текущего года страхования, обязанность по уплате которых наступает после даты расторжения.

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 (если предусмотрено договором страхования)

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

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

14.9. Сумма дополнительного инвестиционного дохода выплачивается в составе страховой выплаты по рискам п.п.3.1.1, 3.1.2, 3.1.5 настоящих Условий, если в договоре страхования не указано иное, или в случае выплаты выкупной суммы.

14.10. 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.

14. Индексация страховых сумм без увеличения страховых взносов (если предусмотрено договором страхования)

14.1. Страховщик по итогам календарного года может объявить индексацию страховой суммы (увеличение) по рискам «Дожитие» и «Смерть по любой причине» (за исключением риска «Смерть по любой причине с возвратом взносов») без увеличения размеров страховых взносов, если по итогам календарного года была определена прибыль по итогам деятельности Страховщика.

14.2. Уведомление Страхователя об индексации страховых сумм может осуществляться путем направления смс - сообщения и/или электронного письма по электронной почте указанным в Договоре страхования или иным доступным способом.

14.3. Датой объявления индексации считается дата принятия Страховщиком решения об индексации. Индексация производится по договорам страхования, действующим на конец календарного года, по которому определена индексация и на дату объявления дополнительной нормы доходности.

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

14.5. При индексации страховых сумм и страховых взносов по договору страхования в иностранной валюте сумма индексация также определяется в иностранной валюте

14.6. Индексация может применяться при соблюдении всех следующих условий:

14.6.1. Договор страхования был действующим на конец календарного года, по которому определяется финансовый результат Страховщика;

14.6.2. Договор является действующим на дату принятия решения об индексации;

14.6.3. по Договору не было заявлено событий, имеющих признаки страхового случая в календарном году, по которому определяется прибыль.

Дата принятия решения об индексации - это дата подписания Генеральным директором Страховщика Приказа об индексации, если иное не предусмотрено Приказом об индексации.

15. Порядок разрешения споров

15.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.

15.2. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) Страховщиком, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в соответствии с критериями и в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»;

- во всех остальных случаях: не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения другой Стороной Договора страхования.

15.3. В случае если спор и/или разногласия не разрешились путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры с юридическими лицами подлежат разрешению – в Арбитражном суде г. Москвы, с физическими лицами - в соответствии с действующим законодательством РФ.

15.4. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

16. Заключительные положения

16.1. Страховщик не несёт 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 «Диагностирование Критического заболевания Застрахованному с освобождением от уплаты страховых взносов», предусмотренному п. 3.1.4 настоящих Условий;

2. «Таблица выплат при травматических повреждениях» по страховому риску «Травматические повреждения Застрахованного в результате несчастного случая», п.3.1.8 настоящих Условий.

Приложение 1 к Условиям страхования по программе «НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №8»

Список критических заболеваний по страховому риску

«Диагностирование Критического заболевания Застрахованному с освобождением от уплаты страховых взносов»

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

№ п/п	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания
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 I (по классификации Энн-Арбор). 8. Лейкемия, кроме хронической лимфоцитарной лейкемии, в отсутствие генерализованной диссеминации лейкемических клеток в кроветворном костном мозге. 7. Хроническая лимфоцитарная лейкемия на стадии, меньшей стадии I по классификации Rai или стадии A по Бинету. 8. Папиллярная карцинома щитовидной железы стадии менее T2N0M0. 9. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaN0M0 или меньше. 10. Злокачественные опухоли любой локализации на стадиях: T0NxMx, TisNxMx, T0N0M0, TisN0M0, T1N0M0, при любой степени гистопатологической дифференцировки G.
2	ИНФАРКТ МИОКАРДА	<p>Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) остро возникшее состояние или обострение хронического заболевания, характеризующееся ишемическим некрозом сердечной мышцы, развивающимся в результате острой недостаточности коронарного кровообращения (несоответствие перфузии миокарда его потребностям) и проявляющееся следующими диагностическими критериями (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 (T 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"> 4. Инфаркт миокарда с увеличением показателей тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST. 5. Стабильная/нестабильная стенокардия. 6. Безболевого инфаркт миокарда и не-Q инфаркт миокарда во всех локализациях.

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.</p> <p>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"> 5. Транзиторная ишемическая атака. 6. Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы. 7. Травматическое повреждение головного мозга. 8. Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.
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.
5	АОРТКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ	<p>Рекомендованная и проведенная врачом-специалистом (кардиохирургом) операция аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом - торакотомией или лапаротомией), заключающаяся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.</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>
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>
7	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (сосудистым хирургом/кардиохирургом) оперативное лечение, проведенное открытым доступом (торакотомией или лапаротомией), с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</p> <p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста - кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.</p>

		<p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Лечение, выполненное из «мини-доступов». 4. Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.
8	<p>ПЕРЕСАДКА КЛАПАНОВ СЕРДЦА / ХИРУРГИЯ КС</p>	<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. 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"> 4. Вальвулотомия. 5. Вальвулопластика. 6. Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.
9	<p>АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ИЛИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ АНЕМИЯ</p>	<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>
10	<p>ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</p>	<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. 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"> 2. 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>

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"> 4. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование в следствии половых контактов. 5. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача. 6. 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>
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"> 3. 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. 4. 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>
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"> 3. Паралич при синдроме Гийена-Барре. 4. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.

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:</p> <p>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>
15	РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) хроническое, прогрессирующее заболевание нервной системы с 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 подтвержденных эпизодов 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>
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:</p> <p>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Все формы болезни Паркинсона за исключением идиопатической или первичной формы болезни Паркинсона. 4. Все формы болезни Паркинсона, поддающиеся медикаментозной коррекции и лечению.

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. Диагноз должен быть подтвержден результатами биопсии мышцы со значением КФК.</p>
18	ЗАБОЛЕВАНИЯ МОТОНЕЙРОНОВ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) заболевание, вызванное дегенерацией или гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, 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. Заболевания мотонейронов включает в себя спинальную мышечную атрофию, прогрессирующий бульбарный паралич, боковой амиотрофический склероз и первичный боковой склероз. Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных обследований.</p>
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. 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: 2. Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией. Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.</p>

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) или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу. <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"> 5. Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов. 6. Деменция, вызванная поражениями ЦНС неорганического характера (например, неврозы или психические заболевания). 7. Деменция при Болезни Пика. 8. Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреозидизм, недостаточность витамина В12 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.).
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. 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"> 7. Врожденная глухота. 8. Синдром Ваарденбурга. 9. Синдром Ашера, синдром Альпорта. 10. Нейрофиброматоз типа II. 11. Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой. 12. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.
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"> 7. Кисты головного мозга любой локализации. 8. Гранулемы. 9. Сосудистые мальформации и пороки развития сосудов. 10. Гематомы и кальцификаты. 11. Опухоли гипофиза и спинного мозга.

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 (девяносто 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 (восми) баллов).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p>
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 «Правилom девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. 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. 7. Суицидальные и умышленные случаи. 8. 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.
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: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются случаи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Заболевание любой другой формой полиомиелита, исключаящей развитие поражения серого вещества спинного мозга и паралича. 4. Случаи развития паралича, не являющиеся следствием острого полиомиелита и инфицирования полиовирусом.

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 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"> 3. Травмы головы, вызванные или полученные на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов. 4. 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>

Приложение 2 к Условиям страхования по программе «НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №8»
«Таблица выплат при травматических повреждениях»

Выплата может производиться по нескольким статьям одновременно. Если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам внутри одной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты. Если была произведена выплата по одному из пунктов статьи, а позднее признается основание для более высокой выплаты по этой же статье, то начисляется выплата по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты, причем размер выплаты уменьшается на выплаченную ранее сумму. В любом случае, сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы по данному риску.

Оперативное вмешательство в соответствии с данной таблицей - медицинская процедура, проводимая в стационаре, осуществляемая посредством рассечения или прокола тканей тела квалифицированным врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в том числе хирургическое лечение, проводимое методом лапароскопии. Выплата за оперативное вмешательство производится только при условии выплаты за основное повреждение, отдельно выплата за оперативное вмешательство при травмах, не предусмотренных настоящей таблицей, не производится.

№	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Выплата в % от страховой суммы по данному риску
	КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1	Перелом костей черепа: а) наружной пластинки костей свода	5%
	б) свода	15%
	в) основания	20%
	г) 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) разможнение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50%
	Примечания: Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
4	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой: а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5%
	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%
	Примечания:	

	<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. 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:	10%
	а) ушиб	30%
	б) сдавление, гематомиелия	50%
	в) частичный разрыв	100%
	г) полный перерыв спинного мозга	
	<p>Примечания: 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. 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	40%
	б) частичный разрыв сплетения	70%
	в) перерыв сплетения	
	<p>Примечания: 1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, 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	10%
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	20%
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	25%
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	40%
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	
	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	Гемианопсия (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 оболочек 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, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости: а) с одной стороны	5%
	б) с двух сторон	10%

	Примечания: 1. 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%
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, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой: а) торакоскопия, 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 торакоскопия, 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	<p>Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность</p> <p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</p> <p>2. Если Застрахованное лицо в своем заявлении указало, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.</p> <p>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.</p> <p>4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.</p>	20%
	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
37	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	5%
	а) перелом одной кости, вывих челюсти	
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10%
	<p>Примечания:</p> <p>1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5 % страховой суммы однократно.</p>	
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	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	40%
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	
	<p>б) челюсти</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.</p> <p>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.</p> <p>3. При выплате страховой суммы по ст.39 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.</p>	80%
40	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3%
41	Повреждение языка, повлекшее за собой:	10%
	а) отсутствие кончика языка	
	б) отсутствие дистальной трети языка	15%
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30%
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60%
42	Повреждение зубов, повлекшее за собой:	3%
	а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	
	<p>потерю:</p> <p>б) 1 зуба</p>	5 %

	в) 2-3 зубов	10 %
	г) 4-6 зубов	15 %
	д) 7-9 зубов	20 %
	е) 10 и более зубов	25 %
	<p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст.37 и 42 путем суммирования.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Исключения:</p> <p>При повреждении, переломе, потере зуба (зубов), отломе коронки зуба (зубов) во время, либо в результате приема пищи страховая выплата не производится.</p>	
43	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастростомия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5%
44	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее: а) сужение пищевода	40%
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	100%
	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.	
45	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой: а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5%
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	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%
	<p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно.</p>	
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	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.	
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, пиелостит	10%
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	15%
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25%
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможджения), 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:	5%
	а) цистостомия	
	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:	5%
	а) ранение, разрыв, ожог, отморожение	
	б) изнашивание лица в возрасте: до 15 лет	50%
	в) с 15 до 18 лет	30%
	г) 18 лет и старше	15%
56	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	15%
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичника	
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30%
	в) потерю матки у женщин в возрасте: до 40 лет	50%
	г) с 40 до 50 лет	30%
	д) 50 лет и старше	15%
	е) 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:	5%
	а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 кв. см	
	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:	3%
	а) от 2,0 до 5,0 кв. см или длиной 5 см и более	
	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 ауотрансплантата 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 межпозвоноковых 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	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	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	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки): а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5%
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10%
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	15%
69	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой: а) привычный вывих плеча	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	Перелом плечевой кости: а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)е	15%
	б) двойной перелом	20%
71	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	45%

	<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>	
72	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	80
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	75
	б) плеча на любом уровне	100
	в) единственной конечности на уровне плеча	
	Примечание. Если страховая сумма выплачивается по ст.72, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся.	
	ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ	
73	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз (при проведении пункции сустава и получении из его полости геморрагического содержимого), пронационный 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%
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%
	<p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	
	ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
75	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	10%
	а) перелом, вывих одной кости	15%
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	
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%
	<p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>2. Если страховая сумма выплачивается по ст.77, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	

	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	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе Примечания: 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. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	15%
	КИСТЬ	
80	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти: а) одной кости (кроме ладьевидной)	5%
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	10%
	в) ладьевидной кости	10%
	г) вывих, переломо-вывих кисти	15%
	Примечания: 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.	
81	Повреждение кисти, повлекшее за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10%
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65%
	в) ампутацию единственной кисти	100%
	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.	
	ПАЛЬЦЫ КИСТИ ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ	
82	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) отрыв ногтевой пластинки	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.	
83	Повреждения пальца, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в одном суставе	10%
	б) отсутствие движений в двух суставах	15%
	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.	

84	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	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%
	Примечание. Если страховая сумма выплачена по ст.84, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
85	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой: а) отрыв ногтевой пластинки	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. 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%
	Примечания: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст.91, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава. 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.	
	БЕДРО	
92	Перелом бедра: а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25%
	б) двойной перелом бедра	30%
93	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) Примечания: 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. 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.	30%
94	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности	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	Повреждения области коленного сустава: а) гемартроз (при проведении пункции сустава и получении из его полости геморрагического содержимого)	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%

	Примечания: 1. 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.	
96	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в суставе	25%
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	45%
	в) эндопротезирование	40%
	Примечание. Страховая сумма по ст.96 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.	
	ГОЛЕНЬ	
97	Перелом костей голени (за исключением области суставов): а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5%
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	15%
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	20%
	Примечания: 1. Страховая сумма по ст.97 определяется при: - 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. 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.	
98	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов): а) малоберцовой кости	10%
	б) большеберцовой кости	30%
	в) обеих костей	40%
	Примечания: 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. 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.	
99	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: а) ампутацию голени на любом уровне	60%
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	70%
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100%
	Примечание. Если страховая сумма была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
	ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
100	Повреждения области голеностопного сустава: а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5%
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10%
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15%
	Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 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.	
101	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20% 40%

	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	50%
102	Повреждение ахиллова сухожилия: а) при консервативном лечении б) при оперативном лечении	5% 15%
	СТОПА	
103	Повреждения стопы: а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	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%
	Примечания: 1. Если в связи с переломом или вывихом костей, или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
104	Повреждения стопы, повлекшие за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	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-плюсневого (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	10%
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: 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, 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) при стационарном лечении продолжительностью: 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%

2. 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

3. 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	5		0,2	5	
	0,7	5		0,1	10	
	0,6	10		ниже 0,1	15	
	0,5	10		0,0	20	
	0,4	10				
	0,3	15				
	0,2	20				
	0,1	30				
	ниже 0,1	40				
0,0	50					
0,9	0,8	3	0,3	0,2	5	
	0,7	5		0,1	5	
	0,6	5		ниже 0,1	10	
	0,5	10		0,0	20	
	0,4	10				
	0,3	15				
	0,2	20				
	0,1	30				
	ниже 0,1	40				
	0,0	50				
0,8	0,7	3	0,2	0,1	5	
	0,6	5		ниже 0,1	10	
	0,5	10		0,0	20	
	0,4	10				
	0,3	15				
	0,2	20				
	0,1	30				
	ниже 0,1	40				
	0,0	50				
	0,7	0,6		3	0,1	ниже 0,1
0,5		5	0,0	20		
0,4		10				
0,3		10				
0,2		15				
0,1		20				
ниже 0,1		30				
0,0		40				
0,6	0,5	5	ниже 0,1	0,0	20	
	0,4	5				
	0,3	10				
	0,2	10				
	0,1	15				
	ниже 0,1	20				
	0,0	25				
0,5	0,4	5	-	-	-	
	0,3	5				
	0,2	10				
	0,1	10				
	ниже 0,1	15				
0,0	20					

Приложение № 8.9. к Правилам страхования жизни №1,
в редакции, утвержденной Приказом Врио Генерального директора
ООО СК «БКС Страхование жизни»
от 28.03.2024 № 2024_36

УСЛОВИЯ НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №9

3. 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: Договора страхования, заявления на страхование, прилагаемых Условий страхования, 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. Страховые суммы устанавливаются в рублях или долларах США.
1.9. Страховая премия (страховые взносы)	Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования. Части страховой премии именуются страховыми взносами. Если страховые суммы были установлены в долларах США, расчет страховой премии осуществляется в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день платежа.
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 оценки 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. Оперативное вмешательство	Медицинская процедура, проводимая в стационаре, осуществляемая посредством рассечения или прокола тканей тела квалифицированным врачом в соответствии с

	общепринятыми медицинскими нормами, в том числе хирургическое лечение, проводимое методом лапароскопии
1.20. Инвалидность	Состояние здоровья Застрахованного, которое обусловило в течение срока страхования решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III группы инвалидности.
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. Если страховые суммы были установлены в долларах США, расчет страховых выплат осуществляются в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день платежа.
1.256 Страховая выплата	Если страховые суммы были установлены в долларах США, расчет страховых выплат осуществляются в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день платежа.
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. 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) полных лет - для Взрослого Застрахованного.

2.3.2. не более 17 (семнадцати) полных лет - для Застрахованного ребенка.

2.4. На дату окончания срока страхования возраст Застрахованного не может превышать:

2.4.1. 70 (семидесяти) полных лет - для взрослого Застрахованного.

2.4.2. 23 (двадцати трех) 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 ребенка до окончания срока страхования.

3.1.2. Смерть Застрахованного ребенка по любой причине с возвратом взносов.

3.1.3. Установление инвалидности Застрахованному ребенку: по риску «Установление инвалидности Застрахованному ребенку» страховым случаем является: установление категории ребёнок-инвалид по любой причине (до достижения Застрахованным ребенком возраста 18(восемнадцати) лет), или присвоение 1-й группы инвалидности по любой причине (после достижения Застрахованным ребенком возраста 18(восемнадцати) лет и не более 23 лет).

3.1.4. Диагностирование Критического заболевания Застрахованному ребенку

3.1.5. Травматические повреждения Застрахованного ребенка в результате несчастного случая (только для договора страхования на срок 10 лет).

3.1.6. Установление Взрослому Застрахованному инвалидности I, II группы в результате любой причины с освобождением от уплаты страховых взносов.

3.1.7. Смерть Взрослого застрахованного по любой причине с освобождением от уплаты страховых взносов.

3.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки по всему миру.

3.3. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования.

3.4. 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 – 3.1.7 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.3.1.2 – 3.1.7 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.3.1.2 – 3.1.7 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: 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, паркуром, 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 – 3.1.7. 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.3.1.2 – 3.1.7. 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.п.3.1.2., 3.1.7. 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.

4.11 Не являются страховыми случаями события, предусмотренные п. 3.1. настоящих Условий, непосредственной причиной которых являются:

- патологические переломы у Застрахованного лица;

- остеопороз или другие заболевания, ослабляющие кости. Остеопороз означает заболевание, связанное с повреждением (истончением) костной ткани, которое приводит к переломам и деформации костей.

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 одновременно 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 (тридцать) 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 «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 5, 7, 10 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, и действует в течение предусмотренного договором страхования 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, подписывает составленное Страховщиком дополнительное соглашение к договору страхования и оплачивает изменившийся страховой взнос до полисной годовщины (взнос не оплачивается в случае изменений, указанных в п.п.8.5.3.1, 8.5.3.6 настоящих Условий). 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, 3.1.3. настоящих Условий, составляет 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования.

10.4. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 3.1.2 составляет 100% возврат уплаченных взносов.

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

10.6. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 3.1.4 производится в размере согласно Приложения № 1 к Условиям страхования по программе «НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №9» (Список критических заболеваний по страховому риску «Диагностирование Критического заболевания Застрахованному»).

10.7. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 3.1.5 производится в размере согласно Приложения № 2 к Условиям страхования по программе «НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №9» («Таблица выплат при травматических повреждениях»).

10.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 3.1.6, 3.1.7, Страхователь, который одновременно является Застрахованным, освобождается от дальнейшей уплаты страховых взносов в полном объеме.

10.8.1. 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.

10.8.2. Если по страховому риску, указанному в п. 3.1.6 настоящих Условий, 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.

10.8.3. Освобождение от уплаты страховых взносов теряет силу по страховому риску, указанному в п. 3.1.6, если инвалидность I или II группы снята или изменена на III группу - с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение бюро медико-социальной экспертизы.

10.8.4. По страховому риску, указанному в п.п. 3.16, 3.1.7 настоящих Условий, страховые выплаты, не связанные с оплатой страховых взносов по договору страхования, не производятся.

10.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховые выплаты по страховым рискам, производятся Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям), согласно условий договора страхования.

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

10.11. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта 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.

10.12. 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.

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

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

10.15. В случае если Выгодоприобретатель 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 предоставляются следующие документы:

11.1.1. Договор страхования;

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.

11.3. Дополнительно к условиям п. 11.1. при наступлении страхового случая по страховым рискам, предусмотренным п.п.3.1.2, 3.1.7 настоящих Условий представляются следующие документы:

11.3.1. Свидетельство о смерти Застрахованного лица

11.3.2. 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

11.3.3. 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

11.3.4. 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.

11.4. Дополнительно к условиям п. 11.1. при наступлении страхового случая по страховым рискам, предусмотренным п.п. 3.1.3, 3.1.6. настоящих Условий представляются следующие документы:

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

11.4.2. 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;

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

11.4.4. 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;

11.4.5. 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.

11.5. Дополнительно к условиям п. 11.1. при наступлении страхового случая по страховому риску, предусмотренному п.п.3.1.4 настоящих Условий представляются следующие документы

11.5.1. 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, позволяющий 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;

11.5.2. 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;

11.5.3. 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.

11.6. Дополнительно к условиям п. 11.1. при наступлении страхового случая по страховому риску, предусмотренному п.п.3.15 настоящих Условий представляются следующие документы:

11.6.1. Выписка из амбулаторной карты/истории 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;

11.6.2. 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 оттиск печати Страхователя.

12.1.3.3. Действие договора страхования прекращается со дня указанного в заявлении Страхователя, но не ранее дня 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 Приложении №1 к договору 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 – БС

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,

БС – страховые взносы текущего года страхования, обязанность по уплате которых наступает после даты расторжения.

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 (если предусмотрено договором страхования)

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

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

14.9. Сумма дополнительного инвестиционного дохода выплачивается в составе страховой выплаты по рискам п.п.3.1.1, 3.1.2, 3.1.5 настоящих Условий, если в договоре страхования не указано иное, или в случае выплаты выкупной суммы.

14.10. 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.

14. Индексация страховых сумм без увеличения страховых взносов (если предусмотрено договором страхования)

14.1. Страховщик по итогам календарного года может объявить индексацию страховой суммы (увеличение) по рискам «Дожитие» и «Смерть по любой причине» (за исключением риска «Смерть по любой причине с возвратом взносов») без увеличения размеров страховых взносов, если по итогам календарного года была определена прибыль по итогам деятельности Страховщика.

14.2. Уведомление Страхователя об индексации страховых сумм может осуществляться путем направления смс - сообщения и/или электронного письма по электронной почте указанным в Договоре страхования или иным доступным способом.

14.3. Датой объявления индексации считается дата принятия Страховщиком решения об индексации. Индексация производится по договорам страхования, действующим на конец календарного года, по которому определена индексация и на дату объявления дополнительной нормы доходности.

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

14.5. При индексации страховых сумм и страховых взносов по договору страхования в иностранной валюте сумма индексация также определяется в иностранной валюте

14.6. Индексация может применяться при соблюдении всех следующих условий:

14.6.1. Договор страхования был действующим на конец календарного года, по которому определяется финансовый результат Страховщика;

14.6.2. Договор является действующим на дату принятия решения об индексации;

14.6.3. по Договору не было заявлено событий, имеющих признаки страхового случая в календарном году, по которому определяется прибыль.

Дата принятия решения об индексации - это дата подписания Генеральным директором Страховщика Приказа об индексации, если иное не предусмотрено Приказом об индексации.

15. Порядок разрешения споров

15.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.

15.2. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) Страховщиком, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в соответствии с критериями и в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»;

- во всех остальных случаях: не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения другой Стороной Договора страхования.

15.3. В случае если спор и/или разногласия не разрешились путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры с юридическими лицами подлежат разрешению – в Арбитражном суде г. Москвы, с физическими лицами - в соответствии с действующим законодательством РФ.

15.4. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

16. Заключительные положения

16.1. Страховщик не несёт 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 «Диагностирование Критического заболевания Застрахованному ребенку», предусмотренному п. 3.1.4 настоящих Условий;

2. «Таблица выплат при травматических повреждениях» по страховому риску «Травматические повреждения Застрахованного ребенка в результате несчастного случая», п.3.1.5 настоящих Условий.

Приложение 1 к Условиям страхования по программе «НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №9»
Список критических заболеваний по страховому риску
«Диагностирование Критического заболевания Застрахованному ребенку»

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). Термин рак также включает лейкемию и злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), все опухоли, гистологически описанные, как предраковые 12. Саркома Капоши и другие опухоли при наличии ВИЧ-инфекции или СПИДа. 13. Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM 14. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома кожи, выбухающая дерматофибросаркома кожи 15. Папиллярная карцинома щитовидной железы стадии менее T2N0M0 	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: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Инфаркт миокарда с увеличением показателей тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST. 8. Стабильная/нестабильная стенокардия. 9. 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.</p> <p>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"> 9. Транзиторная ишемическая атака. 10. Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы. 11. Травматическое повреждение головного мозга. 12. 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%
		<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 и/или аневризмы грудного и брюшного отделов аорты, за исключением ветвей)</p>	

7	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ	<p>посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста - кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются: 5. Лечение, выполненное из «мини-доступов». 6. Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.</p>	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: 7. Вальвулотомия. 8. Вальвулопластика. 9. Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</p>	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</p> <p>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: 3. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование в следствии половых контактов. 2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача.</p> <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</p>	100%

		медицинская процедура, позволяющая предотвратить развитие СПИДа.	
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"> 7. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование в следствии половых контактов. 8. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача. 9. 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> <p>5. 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.</p> <p>6. Потеря конечности вследствие суицидальной попытки или умышленного причинения вреда здоровью.</p> <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> <p>5. Паралич при синдроме Гийена-Барре.</p> <p>6. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>	50%
14	ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (офтальмологом), клинически подтвержденное впервые возникшее необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы из-за патологических изменений в 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"> 5. Все формы болезни Паркинсона за исключением идиопатической или первичной формы болезни Паркинсона. 6. Все формы болезни Паркинсона, поддающиеся медикаментозной коррекции и лечению. 	50%
17	МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом заболевание: мышечная дистрофия Дюшенна, Беккера или конечностно-поясная мышечная дистрофия, проявляющиеся в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами и сохраняться по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами биопсии мышцы со значением КФК.</p>	50%
18	ЗАБОЛЕВАНИЯ МОТОНЕЙРОНОВ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) заболевание, вызванное дегенерацией или гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующей двигательную активность и проявляющееся в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно, без посторонней помощи, или постоянной невозможности самостоятельно</p>	50%

		<p>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>	
19	<p>БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ</p>	<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: 3. Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией.</p> <p>Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.</p>	50%

20	БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМ ЕРА (В ВОЗРАСТЕ ДО 65 ЛЕТ)	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом), подтвержденное результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга) дегенеративное заболевание центральной нервной системы у лиц в возрасте до 65 (шестидесяти пяти) лет, характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – есть/пить (но не готовить пищу) <p>или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу.</p> <p>Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами и сохраняться по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <p>9. Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p> <p>10. Деменция, вызванная поражениями ЦНС неорганического характера (например, невроты или психические заболевания).</p> <p>11. Деменция при Болезни Пика.</p> <p>12. Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреозидизм, недостаточность витамина B12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органная недостаточность и др.).</p> <p>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.).</p>	50%
21	ПОТЕРЯ СЛУХА	<p>Диагностированное врачом-специалистом и подтвержденное данными инструментальных исследований состояние полной постоянной двухсторонней потери слуха со слуховым порогом более 90 дБ (девяносто децибел), наступившее вследствие острого заболевания или травмы.</p> <p>Диагноз должен быть установлен только при наличии результатов проведенного обследования, характерных для данного заболевания.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <p>13. Врожденная глухота.</p> <p>14. Синдром Ваарденбурга.</p> <p>15. Синдром Ашера, синдром Альпорта.</p> <p>16. Нейрофиброматоз типа II.</p> <p>17. Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой.</p> <p>18. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>	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: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования</p>	50%

		<p>исключаются:</p> <p>12. Кисты головного мозга любой локализации.</p> <p>13. Гранулемы.</p> <p>14. Сосудистые мальформации и пороки развития сосудов.</p> <p>15. Гематомы и кальцификаты.</p> <p>16. Опухоли гипофиза и спинного мозга.</p>	
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 (девяносто 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 (восемь) 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. 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> <p>9. Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, в состоянии наркотического и токсического опьянении, связанные с употреблением лекарственных препаратов без предписания врача.</p> <p>10. Суицидальные и умышленные случаи.</p> <p>11. 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.</p>	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> <p>5. Заболевание любой другой формой полиомиелита, исключаящей развитие поражения серого вещества спинного мозга и паралича.</p> <p>6. Случаи развития паралича, не являющиеся следствием острого полиомиелита и инфицирования полиовирусом.</p>	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 меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <p>5. Травмы головы, вызванные или полученные на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p> <p>6. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>	50%
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%

**Приложение 2 к Условиям страхования по программе
«НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №9»**

«Таблица выплат при травматических повреждениях №2»

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	3%
	а) свода	10%
	б) основания	15%
	в) свода и основания	20%
2	Внутричерепные травматические гематомы: а) эпидуральная	5%
	б) субдуральная, внутримозговая	10%
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	15%
3	Повреждения головного мозга: г) сотрясение головного мозга при стационарном сроке лечения более 7 дней	2%
	д) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	5%
	Примечания: 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	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов. Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.4 при этом не применяется.	10%
5	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов: а) сдавление, гематомия, полиомиелит	20%
	б) частичный разрыв	40%
	в) полный перерыв спинного мозга	80%
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
6	Проникающее ранение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения, ожоги II, III степени, гемофтальм	3%
7	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100%

8	Перелом орбиты	5
	ОРГАНЫ СЛУХА	
9	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) отсутствие до 1/2 части ушной раковины	3%
	б) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	5%
10	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха: б) шепотная речь - до 1 м	10%
	в) полная глухота (разговорная речь - 0)	15%
11	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.	3%
	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
12	Перелом костей носа Примечания: Если в связи с переломом костей носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, выплата страховой суммы производится по ст.12 и 24 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.	3%
13	Перелом грудины	5%
14	Перелом одного ребра	2%
	Перелом каждого последующего ребра	1%
	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.	
15	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой: а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	3%
	торакотомия: б) при отсутствии повреждения органов грудной полости	5%
	в) при повреждении органов грудной полости	10%
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	5%
	Примечания: Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	
	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
16	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти: а) перелом одной кости, вывих челюсти	3%
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	5%

	<p>Примечания:</p> <p>1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p>	
17	<p>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:</p> <p>а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)</p>	20%
	<p>б) челюсти</p> <p>Примечания:</p> <p>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.</p>	40%
18	<p>Повреждение языка, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие кончика языка</p>	5%
	<p>б) отсутствие дистальной трети языка</p>	10%
	<p>в) отсутствие языка на уровне средней трети</p>	25%
	<p>г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка</p>	60%
	<p>Примечания к статьям 16-18:</p> <p>Переломы и/или потеря зубов не дает оснований для страховой выплаты</p>	
19	<p>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:</p> <p>а) сужение пищевода</p>	35%
	<p>б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода</p>	80%
	<p>Примечания:</p> <p>Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.19б, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы.</p>	
20	<p>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:</p> <p>а) удаление селезенки</p>	10%
	<p>б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия</p>	15%
	<p>в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы</p>	30%
	<p>г) противоестественный задний проход (колостома)</p>	80%
	<p>Примечания:</p> <p>1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах "б", "в", "д" страховая сумма выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения.</p> <p>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.</p>	
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
21	<p>Повреждение почки, повлекшее за собой:</p> <p>а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства</p>	2%
	<p>б) удаление части почки</p>	20%
	<p>в) удаление почки</p>	45%
22	<p>Повреждение органов мочевыделительной системы (мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:</p> <p>а) уменьшение объема мочевого пузыря</p>	5%

	б) сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20%
	в) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	30%
	Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.22, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая сумма в связи с последствиями в подпунктах "а", "б", "в", "г" ст.22, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы.	
23	Повреждение органов половой системы:	
	Изнасилование лица в возрасте: до 15 лет	50%
	с 15 до 18 лет	30%
	18 лет и старше	15%
	МЯГКИЕ ТКАНИ	
24	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	2%
	б) образование рубцов площадью 1,0 кв. см и более или длиной 5 см и более	3%
	в) значительное нарушение косметики	10%
	г) резкое нарушение косметики, неизгладимое обезображивание лица	15%
	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.	
25	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	2%
	б) от 5 кв. см до 0,5 % поверхности тела	3%
	в) от 0,5 % до 2,0 %	5%
	г) от 2,0 % до 4,0 %	7%
	д) от 4 % до 10 %	10%
	е) от 10 % до 15 %	15%
	ж) 15 % и более	20%

	<p>Примечания:</p> <p>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).</p> <p>2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</p> <p>3. Решение о выплате страховой суммы по ст.24, 25 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.</p> <p>4. Общая сумма выплат по ст.24 и 25 не должна превышать 40 %.</p>	
26	<p>Ожоговая болезнь, ожоговый шок</p> <p>Примечание. Страховая сумма по ст.26 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплачиваемой в связи с ожогом.</p>	5%
27	<p>Повреждение мягких тканей:</p> <p>а) не удаленные инородные тела</p>	3%
	<p>б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, не рассосавшаяся гематома площадью не менее 2 квадрат. см, разрыв мышц</p>	3%
	<p>в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутоотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата</p> <p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>2. Решение о выплате страховой суммы (разового пособия) по ст. 27 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее, чем через 1 месяц после травмы.</p>	3%
	ПОЗВОНОЧНИК	
28	<p>Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</p> <p>а) одного-двух</p>	10%
	б) трех-пяти	15%
	в) шести и более	25%
29	<p>Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)</p> <p>Примечание. При рецидивах подвывиха позвонка страховая сумма не выплачивается.</p>	3%
30	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3%
31	Перелом крестца	10%
32	<p>Повреждение копчика:</p> <p>а) вывих копчиковых позвонков</p>	5%
	б) перелом копчиковых позвонков	10%
	<p>Примечания:</p> <p>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	
33	<p>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:</p> <p>а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения</p>	3%

	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	5%
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	10%
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	3%
	Примечания: 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.	
	ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
34	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки): а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	3%
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	5%
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	5%
35	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	10%
	б) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	15 %
	Примечания: Страховая сумма по ст.35 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.	
	ПЛЕЧО	
36	Перелом плечевой кости: а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	10%
	б) двойной (множественный) перелом	15%
37	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) Примечания: Страховая сумма по ст.37 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.	25%
38	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации: а) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	б) плеча на любом уровне	75
	в) единственной конечности на уровне плеча	100
	Примечание. Если страховая сумма выплачивается по ст.38, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производятся.	
	ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ	
39	Повреждения области локтевого сустава: а) гемартроз (при условии подтверждения наличия крови в суставе результатами пункции сустава)	2%
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	3%

	в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	5%
	г) перелом плечевой кости, в том числе чрезмыщелковый перелом, межмыщелковый перелом	10%
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	15%
	Примечание. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.39, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	
40	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	10%
	б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	15%
	Примечания: Страховая сумма по ст. 40 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.	
	ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
41	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть): а) перелом, вывих одной кости	3%
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	5%
42	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья: а) одной кости	10%
	б) двух костей	25%
	Примечание. Страховая сумма по ст.42 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.	
43	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее: а) к ампутации предплечья на любом уровне	60%
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70%
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100%
	Примечания: Если страховая сумма выплачивается по ст.43, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.	
	ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ	
44	Повреждения области лучезапястного сустава: а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	3%
	б) перелом двух костей предплечья, исключая перелом двух шиловидных отростков	5%
	в) перилунарный вывих кисти	10%
	Примечание. При переломе лучевой кости в типичном месте и шиловидного отростка локтевой кости выплата производится по ст.44а	
45	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15%
	Примечания: Страховая сумма по ст.45 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.	

	КИСТЬ	
46	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти: а) одной кости (кроме ладьевидной)	3%
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	5%
	в) ладьевидной кости	5%
	г) вывих, перелома-вывих кисти	10%
	Примечания: При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования.	
47	Повреждение кисти, повлекшее за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	5%
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	45%
	в) ампутацию единственной кисти	100%
	Примечание. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по ст.47 (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.	
	ПАЛЬЦЫ КИСТИ ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ	
48	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца	3%
49	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	5%
	б) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10%
	в) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	15%
	Примечания: Если страховая сумма выплачена по ст.49, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.	
	ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ	
50	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца	3%
51	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	5%
	б) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	10%
	в) потерю пальца с пястной костью или частью ее	15%
	Примечания: 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 50 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.	
	ТАЗ	

52	Повреждения таза: а) перелом одной кости	5%
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10%
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15%
53	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах: а) в одном суставе	15%
	б) в двух суставах	30%
	Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.53 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		
54	Повреждения тазобедренного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	3%
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	5%
	в) вывих бедра	5%
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15%
	Примечания: 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.	
55	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	40%
	Примечания: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст.55, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава. 2. Страховая сумма по ст.55 (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.	
БЕДРО		
56	Перелом бедра: а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	15%
	б) двойной (множественный) перелом бедра	25%
57	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30%

	Примечания: Страховая сумма по ст.57 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.	
58	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности	70%
	б) единственной конечности или обеих конечностей	100%
	Примечание. Если страховая сумма была выплачена по ст.58, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.	
	КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
59	Повреждения области коленного сустава: а) гемартроз (при условии подтверждения наличия крови в суставе результатами пункции сустава)	2%
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, первичный разрыв мениска	5%
	в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10%
	г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	10%
	д) перелом мыщелков бедра, вывих голени	15%
	е) перелом дистального метафиза бедра	15%
	ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	20%
	Примечания: При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.59, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	
60	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в суставе	15%
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30%
	в) эндопротезирование	30%
	Примечание. Страховая сумма по ст.60 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.	
	ГОЛЕНЬ	
61	Перелом костей голени (за исключением области суставов): а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	3%
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	5%
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	10%
	Примечания: 1. Страховая сумма по ст.61 определяется при: - 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. 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.59 и 61 или ст.64 и 61 путем суммирования.	
62	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов): а) малоберцовой кости	

		3%
	б) большеберцовой кости	10%
	в) обеих костей	15%
	Примечания: Страховая сумма по ст.62 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.	
63	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	60%
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	70%
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100%
	Примечания: Если страховая сумма была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.	
	ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
64	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	3%
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	5%
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	10%
65	Повреждение ахиллова сухожилия, потребовавшее проведения оперативного лечения	5%
	СТОПА	
66	Повреждения стопы:	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	3%
	б) перелом двух костей, перелом таранной кости	5%
	в) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	10%
	Примечания: При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая сумма выплачивается с учетом факта каждой травмы.	
67	Повреждения стопы, повлекшие за собой ампутацию на уровне:	
	а) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	15%
	б) плюсневых костей или предплюсны	20%
	в) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	35%
	Примечания: В том случае, если страховая сумма выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.	
	ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
68	Перелом фаланги (фаланг):	
	а) одного пальца	2%
	б) двух-трех пальцев	3%

	в) четырех-пяти пальцев	5%
69	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: Первого пальца: а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	3%
	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	5%
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	3%
	г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	5%
	д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	10%
	е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	15%
	Примечания: В том случае, если страховая сумма выплачивается по ст. 69, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.	
70	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой Примечания: Выплата страховой суммы по ст.70 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	3%
71	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) при стационарном лечении продолжительностью: а) 6 - 10 дней	3%
	б) 11 - 20 дней	5%
	в) свыше 20 дней	10%
	Примечание. Если в медицинском заключении указано, что события, перечисленные в ст. 71, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям. Ст.71 при этом не применяется.	
72	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: Примечания: 1. ст. 72 не применяется, если в связи со страховым случаем будет назначена выплата по какой-либо статье/статьям данной Таблицы. 2. ст. 72 применяется не более одного раза в течение каждого года страхования.	0,1%, но не менее 500 руб.

1. Дополнение к таблице выплат по травматическим повреждениям №2

Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога			
	II	IIIА	IIIБ	IV
свыше 5 до 10	5	10	15	20
свыше 10 до 20	10	15	20	30
свыше 20 до 30	15	20	40	45

свыше 30 до 40	20	25	70	75
свыше 40 до 50	25	35	85	90
свыше 50 до 60	30	45	95	95
свыше 60 до 70	35	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 №2

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	0,6	3	0,4	0,2	3
	0,5	5		0,1	5
	0,4	5		ниже 0,1	10
	0,3	10		0,0	15
	0,2	15			
	0,1	25			
	ниже 0,1	35			
	0,0	50			
0,9	0,6	3	0,3	0,1	3
	0,5	5		ниже 0,1	5
	0,4	5		0,0	10
	0,3	10			
	0,2	15			
	0,1	25			
	ниже 0,1	35			
	0,0	50			
0,8	0,5	3	0,2	ниже 0,1	5
	0,4	5		0,0	10
	0,3	10			

	0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	15 25 35 50			
0,7	0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	3 5 10 15 25 35	0,1	ниже 0,1 0,0	5 10
0,6	0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	3 5 5 10 15	ниже 0,1	0,0	10
0,5	0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	3 5 10 15	-	-	-

УСЛОВИЯ НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №10

4. 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: Договора страхования, заявления на страхование, прилагаемых Условий страхования, 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. Страховые суммы устанавливаются в рублях или долларах США.
1.9. Страховая премия (страховые взносы)	Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования. Части страховой премии именуются страховыми взносами. Если страховые суммы были установлены в долларах США, расчет страховой премии осуществляется в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день платежа.
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 оценки 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. Оперативное вмешательство	Медицинская процедура, проводимая в стационаре, осуществляемая посредством рассечения или прокола тканей тела квалифицированным врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в том числе хирургическое лечение, проводимое методом лапароскопии.
1.19. Оперативное вмешательство	Медицинская процедура, проводимая в стационаре, осуществляемая посредством рассечения или прокола тканей тела квалифицированным врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в том числе хирургическое лечение, проводимое методом лапароскопии
1.20. Критическое заболевание	Состояние здоровья Застрахованного, характеризующееся установлением диагноза или проведением операции, указанных в Списке критических заболеваний в течение срока страхования.

1.21. Инвалидность	Состояние здоровья Застрахованного, которое обусловило в течение срока страхования решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III группы инвалидности.
1.22. 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.
1.23. Период выживания	Период времени, установленный с даты события, предусмотренного договором страхования.
1.24. 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.
1.25. Выкупная сумма	Денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного расторжения договора страхования. Если страховые суммы были установлены в долларах США, расчет страховых выплат осуществляются в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день платежа.
1.26. Страховая выплата	Если страховые суммы были установлены в долларах США, расчет страховых выплат осуществляются в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день платежа.
1.27. 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.
<p>2. Объекты и субъекты страхования</p> <p>2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного.</p> <p>2.2. Страховщик вправе заключить договор страхования в отношении указанных лиц на особых условиях:</p> <p>2.2.1. лица, которым установлена инвалидность 1 или 2 группы, или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу;</p> <p>2.2.3. лица, больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита;</p> <p>2.2.4. лица, имеющие психические (нервные) заболевания и/или расстройства;</p> <p>2.2.5. лица, состоящие на учете в наркологических и/или психоневрологических диспансерах;</p> <p>2.2.6. лица, находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы;</p> <p>2.2.7. другие лица по усмотрению Страховщика по итогам оценки страховых рисков.</p> <p>2.3. На дату заключения договора страхования Застрахованными могут выступать физические лица в возрасте:</p> <p>2.3.1. от 18 (восемнадцати) полных лет - для Взрослого Застрахованного.</p> <p>2.3.2. не более 17 (семнадцати) полных лет - для Застрахованного ребенка.</p> <p>2.4. На дату окончания срока страхования возраст Застрахованного не может превышать:</p> <p>2.4.1. 70 (семидесяти) полных лет - для взрослого Застрахованного.</p> <p>2.4.2. 23 (двадцати трех) полных лет - для Застрахованного ребенка.</p> <p>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.</p> <p>2.6. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, может быть заключен с письменного согласия Застрахованного.</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>2.9. Сторонами договора страхования являются Страховщик и Страхователь.</p> <p>3. Страховые риски, страховые случаи</p> <p>3.1. Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий (страховых рисков):</p> <p>3.1.1. Дожитие Застрахованного ребенка до окончания срока страхования.</p> <p>3.1.2. Смерть Застрахованного ребенка по любой причине с возвратом взносов.</p> <p>3.1.3. Установление инвалидности Застрахованному ребенку: по риску «Установление инвалидности Застрахованному ребенку» страховым случаем является: установление категории ребёнок–инвалид по любой причине (до достижения Застрахованным ребенком возраста 18(восемнадцати) лет), или присвоение 1-й группы инвалидности по любой причине (после достижения Застрахованным ребенком возраста 18(восемнадцати) лет и не более 23 лет).</p> <p>3.1.4. Диагностирование Критического заболевания Застрахованному ребенку</p> <p>3.1.5. Травматические повреждения Застрахованного ребенка в результате несчастного случая.</p>	

3.1.6. Установление Взрослому Застрахованному инвалидности I, II группы в результате любой причины с освобождением от уплаты страховых взносов.

3.1.7. Смерть Взрослого застрахованного по любой причине с освобождением от уплаты страховых взносов.

3.1.8. Диагностирование Критического заболевания Взрослому Застрахованному с освобождением от уплаты страховых взносов.

3.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки по всему миру.

3.3. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования.

3.4. 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 – 3.1.8 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.3.1.2 – 3.1.8 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.3.1.2 – 3.1.8 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: 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, паркуром, 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. 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.3.1.2 – 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.п.3.1.2., 3.1.7. 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.

4.11 Не являются страховыми случаями события, предусмотренные п. 3.1. настоящих Условий, непосредственной причиной которых являются:

- патологические переломы у Застрахованного лица;

- остеопороз или другие заболевания, ослабляющие кости. Остеопороз означает заболевание, связанное с повреждением (истончением) костной ткани, которое приводит к переломам и деформации костей.

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 (тридцать) 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 «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 5, 7, 10 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, и действует в течение предусмотренного договором страхования 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, относятся:

- 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, подписывает составленное Страховщиком дополнительное соглашение к договору страхования 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). 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, 3.1.3, настоящих Условий, составляет 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования.

10.4. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 3.1.2 составляет 100% возврат уплаченных взносов.

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

10.6. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 3.1.4 производится в размере согласно Приложения № 1 к Условиям страхования по программе «НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №10» (Список критических заболеваний по страховому риску «Диагностирование Критического заболевания Застрахованному»).

10.7. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 3.1.5 производится в размере согласно Приложения № 2 к Условиям страхования по программе «НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №10» («Таблица выплат при травматических повреждениях»).

10.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 3.1.6, 3.1.7, 3.1.8 Страхователь, который одновременно является Застрахованным, освобождается от дальнейшей уплаты страховых взносов в полном объеме.

10.8.1. 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.

10.8.2. Если по страховому риску, указанному в п. 3.1.6 настоящих Условий, 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.

10.8.3. Освобождение от уплаты страховых взносов теряет силу по страховому риску, указанному в п. 3.1.6, если инвалидность I или II группы снята или изменена на III группу - с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение бюро медико-социальной экспертизы.

10.8.4. По страховому риску, указанному в п.п. 3.1.6, 3.1.7, 3.1.8. настоящих Условий, страховые выплаты, не связанные с оплатой страховых взносов по договору страхования, не производятся.

10.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховые выплаты по страховым рискам, производятся Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям), согласно условий договора страхования.

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

10.11. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта 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.

10.12. 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.

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

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

10.15. В случае если Выгодоприобретатель 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 предоставляются следующие документы:

11.1.1. Договор страхования;

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.

11.3. Дополнительно к условиям п. 11.1. при наступлении страхового случая по страховым рискам, предусмотренным п.п.3.1.2, 3.1.7 настоящих Условий представляются следующие документы:

11.3.1. Свидетельство о смерти Застрахованного лица

11.3.2. 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

11.3.3. 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

11.3.4. 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.

11.4. Дополнительно к условиям п. 11.1. при наступлении страхового случая по страховым рискам, предусмотренным п.п 3.1.3, 3.1.6. настоящих Условий представляются следующие документы:

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

11.4.2. 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;

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

11.4.4. 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;

11.4.5. 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.

11.5. Дополнительно к условиям п. 11.1. при наступлении страхового случая по страховому риску, предусмотренному п.п.3.1.4 настоящих Условий представляются следующие документы

11.5.1. 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;

11.5.2. 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;

11.5.3. 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.

11.6. Дополнительно к условиям п. 11.1. при наступлении страхового случая по страховому риску, предусмотренному п.п.3.15 настоящих Условий представляются следующие документы:

11.6.1. 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;

11.6.2. 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 потребуются дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы, исследований по идентификации личности умершего. Экспертиза проводится в указанном Страховщиком учреждении за счет Страховщика.

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 дня 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 Приложении №1 к договору 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 - БС

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,

БС – страховые взносы текущего года страхования, обязанность по уплате которых наступает после даты расторжения.

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 (если предусмотрено договором страхования)

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

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

14.9. Сумма дополнительного инвестиционного дохода выплачивается в составе страховой выплаты по рискам п.п.3.1.1, 3.1.2, 3.1.5 настоящих Условий, если в договоре страхования не указано иное, или в случае выплаты выкупной суммы.

14.10. 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.

14. Индексация страховых сумм без увеличения страховых взносов (если предусмотрено договором страхования)

14.1. Страховщик по итогам календарного года может объявить индексацию страховой суммы (увеличение) по рискам «Дожитие» и «Смерть по любой причине» (за исключением риска «Смерть по любой причине с возвратом взносов») без увеличения размеров страховых взносов, если по итогам календарного года была определена прибыль по итогам деятельности Страховщика.

14.2. Уведомление Страхователя об индексации страховых сумм может осуществляться путем направления смс - сообщения и/или электронного письма по электронной почте указанным в Договоре страхования или иным доступным способом.

14.3. Датой объявления индексации считается дата принятия Страховщиком решения об индексации. Индексация производится по договорам страхования, действующим на конец календарного года, по которому определена индексация и на дату объявления дополнительной нормы доходности.

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

14.5. При индексации страховых сумм и страховых взносов по договору страхования в иностранной валюте сумма индексация также определяется в иностранной валюте

14.6. Индексация может применяться при соблюдении всех следующих условий:

14.6.1. Договор страхования был действующим на конец календарного года, по которому определяется финансовый результат Страховщика;

14.6.2. Договор является действующим на дату принятия решения об индексации;

14.6.3. по Договору не было заявлено событий, имеющих признаки страхового случая в календарном году, по которому определяется прибыль.

Дата принятия решения об индексации - это дата подписания Генеральным директором Страховщика Приказа об индексации, если иное не предусмотрено Приказом об индексации.

15. Порядок разрешения споров

15.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.

15.2. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) Страховщиком, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в соответствии с критериями и в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»;

- во всех остальных случаях: не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения другой Стороной Договора страхования.

15.3. В случае если спор и/или разногласия не разрешились путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры с юридическими лицами подлежат разрешению – в Арбитражном суде г. Москвы, с физическими лицами - в соответствии с действующим законодательством РФ.

15.4. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

16. Заключительные положения

16.1. Страховщик не несёт 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 «Диагностирование Критического заболевания Застрахованному ребенку», предусмотренному п. 3.1.4 настоящих Условий;

2. «Таблица выплат при травматических повреждениях» по страховому риску «Травматические повреждения Застрахованного ребенка в результате несчастного случая», п.3.1.5 настоящих Условий.

3. Список критических заболеваний по страховому риску «Диагностирование Критического заболевания Взрослому Застрахованному с освобождением от уплаты страховых взносов».

Приложение 1 к Условиям страхования по программе «НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №10»
Список критических заболеваний по страховому риску
«Диагностирование Критического заболевания Застрахованному ребенку»

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, Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (биопсия, специфические лабораторные маркеры). Термин рак также включает лейкемию и злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), все опухоли, гистологически описанные, как предраковые 17. Саркома Капоши и другие опухоли при наличии ВИЧ-инфекции или СПИДа. 18. Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM 19. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома кожи, выбухающая дерматофибросаркома кожи 20. Папиллярная карцинома щитовидной железы стадии менее T2N0M0 	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: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Инфаркт миокарда с увеличением показателей тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST. 11. Стабильная/нестабильная стенокардия. 12. 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.</p> <p>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"> 13. Транзиторная ишемическая атака. 14. Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы. 15. Травматическое повреждение головного мозга. 16. 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%
		<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)</p>	

7	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ	<p>посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста - кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются: 7. Лечение, выполненное из «мини-доступов». 8. Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.</p>	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. Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, необходимых для диагностики данного заболевания.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются: 10. Вальвулотомия. 11. Вальвулопластика. 12. Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</p>	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</p> <p>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: 4. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование в следствии половых контактов. 2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача.</p> <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</p>	100%

		медицинская процедура, позволяющая предотвратить развитие СПИДа.	
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"> 10. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование в следствии половых контактов. 11. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача. 12. 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> <p>7. 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.</p> <p>8. Потеря конечности вследствие суицидальной попытки или умышленного причинения вреда здоровью.</p> <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> <p>7. Паралич при синдроме Гийена-Барре.</p> <p>8. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>	50%
14	ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (офтальмологом), клинически подтвержденное впервые возникшее необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы из-за патологических изменений в 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"> 7. Все формы болезни Паркинсона за исключением идиопатической или первичной формы болезни Паркинсона. 8. Все формы болезни Паркинсона, поддающиеся медикаментозной коррекции и лечению. 	50%
17	МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом заболевание: мышечная дистрофия Дюшенна, Беккера или конечностно-поясная мышечная дистрофия, проявляющиеся в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами и сохраняться по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами биопсии мышцы со значением КФК.</p>	50%
18	ЗАБОЛЕВАНИЯ МОТОНЕЙРОНОВ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) заболевание, вызванное дегенерацией или гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующей двигательную активность и проявляющееся в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно, без посторонней помощи, или постоянной невозможности самостоятельно</p>	50%

		<p>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>	
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> <p>4. Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией.</p> <p>Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.</p>	50%

20	БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМ ЕРА (В ВОЗРАСТЕ ДО 65 ЛЕТ)	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом), подтвержденное результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга) дегенеративное заболевание центральной нервной системы у лиц в возрасте до 65 (шестидесяти пяти) лет, характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – есть/пить (но не готовить пищу) <p>или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу.</p> <p>Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами и сохраняться по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <p>13. Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p> <p>14. Деменция, вызванная поражениями ЦНС неорганического характера (например, неврозы или психические заболевания).</p> <p>15. Деменция при Болезни Пика.</p> <p>16. Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреозидизм, недостаточность витамина B12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органная недостаточность и др.).</p> <p>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.).</p>	50%
21	ПОТЕРЯ СЛУХА	<p>Диагностированное врачом-специалистом и подтвержденное данными инструментальных исследований состояние полной постоянной двухсторонней потери слуха со слуховым порогом более 90 дБ (девяносто децибел), наступившее вследствие острого заболевания или травмы.</p> <p>Диагноз должен быть установлен только при наличии результатов проведенного обследования, характерных для данного заболевания.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <p>19. Врожденная глухота.</p> <p>20. Синдром Ваарденбурга.</p> <p>21. Синдром Ашера, синдром Альпорта.</p> <p>22. Нейрофиброматоз типа II.</p> <p>23. Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой.</p> <p>24. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>	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: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования</p>	50%

		<p>исключаются:</p> <p>17. Кисты головного мозга любой локализации.</p> <p>18. Гранулемы.</p> <p>19. Сосудистые мальформации и пороки развития сосудов.</p> <p>20. Гематомы и кальцификаты.</p> <p>21. Опухоли гипофиза и спинного мозга.</p>	
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 (девяносто 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. 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> <p>12. Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, в состоянии наркотического и токсического опьянении, связанные с употреблением лекарственных препаратов без предписания врача.</p> <p>13. Суицидальные и умышленные случаи.</p> <p>14. 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.</p>	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> <p>7. Заболевание любой другой формой полиомиелита, исключаящей развитие поражения серого вещества спинного мозга и паралича.</p> <p>8. Случаи развития паралича, не являющиеся следствием острого полиомиелита и инфицирования полиовирусом.</p>	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 меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <p>7. Травмы головы, вызванные или полученные на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p> <p>8. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>	50%
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%

**Приложение 2 к Условиям страхования по программе «НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №10»
«Таблица выплат при травматических повреждениях»**

Выплата может производиться по нескольким статьям одновременно. Если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам внутри одной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты. Если была произведена выплата по одному из пунктов статьи, а позднее признается основание для более высокой выплаты по этой же статье, то начисляется выплата по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты, причем размер выплаты уменьшается на выплаченную ранее сумму. В любом случае, сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы по данному риску.

Оперативное вмешательство в соответствии с данной таблицей - медицинская процедура, проводимая в стационаре, осуществляемая посредством рассечения или прокола тканей тела квалифицированным врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в том числе хирургическое лечение, проводимое методом лапароскопии. Выплата за оперативное вмешательство производится только при условии выплаты за основное повреждение, отдельно выплата за оперативное вмешательство при травмах, не предусмотренных настоящей таблицей, не производится.

№	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Выплата в % от страховой суммы по данному риску
	КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1	Перелом костей черепа: а) наружной пластинки костей свода	5%
	б) свода	15%
	в) основания	20%
	г) 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) разможнение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50%
	Примечания: Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
4	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой: а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5%
	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%
Примечания:		

	<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. 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:	10%
	а) ушиб	30%
	б) сдавление, гематомиелия	50%
	в) частичный разрыв	100%
	г) полный перерыв спинного мозга	
	<p>Примечания: 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. 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: 1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, 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	10%
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	20%
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	25%
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	40%
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	
	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	Гемианопсия (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 оболочек 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, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости: а) с одной стороны	5%
	б) с двух сторон	10%

	Примечания: 1. 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%
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, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой: а) торакоскопия, 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 торакоскопия, 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	<p>Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность</p> <p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</p> <p>2. Если Застрахованное лицо в своем заявлении указало, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.</p> <p>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.</p> <p>4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.</p>	20%
	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
37	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	5%
	а) перелом одной кости, вывих челюсти	
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10%
	<p>Примечания:</p> <p>1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5 % страховой суммы однократно.</p>	
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	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	40%
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	
	<p>б) челюсти</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.</p> <p>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.</p> <p>3. При выплате страховой суммы по ст.39 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.</p>	80%
40	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3%
41	Повреждение языка, повлекшее за собой:	10%
	а) отсутствие кончика языка	
	б) отсутствие дистальной трети языка	15%
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30%
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60%
42	Повреждение зубов, повлекшее за собой:	3%
	а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	
	<p>потерю:</p> <p>б) 1 зуба</p>	5 %

	в) 2-3 зубов	10 %
	г) 4-6 зубов	15 %
	д) 7-9 зубов	20 %
	е) 10 и более зубов	25 %
	<p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст.37 и 42 путем суммирования.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Исключения:</p> <p>При повреждении, переломе, потере зуба (зубов), отломе коронки зуба (зубов) во время, либо в результате приема пищи страховая выплата не производится.</p>	
43	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастростомия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5%
44	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее: а) сужение пищевода	40%
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	100%
	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.	
45	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой: а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5%
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	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%
	<p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно.</p>	
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	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.	
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, пиелостит	10%
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	15%
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25%
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения), 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) изнашивание лица в возрасте: до 15 лет	50%
	в) с 15 до 18 лет	30%
	г) 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%
	г) с 40 до 50 лет	30%
	д) 50 лет и старше	15%
	е) 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 ауотрансплантата 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 межпозвоноковых 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	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	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	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки): а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5%
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10%
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	15%
69	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой: а) привычный вывих плеча	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	Перелом плечевой кости: а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)е	15%
	б) двойной перелом	20%
71	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	45%

	<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>	
72	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	80
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	
	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 производятся.	
	ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ	
73	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз (при проведении пункции сустава и получении из его полости геморрагического содержимого), пронационный 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%
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%
	<p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	
	ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
75	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	10%
	а) перелом, вывих одной кости	
	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%
	<p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>2. Если страховая сумма выплачивается по ст.77, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	

	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	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе Примечания: 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. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	15%
	КИСТЬ	
80	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти: а) одной кости (кроме ладьевидной)	5%
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	10%
	в) ладьевидной кости	10%
	г) вывих, переломо-вывих кисти	15%
	Примечания: 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.	
81	Повреждение кисти, повлекшее за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10%
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65%
	в) ампутацию единственной кисти	100%
	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.	
	ПАЛЬЦЫ КИСТИ ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ	
82	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) отрыв ногтевой пластинки	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.	
83	Повреждения пальца, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в одном суставе	10%
	б) отсутствие движений в двух суставах	15%
	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.	

84	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	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%
	Примечание. Если страховая сумма выплачена по ст.84, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
85	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой: а) отрыв ногтевой пластинки	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. 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%
	Примечания: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст.91, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава. 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.	
	БЕДРО	
92	Перелом бедра: а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25%
	б) двойной перелом бедра	30%
93	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) Примечания: 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. 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.	30%
94	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности	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	Повреждения области коленного сустава: а) гемартроз (при проведении пункции сустава и получении из его полости геморрагического содержимого)	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%

	Примечания: 1. 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.	
96	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в суставе	25%
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	45%
	в) эндопротезирование	40%
	Примечание. Страховая сумма по ст.96 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.	
	ГОЛЕНЬ	
97	Перелом костей голени (за исключением области суставов): а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5%
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	15%
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	20%
	Примечания: 1. Страховая сумма по ст.97 определяется при: - 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. 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.	
98	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов): а) малоберцовой кости	10%
	б) большеберцовой кости	30%
	в) обеих костей	40%
	Примечания: 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. 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.	
99	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: а) ампутацию голени на любом уровне	60%
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	70%
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100%
	Примечание. Если страховая сумма была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
	ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
100	Повреждения области голеностопного сустава: а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5%
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10%
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15%
	Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 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.	
101	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20% 40%

	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	50%
102	Повреждение ахиллова сухожилия: а) при консервативном лечении б) при оперативном лечении	5% 15%
	СТОПА	
103	Повреждения стопы: а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	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%
	Примечания: 1. Если в связи с переломом или вывихом костей, или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
104	Повреждения стопы, повлекшие за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	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-плюсневом (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 б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	5% 10%
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: 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 (удушье), 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) при стационарном лечении продолжительностью: 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	5		0,2	5
	0,7	5		0,1	10
	0,6	10		ниже 0,1	15
	0,5	10		0,0	20
	0,4	10			
	0,3	15			
	0,2	20			
	0,1	30			
	ниже 0,1	40			
	0,0	50			

0,9	0,8	3	0,3	0,2	5
	0,7	5		0,1	5
	0,6	5		ниже 0,1	10
	0,5	10		0,0	20
	0,4	10			
	0,3	15			
	0,2	20			
	0,1	30			
	ниже 0,1	40			
	0,0	50			
0,8	0,7	3	0,2	0,1	5
	0,6	5		ниже 0,1	10
	0,5	10		0,0	20
	0,4	10			
	0,3	15			
	0,2	20			
	0,1	30			
	ниже 0,1	40			
	0,0	50			
	0,7	0,6		3	0,1
0,5		5	0,0	20	
0,4		10			
0,3		10			
0,2		15			
0,1		20			
ниже 0,1		30			
0,0		40			
0,6	0,5	5	ниже 0,1	0,0	20
	0,4	5			
	0,3	10			

	0,2	10			
	0,1	15			
	ниже 0,1	20			
	0,0	25			
0,5	0,4	5	-	-	-
	0,3	5			
	0,2	10			
	0,1	10			
	ниже 0,1	15			
	0,0	20			

Приложение 3 к Условиям страхования по программе «НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №10»
Список критических заболеваний по страховому риску
«Диагностирование Критического заболевания Взрослому Застрахованному с освобождением от уплаты страховых взносов»

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

№ п/п	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания
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"> 8. 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. 9. Любые предопухолевые заболевания. 10. Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе шейки матки. 11. Саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом. 12. Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM. 13. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома. 14. Болезнь Ходжкина и неходжкинская лимфома стадии I (по классификации Энн-Арбор). 21. Лейкемия, кроме хронической лимфоцитарной лейкемии, в отсутствие генерализованной диссеминации лейкемических клеток в кроветворном костном мозге. 22. Хроническая лимфоцитарная лейкемия на стадии, меньшей стадии I по классификации Rai или стадии A по Бинету. 23. Папиллярная карцинома щитовидной железы стадии менее T2N0M0. 24. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaN0M0 или меньше. 25. Злокачественные опухоли любой локализации на стадиях: T0NxMx, TisNxMx, T0N0M0, TisN0M0, T1N0M0, при любой степени гистопатологической дифференцировки G.
2	ИНФАРКТ МИОКАРДА	<p>Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) остро возникшее состояние или обострение хронического заболевания, характеризующееся ишемическим некрозом сердечной мышцы, развивающимся в результате острой недостаточности коронарного кровообращения (несоответствие перфузии миокарда его потребностям) и проявляющееся следующими диагностическими критериями (не менее трех из ниже перечисленных):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Типичная боль в центральной части грудной клетки, возможно, иррадирующая 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"> 13. Инфаркт миокарда с увеличением показателей тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST. 14. Стабильная/нестабильная стенокардия. 15. Безболевого инфаркт миокарда и не-Q инфаркт миокарда во всех локализациях.

3	ИНСУЛЬТ	<p>Диагностированные врачом-специалистом (неврологом) любые цереброваскулярные изменения, длительность неврологической симптоматики должна составлять не менее 3 месяцев и включать в себя омертвление участка мозговой ткани, внутричерепное или субарахноидальное кровоизлияние или эмболизацию экстракраниального источника.</p> <p>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"> 17. Транзиторная ишемическая атака. 18. Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы. 19. Травматическое повреждение головного мозга. 20. Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.
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.
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>
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>
7	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (сосудистым хирургом/кардиохирургом) оперативное лечение, проведенное открытым доступом (торакотомией или лапаротомией), с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</p> <p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста - кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.</p>

		<p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <p>9. Лечение, выполненное из «мини-доступов».</p> <p>10. Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.</p>
8	<p>ПЕРЕСАДКА КЛАПАНОВ СЕРДЦА / ХИРУРГИЯ КС</p>	<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> <p>13. Вальвулотомия.</p> <p>14. Вальвулопластика.</p> <p>15. Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</p>
9	<p>АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ИЛИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ АНЕМИЯ</p>	<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>
10	<p>ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</p>	<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</p> <p>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> <p>5. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование в следствии половых контактов.</p> <p>2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача.</p> <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>

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: 13. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование в следствии половых контактов. 14. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача. 15. Все случаи инфицирования лиц больных гемофилией.</p> <p>Примечание: Право на страховую выплату в связи с заражением ВИЧ в результате переливания крови утратится в случае, если будет обнаружен способ лечения СПИДа или последствий инфицирования вирусом ВИЧ или если появится медицинская процедура, позволяющая предотвратить развитие СПИДа.</p>
12	ПОТЕРЯ КОНЕЧНОСТЕЙ	<p>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: 9. 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. 10. Потеря конечности вследствие суицидальной попытки или умышленного причинения вреда здоровью.</p> <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>
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: 9. Паралич при синдроме Гийена-Барре. 10. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>

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>
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 подтвержденных эпизодов 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>
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"> 9. Все формы болезни Паркинсона за исключением идиопатической или первичной формы болезни Паркинсона. 10. Все формы болезни Паркинсона, поддающиеся медикаментозной коррекции и лечению.

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>
18	ЗАБОЛЕВАНИЯ 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>
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> <p>5. Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией.</p> <p>Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.</p>

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"> 17. Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов. 18. Деменция, вызванная поражениями ЦНС неорганического характера (например, неврозы или психические заболевания). 19. Деменция при Болезни Пика. 20. 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.).
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"> 25. Врожденная глухота. 26. Синдром Ваарденбурга. 27. Синдром Ашера, синдром Альпорта. 28. Нейрофиброматоз типа II. 29. Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой. 30. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.
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"> 22. Кисты головного мозга любой локализации. 23. Гранулемы. 24. Сосудистые мальформации и пороки развития сосудов. 25. Гематомы и кальцификаты. 26. Опухоли гипофиза и спинного мозга.

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>
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 «Правилом 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"> 15. 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. 16. Суицидальные и умышленные случаи. 17. 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.
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"> 9. Заболевание любой другой формой полиомиелита, исключая развитие поражения серого вещества спинного мозга и паралича. 10. Случаи развития паралича, не являющиеся следствием острого полиомиелита и инфицирования полиовирусом.

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 меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <p>9. Травмы головы, вызванные или полученные на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p> <p>10. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>
27	ЭНЦЕФАЛИТ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) группа заболеваний бактериальной, вирусной или иной этиологии, характеризующихся тяжелым течением, 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>

УСЛОВИЯ НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №11

1. Основные положения Программы страхования

1.1. Страховщик	ООО СК «БКС Страхование жизни»
1.2. 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.
1.3. 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 на момент заключения Договора страхования.
1.4. 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.
1.5. 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.
1.6. Срок страхования	Установлен в договоре страхования
1.7. Страховые случаи/риски	<p>Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий (страховых рисков) происшедших в период действия Договора страхования:</p> <p>9. Страховыми случаями являются события, указанные в Договоре страхования, происшедшие в период действия Договора страхования:</p> <p>1. Дожитие до даты окончания срока действия договора. 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> <p>1.4. Смерть Застрахованного лица, произошедшая в период действия Договора страхования, в результате несчастного случая, произошедшего в результате транспортного происшествия, в т. ч.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - с другим участником дорожного движения на немоторизированном транспортном средстве, когда Застрахованный был пешеход или велосипедист; - с участием животных или транспортного средства, запряженного животными; - с участием железнодорожных транспортных средств; - когда Застрахованный был в качестве пассажира водного вида транспорта; - когда Застрахованный был в качестве пассажира воздушного вида транспорта. <p>Страховой риск – «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте». По риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» не являются страховыми случаями события, предусмотренные как «События, не являющиеся страховыми случаями».</p>
1.8. События, не являющиеся страховыми случаями	<p>1. Не являются страховыми случаями события по страховым рискам «Смерть Застрахованного», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» 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</p>

	<p>общественного порядка, террористических актах на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий, войны/военных мероприятий.</p> <p>Под «войной/военными мероприятиями» в настоящем пункте понимается следующее: война или военные операции, мероприятия; мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и не объявленная); вторжение, действия внешних врагов; военные действия, маневры и иные военные мероприятия; военный мятеж; бунт; путч; государственный переворот; общественные беспорядки; гражданская война; восстание; революция; заговор; захват, узурпация власти военными; военное положение, чрезвычайное положение либо период осады; события, являющиеся основанием для объявления войны;</p> <p>1.3. ядерного взрыва, радиоактивного заражения, воздействия радиации или ионизирующего излучения;</p> <p>1.4. умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая;</p> <p>1.5. совершения Застрахованным преступления (уголовного преступления).</p> <p>2. Не являются страховыми случаями события по страховому риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте», 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 тридцать пять сотых) промилле и более, наркотического или токсического опьянения и/или при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории.</p>
<p>1.9. Страховые выплаты</p>	<p>7. Страховая выплата осуществляется Страховщиком при условии уплаты Страхователем страховой премии в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования:</p> <p>1.1 При наступлении риска «Дожитие Застрахованного» предусмотрены следующие выплаты:</p>

	<p>- при дожитии Застрахованного лица до промежуточной даты (через 90 календарных дней с ____) начисляется _% страховой премии и выплачивается в течение 10 рабочих дней после даты начисления.</p> <p>- при дожитии до окончания срока действия Договора страхования выплачивается ____% страховой премии в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всех необходимых документов, предусмотренных условиями Договора страхования.</p> <p>При дожитии до промежуточной даты в пределах срока действия договора выплата производится при условии:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, 2. уплаты Страхователем страховой премии в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования, <p>12. По страховому риску «Смерть Застрахованного» в течение срока страхования Выгодоприобретателю осуществляется единовременно страховая выплата, равная 100% страховой суммы, установленной по Договору страхования.</p> <p>1.3. По страховому риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» в течение срока страхования Выгодоприобретателю осуществляется единовременно страховая выплата, равная страховой сумме, указанной в п.5 Договора страхования, но не более ____).</p> <p>8. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая, «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте», Страховщик осуществляет страховую выплату по двум страховым рискам «Смерть Застрахованного» и «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» (или «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте»).</p> <p>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>1.10. Обмен информацией</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Создание и отправка страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) страховщику информации (сведений) и документов в электронной форме для заключения, изменения, досрочного прекращения договора страхования, для получения страховой выплаты в случаях и в порядке, которые предусмотрены правилами страхования, осуществляются с использованием официальных сайтов страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" или мобильных приложений страховщика, страхового агента, страхового брокера, осуществляющих автоматизированное создание и отправки информации в информационную систему страховщика. При этом официальный сайт, мобильное приложение страховщика могут использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией (сведениями) и документами в электронной форме между страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) и страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы. 2. Под мобильным приложением понимается программное обеспечение страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) для обмена информацией (сведениями) и документами в электронной форме между ним и страховщиком с использованием технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". Порядок использования мобильного приложения размещается на официальных сайтах страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". 3. Информация (сведения) и документы в электронной форме, отправленные страховщику и подписанные простой электронной подписью страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) - физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи", признаются электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица, если правилами страхования не предусмотрено иное. <p>Требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме между страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) и страховщиком при осуществлении страхования устанавливаются правилами страхования и (или) иным соглашением между указанными лицами с соблюдением требований Федерального закона от 7 августа 2001 года N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным</p>

путем, и финансированию терроризма" и Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи".

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

1. лица, страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами;
2. больные СПИДом или ВИЧ инфицированные;
3. лица, состоящие на учете в наркологических, или психоневрологических, диспансерах.

3.Определение размера страховой суммы по страховым рискам

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

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

6.Размер страховой суммы по страховому риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» 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.

5.Способы уплаты страховой премии

Уплата страховой премии осуществляется путем перевода страховой премии на расчетный счет Страховщика, указанный в Договоре страхования в течение 3 (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 3 (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. Дополнительный инвестиционный доход

Дополнительный инвестиционный доход не предусмотрен условиям Договора страхования.

8. Направление инвестирования

8.1. Направление инвестирования не предусмотрено.

9. Досрочное расторжение Договора страхования

9.1. Договор страхования может быть досрочно расторгнут по письменному заявлению Страхователя. В этом случае по нему будет возвращена выкупная сумма в определенном проценте от страховой суммы по риску Дожитие по Договору страхования на дату его расторжения в зависимости от оставшегося до окончания срока страхования.

9.2. Размер выкупной суммы указан в Договоре страхования.

10. Права и обязанности сторон Договора страхования

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. Ознакомиться с условиями настоящей Программы страхования.

10.1.2. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты.

10.1.3. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

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

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

10.1.6. Получать от Страховщика информацию о текущем состоянии договора страхования.

10.1.7. 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.

10.1.8. 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 отозванным 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.

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

10.1.10. Отказаться от Договора страхования в любое время. Если Страхователь отказался от Договора страхования и уведомил 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, уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме, а Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. Уплатить страховую премию в размере и в срок, определенный Договором страхования.

10.2.2. При наступлении предусмотренных настоящими Условиями страхования событий, имеющих признаки страхового случая, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда ему стало известно о наступлении такого случая, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность сообщить о факте наступления страхового события по страховым рискам «Смерть Застрахованного», «Смерть Застрахованного от несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте» может быть исполнена Выгодоприобретателем.

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

10.3. Застрахованное лицо имеет право:

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

10.4. Страховщик имеет право:

10.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию, в том числе о соответствии возраста и состояния здоровья Застрахованного лица.

10.4.2. Проверять выполнение Страхователем требований Договора страхования и положений настоящих Условий страхования.

10.4.3. В случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем положений настоящих Условий страхования.

10.4.4. Перенести срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате, но не более чем на 45 (сорок пять) рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, в случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности факта наступления страхового события.

10.4.5. В сложных ситуациях, когда для принятия решения о выплате требуется заключение независимой экспертизы по поводу заявленного события, направить Застрахованное лицо на прохождение такой экспертизы и продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до получения результатов экспертизы.

10.4.6. Если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до окончания расследования.

10.4.7. Если Страхователь 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 страхования недействительным.

10.4.8. По согласованию со Страхователем-физическим лицом обрабатывать его персональные данные для исполнения своих обязательств по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков, администрирования Договора страхования.

10.4.9. Персональные данные Страхователя-физического лица 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.

10.4.10. 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.

10.4.11. Во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам для обслуживания Договора страхования, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

10.5. Страховщик обязан:

10.5.1. Ознакомить Страхователя с Условиями страхования, на которых заключен Договор страхования и начальной стоимостью базового актива.

10.5.2. Вручить Страхователю Договор страхования установленной формы.

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

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

10.5.5. Принять решение о страховой выплате или об отказе в выплате в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всех необходимых документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.

10.5.6. Произвести страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия им решения о страховой выплате 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.

10.5.7. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, осуществить возврат полученной страховой премии в течение 10 (десяти) рабочих дней, со дня получения письменного заявления от Страхователя об отказе от Договора страхования.

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

11.1. Документы предоставляются по всем рискам:

11.1.1. Договор страхования

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

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

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.

11.3. Дополнительные документы, предоставляемые по рискам «Смерть Застрахованного», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте»:

11.3.1. Свидетельство о смерти Застрахованного лица

11.3.2. 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

11.3.3. 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

11.3.4. 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.

12. Прекращение действия Договора страхования

12.1. Действие Договора страхования прекращается в случае:

12.1.1. истечения срока действия Договора страхования;

12.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

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

12.1.4. требования (инициативы) Страхователя;

12.1.5. досрочного отказа Страхователя от Договора страхования. Если Страхователь отказался от Договора страхования и уведомил 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, уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме, а Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения.

12.1.6. соглашения сторон.

12.1.7. смерти Застрахованного лица.

12.1.8. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

12.1.8.1. В случае смерти застрахованного лица в результате войны/военных мероприятий - действие Договора страхования прекращается, Страхователю (наследникам страхователя) выплачивается отсроченная выкупная сумма равная страховой сумме по риску «Дожитие застрахованного» после даты, которая являлась датой окончания договора страхования.

12.1.8.2. В случае смерти Застрахованного лица – действие Договора страхования прекращается, Страхователю (наследникам Страхователя) возвращается выкупная сумма, предусмотренная договором страхования на дату смерти Застрахованного лица.

12.1.9. В случае смерти Застрахованного лица до даты вступления Договора страхования в силу:

12.1.9.1. Если Страхователь и Застрахованное лицо в Договоре страхования являются разными лицами, то Страхователю возвращается 100% уплаченной страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования;

12.1.9.2. Если Страхователем и Застрахованным лицом по Договору страхования является одно лицо, то наследникам Страхователя/Застрахованного лица возвращается 100% уплаченной страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования.

12.2. Для получения страховой премии или выкупной суммы согласно п.п. 12.1.8.1, 12.1.9 Условий страхования Страхователь или наследники Страхователя/Застрахованного лица представляют Страховщику следующие документы:

12.2.1. письменное заявление о выплате по установленной Страховщиком форме;

12.2.2. Договор страхования;

12.2.3. документ, удостоверяющий личность Страхователя;

12.2.4. документ, удостоверяющий личность наследника Страхователя/Застрахованного лица;

12.2.5. документ, подтверждающий вступление наследников Страхователя/Застрахованного лица в наследство в соответствии с требованием действующего законодательства РФ;

12.2.6. полные банковские реквизиты и номер счета Страхователя для перечисления страховой выплаты.

12.3. Выплата выкупной суммы, возврат страховой премии (страхового взноса) производится в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из представленных документов согласно п. 12.2. Условий страхования.

13. Порядок разрешения споров

13.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.

13.2. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) Страховщиком, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в соответствии с критериями и в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»;

- во всех остальных случаях: не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения другой Стороной Договора страхования.

13.3. В случае если спор и/или разногласия не разрешились путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

13.4. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

УСЛОВИЯ НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №12

5. 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: Договора страхования, заявления на страхование, прилагаемых Условий страхования, 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. Страховые суммы устанавливаются в рублях или долларах США.
1.9. Страховая премия (страховые взносы)	Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования. Части страховой премии именуются страховыми взносами. Если страховые суммы были установлены в долларах США, расчет страховой премии осуществляется в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день платежа.
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 оценки 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. Оперативное вмешательство	Медицинская процедура, проводимая в стационаре, осуществляемая посредством рассечения или прокола тканей тела квалифицированным врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в том числе хирургическое лечение, проводимое методом лапароскопии
1.20. Инвалидность	Состояние здоровья Застрахованного, которое обусловило в течение срока страхования решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III группы инвалидности.

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. Если страховые суммы были установлены в долларах США, расчет страховых выплат осуществляются в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день платежа.
1.25. Страховая выплата	Если страховые суммы были установлены в долларах США, расчет страховых выплат осуществляются в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день платежа.
1.26. Форс-мажор	Обстоятельства непреодолимой силы: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, природные катастрофы и катаклизмы, а также иные чрезвычайные 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. 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) полных лет включительно для взрослого Застрахованного.

2.4. На дату окончания срока страхования возраст Застрахованного не может превышать:

2.4.1. 75 (семидесяти пяти) полных лет для взрослого Застрахованного.

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. ___

3.1.4. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая.

3.1.5. Установление Застрахованному инвалидности I, II группы в результате любой причины.

3.1.6. Диагностирование Критического заболевания Застрахованному.

3.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, признаются страховым случаем следующие следствия произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или ДТП:

3.2.1. Событие, предусмотренные п.п.3.1.4 настоящих Условий, наступившие в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая.

3.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки по всему миру.

3.4. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования

3.5. 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 – 3.1.6 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, войны/военных мероприятий.

Под «войной/военными мероприятиями» в настоящем пункте понимается следующее: война или военные операции, мероприятия; мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и не объявленная); вторжение, действия внешних врагов; военные действия, маневры и иные военные мероприятия; военный мятеж; бунт; путч; государственный переворот; общественные беспорядки; гражданская война; восстание; революция; заговор; захват, узурпация власти военными; военное положение, чрезвычайное положение либо период осады; события, являющиеся основанием для объявления войны;

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.3.1.4 – 3.1.6 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 распространяется на указанные выше случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача.

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

4.5. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.4 – 3.1.6 настоящих Условий, событие, наступившее во время:

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

4.5.2. Нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если страховой случай наступил в результате: 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. 3.1.4, 3.1.5., 3.1.6. 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. 3.1.4, 3.1.5., 3.1.6. 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.п.3.1.2. 3.1.3., 3.1.4. 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.

4.11 Не являются страховыми случаями события, предусмотренные п. 3.1. настоящих Условий, непосредственной причиной которых являются:

- патологические переломы у Застрахованного лица;

- остеопороз или другие заболевания, ослабляющие кости. Остеопороз означает заболевание, связанное с повреждением (истончением) костной ткани, которое приводит к переломам и деформации костей.

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 обследования 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. Льготный период:

6.7.1. 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 (тридцать) календарных дней.

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

6.7.3. Если задолженность по уплате просроченного страхового взноса не будет ликвидирована в течение льготного периода, то договор страхования прекращает свое действие в соответствии с главой «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 5, 7, 10 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, и действует в течение предусмотренного договором страхования 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, относятся:

- 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, подписывает составленное Страховщиком дополнительное соглашение к договору страхования 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). 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 иницирующей 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, 3.1.3, 3.1.4 настоящих Условий, в % от страховой суммы установленной по Договору страхования для данного риска.

10.4. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п.3.1.5 настоящих Условий составляет: 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

10.5. Страховая выплата по риску, указанному в п. 3.1.6 настоящих Условий, определена в Приложении № 1 к настоящим Условиям, исходя из размера страховой суммы установленной в договоре страхования по данному риску.

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

10.7. 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.

10.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховые выплаты по страховым рискам, производятся Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) Застрахованного, а в случае смерти Выгодоприобретателя - наследникам Выгодоприобретателя.

10.9. 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.

10.10. 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.

10.11. 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.

10.12. 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.

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

10.14. 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 предоставляются следующие документы:

11.1.1. Договор страхования;

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.

11.3. 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:

11.3.1. Свидетельство о смерти Застрахованного лица

11.3.2. 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

11.3.3. 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

11.3.4. 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.

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

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

11.4.2. 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;

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

11.4.4. 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;

11.4.5. 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.

11.5. Дополнительно к условиям п. 11.1. при наступлении страхового случая по страховому риску, предусмотренному п.п.3.1.6 настоящих Условий представляются следующие документы

11.5.1. 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, позволяющий 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;

11.5.2. 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;

11.5.3. 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.

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

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

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 оттиск печати Страхователя.

12.1.3.3. Действие договора страхования прекращается со дня указанного в заявлении Страхователя, но не ранее дня 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 застрахованного лица в результате войны/военных мероприятий - действие Договора страхования прекращается, Страхователю (наследникам страхователя) выплачивается отсроченная выкупная сумма равная страховой сумме по риску «Дожитие застрахованного» после даты, которая являлась датой окончания договора страхования, а также дополнительный инвестиционный доход, начисленный до указанной даты; П.12.1.5.1 применяется только для договоров страхования с единовременной оплатой страховой премии.

12.1.5.2. В случае смерти единственного Застрахованного по договору страхования (за исключением п. 12.1.5.1.)– 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.

12.1.5.3. 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 Приложении №1 к договору 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 – БС

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,

БС – страховые взносы текущего года страхования, обязанность по уплате которых наступает после даты расторжения.

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

14. Порядок разрешения споров

14.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.

14.2. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) Страховщиком, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в соответствии с критериями и в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»;

- во всех остальных случаях: не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения другой Стороной Договора страхования.

14.3. В случае если спор и/или разногласия не разрешились путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры с юридическими лицами подлежат разрешению – в Арбитражном суде г. Москвы, с физическими лицами - в соответствии с действующим законодательством РФ.

14.4. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

15. Заключительные положения

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

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

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

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

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

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

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

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

Приложения:

1. Список критических заболеваний по страховому риску «Диагностирование Критических заболеваний», предусмотренному п. 3.1.6 настоящих Условий.

**Приложение 1 к Условиям страхования по программе «Накопительного страхования жизни №12»
Список критических заболеваний по страховому риску
«Диагностирование Критических заболеваний»**

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, Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (биопсия, специфические лабораторные маркеры). Термин рак также включает лейкемию и злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <p>26. Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), все опухоли, гистологически описанные, как предраковые 27. Саркома Капоши и другие опухоли при наличии ВИЧ-инфекции или СПИДа. 28. Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM 29. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома кожи, выбухающая дерматофибросаркома кожи 30. Папиллярная карцинома щитовидной железы стадии менее T2N0M0</p>	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: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается:</p> <p>16. Инфаркт миокарда с увеличением показателей тропонина I или Т в крови без изменения сегмента ST. 17. Стабильная/нестабильная стенокардия. 18. Безболевого инфаркт миокарда и не-Q инфаркт миокарда во всех локализациях.</p>	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.</p> <p>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"> 21. Транзиторная ишемическая атака. 22. Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы. 23. Травматическое повреждение головного мозга. 24. 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	АОРТКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ	<p>Рекомендованная и проведенная врачом-специалистом (кардиохирургом) операция аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом - торакотомией или лапаротомией), заключающаяся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.</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%
		<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)</p>	

7	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ	<p>посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста - кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются: 11. Лечение, выполненное из «мини-доступов». 12. Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.</p>	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. Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, необходимых для диагностики данного заболевания.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются: 16. Вальвулотомия. 17. Вальвулопластика. 18. Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</p>	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</p> <p>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: 6. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование в следствии половых контактов. 2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача.</p> <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</p>	100%

		медицинская процедура, позволяющая предотвратить развитие СПИДа.	
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> <p>16. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование в следствии половых контактов.</p> <p>17. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача.</p> <p>18. Все случаи инфицирования лиц больных гемофилией.</p> <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> <p>11. 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.</p> <p>12. Потеря конечности вследствие суицидальной попытки или умышленного причинения вреда здоровью.</p> <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> <p>11. Паралич при синдроме Гийена-Барре.</p> <p>12. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>	50%

14	ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (офтальмологом), клинически подтвержденное впервые возникшее необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы из-за патологических изменений в 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 ПАРКИНСОН А	<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"> 11. Все формы болезни Паркинсона за исключением идиопатической или первичной формы болезни Паркинсона. 12. Все формы болезни Паркинсона, поддающиеся медикаментозной коррекции и лечению. 	50%

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

20	БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА А (В ВОЗРАСТЕ ДО 65 ЛЕТ)	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом), подтвержденное результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга) дегенеративное заболевание центральной нервной системы у лиц в возрасте до 65 (шестидесяти пяти) лет, характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – есть/пить (но не готовить пищу) <p>или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу.</p> <p>Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами и сохраняться по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <p>21. Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p> <p>22. Деменция, вызванная поражениями ЦНС неорганического характера (например, неврозы или психические заболевания).</p> <p>23. Деменция при Болезни Пика.</p> <p>24. Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреозидизм, недостаточность витамина B12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органная недостаточность и др.).</p> <p>25. 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.).</p>	50%
21	ПОТЕРЯ СЛУХА	<p>Диагностированное врачом-специалистом и подтвержденное данными инструментальных исследований состояние полной постоянной двухсторонней потери слуха со слуховым порогом более 90 дБ (девяносто децибел), наступившее вследствие острого заболевания или травмы.</p> <p>Диагноз должен быть установлен только при наличии результатов проведенного обследования, характерных для данного заболевания.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <p>31. Врожденная глухота.</p> <p>32. Синдром Ваарденбурга.</p> <p>33. Синдром Ашера, синдром Альпорта.</p> <p>34. Нейрофиброматоз типа II.</p> <p>35. Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой.</p> <p>36. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>	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: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p>	50%

		<p>27. Кисты головного мозга любой локализации.</p> <p>28. Гранулемы.</p> <p>29. Сосудистые мальформации и пороки развития сосудов.</p> <p>30. Гематомы и кальцификаты.</p> <p>31. Опухоли гипофиза и спинного мозга.</p>	
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 (восемь) 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. 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 девятко» (или с помощью аналогичного инструмента).</p> <p>Исключения:</p> <p>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <p>18. 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.</p> <p>19. Суицидальные и умышленные случаи.</p> <p>20. 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.</p>	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> <p>11. Заболевание любой другой формой полиомиелита, исключаящей развитие поражения серого вещества спинного мозга и паралича.</p> <p>12. Случаи развития паралича, не являющиеся следствием острого полиомиелита и инфицирования полиовирусом.</p>	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 меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <p>11. Травмы головы, вызванные или полученные на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p> <p>12. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>	50%
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%

УСЛОВИЯ НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №13

6. 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: Договора страхования, заявления на страхование, прилагаемых Условий страхования, 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. Страховые суммы устанавливаются в рублях или долларах США.
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. Если страховые суммы были установлены в долларах США, расчет страховой премии осуществляется в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день платежа.
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 оценки 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. Период ожидания	Период времени, установленный договором страхования с начала срока страхования или любой другой даты. Событие, произошедшее до истечения периода ожидания, не является страховым случаем по страховому риску, в отношении которого предусмотрен период ожидания.
1.21. Период выживания	Период времени, установленный с даты события, предусмотренного договором страхования.

1.22. 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.
1.23. Выкупная сумма	Денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного расторжения договора страхования. Если страховые суммы были установлены в долларах США, расчет страховых выплат осуществляются в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день платежа.
1.24. Страховая выплата	Если страховые суммы были установлены в долларах США, расчет страховых выплат осуществляются в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день платежа.
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.
<p align="center">2. Объекты и субъекты страхования</p> <p>2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного.</p> <p>2.2. Страховщик вправе заключить договор страхования в отношении указанных лиц на особых условиях:</p> <p>2.2.1. лица, которым установлена инвалидность 1 или 2 группы, или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу;</p> <p>2.2.3. лица, больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита;</p> <p>2.2.4. лица, имеющие психические (нервные) заболевания и/или расстройства;</p> <p>2.2.5. лица, состоящие на учете в наркологических и/или психоневрологических диспансерах;</p> <p>2.2.6. лица, находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы;</p> <p>2.2.7. другие лица по усмотрению Страховщика по итогам оценки страховых рисков.</p> <p>2.3. На дату заключения договора страхования Застрахованными могут выступать физические лица в возрасте:</p> <p>2.3.1. от 18 (восемнадцати) полных лет включительно для взрослого Застрахованного.</p> <p>2.4. На дату окончания срока страхования возраст Застрахованного не может превышать:</p> <p>2.4.1. 70 (семидесяти пяти) полных лет для взрослого Застрахованного.</p> <p>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.</p> <p>2.6. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, может быть заключен с письменного согласия Застрахованного.</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>2.9. Сторонами договора страхования являются Страховщик и Страхователь.</p> <p align="center">3. Страховые риски, страховые случаи</p> <p>3.1. Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий (страховых рисков):</p> <p>3.1.1. Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования.</p> <p>3.1.2. Смерть Застрахованного по любой причине.</p> <p>3.1.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая.</p> <p>3.1.4. Установление Застрахованному инвалидности I, II группы в результате несчастного случая.</p> <p>3.1.5. Травматические повреждения Застрахованного в результате несчастного случая.</p> <p>3.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, признаются страховым случаем следующие следствия произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или ДТП:</p> <p>3.2.1. Событие, предусмотренные п.п.3.1.3, 3.1.4 настоящих Условий, наступившие в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая.</p> <p>3.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки по всему миру.</p> <p>3.4. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования</p> <p>3.5. Не признаются страховым случаем события, указанные в главе 4 «Перечень исключений» настоящих Условий.</p> <p align="center">4. Перечень исключений</p>	

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 – 3.1.5 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.3.1.3 – 3.1.5 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 распространяется на указанные выше случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача.

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

4.5. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.3 – 3.1.5 настоящих Условий, событие, наступившее во время:

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

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

4.8. Не является страховым случаем по страховому риску, указанному в п.3.1.4. 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:

4.9. Не является страховым случаем по страховому риску, указанному в п. 3.1.3. 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.

4.11. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные п. 3.1.5. настоящих Условий, непосредственной причиной которых являются:

- патологические переломы у Застрахованного лица;
- остеопороз или другие заболевания, ослабляющие кости. Остеопороз означает заболевание, связанное с повреждением (истончением) костной ткани, которое приводит к переломам и деформации костей.

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 проведение 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 (тридцать) 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 «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 5, 7, 10 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, и действует в течение предусмотренного договором страхования 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 уплате 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 (с 4-ой годовщины);

8.5.3.2. изменить (уменьшить, увеличить) размер страхового взноса и/или страховой суммы (с 3-й годовщины);

8.5.3.3. изменить периодичность уплаты страховых взносов (со 2-ой годовщины);

8.5.3.4. включать и исключать страховые риски (со 2-ой годовщины);

8.5.3.5. изменить срок страхования (с 3-ой годовщины);

8.5.3.6. получить освобождение от уплаты очередного страхового взноса (финансовые каникулы) (с 3-й годовщины, не более

2раз, суммарно не более 2-х лет);

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, подписывает составленное Страховщиком дополнительное соглашение к договору страхования 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). 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, 3.1.3, настоящих Условий, составляет 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования.

10.4. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п.3.1.4 настоящих Условий составляет: 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

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

10.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховые выплаты по страховым рискам, производятся Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) Застрахованного, а в случае смерти Выгодоприобретателя - наследникам Выгодоприобретателя.

10.7. 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.

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

10.9. 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.

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

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

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

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. Договор страхования;

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.

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

11.3.1. Свидетельство о смерти Застрахованного лица

11.3.2. 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

11.3.4. 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.

11.4. Дополнительно к условиям п. 11.1. при наступлении страхового случая по страховому риску, предусмотренному п. 3.1.4. настоящих Условий представляются следующие документы:

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

11.4.2. 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;

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

11.4.5. 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.

11.5. Дополнительно к условиям п. 11.1. при наступлении страхового случая по страховому риску, предусмотренному п.п.3.1.5. 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. 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.

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

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 дня 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 Приложении №1 к договору 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 - БС

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,

БС – страховые взносы текущего года страхования, обязанность по уплате которых наступает после даты расторжения.

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

14. Индексация страховых сумм без увеличения страховых взносов

14.1. Страховщик по итогам календарного года может объявить индексацию страховой суммы (увеличение) по рискам «Дожитие» и «Смерть по любой причине» (за исключением риска «Смерть по любой причине с возвратом взносов») без увеличения размеров страховых взносов, если по итогам календарного года была определена прибыль по итогам деятельности Страховщика.

14.2. Уведомление Страхователя об индексации страховых сумм может осуществляться путем направления смс - сообщения и/или электронного письма по электронной почте указанным в Договоре страхования или иным доступным способом.

14.3. Датой объявления индексации считается дата принятия Страховщиком решения об индексации.

14.4. Индексация рассчитывается на дату объявления индексации. Индексация по договору страхования рассчитывается пропорционально сроку действия договора страхования в календарном году, по итогам которого была объявлена индексация.

14.5. В случае если по итогам календарного года Страховщик не объявлял индексацию страховых сумм, уведомление Страхователей о размере дополнительной нормы доходности не производится.

14.6. При индексации страховых сумм и страховых взносов по договору страхования в иностранной валюте сумма индексация также определяется в иностранной валюте

14.7. Индексация может применяться при соблюдении всех следующих условий:

14.7.1. Договор страхования был действующим на конец календарного года, по которому определяется финансовый результат Страховщика;

14.7.2. Договор является действующим на дату принятия решения об индексации;

14.7.3. по Договору не было заявлено событий, имеющих признаки страхового случая в календарном году, по которому определяется прибыль.

Дата принятия решения об индексации - это дата подписания Генеральным директором Страховщика Приказа об индексации, если иное не предусмотрено Приказом об индексации.

15. Порядок разрешения споров

15.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.

15.2. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) Страховщиком, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в соответствии с критериями и в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»;

- во всех остальных случаях: не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения другой Стороной Договора страхования.

15.3. В случае если спор и/или разногласия не разрешились путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры с юридическими лицами подлежат разрешению – в Арбитражном суде г. Москвы, с физическими лицами - в соответствии с действующим законодательством РФ.

15.4. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

16. Заключительные положения

16.1. Страховщик не несёт 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. «Таблица выплат при травматических повреждениях» по страховому риску «Травматические повреждения Застрахованного в результате несчастного случая», п.3.1.5 настоящих Условий

Приложение 1 к Условиям страхования по программе «НСЖ Вратарский сэйв»

«Таблица выплат при травматических повреждениях»

Выплата может производиться по нескольким статьям одновременно. Если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам внутри одной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты. Если была произведена выплата по одному из пунктов статьи, а позднее признается основание для более высокой выплаты по этой же статье, то начисляется выплата по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты, причем размер выплаты уменьшается на выплаченную ранее сумму. В любом случае, сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы по данному риску.

Оперативное вмешательство в соответствии с данной таблицей - медицинская процедура, проводимая в стационаре, осуществляемая посредством рассечения или прокола тканей тела квалифицированным врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в том числе хирургическое лечение, проводимое методом лапароскопии. Выплата за оперативное вмешательство производится только при условии выплаты за основное повреждение, отдельно выплата за оперативное вмешательство при травмах, не предусмотренных настоящей таблицей, не производится.

№	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Выплата в % от страховой суммы по данному риску
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки костей свода	5%
	б) свода	15%
	в) основания	20%
	г) 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: Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
4	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5%
	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%
	Примечания: 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 %. 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. 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.	
5	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов. Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.5 при этом не применяется.	10%
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:	
	а) ушиб	10%

	б) сдавление, гематомия	30%
	в) частичный разрыв	50%
	г) полный перерыв спинного мозга	100%
	Примечания: 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. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15 % страховой суммы однократно.	
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5%
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) травматический плексит	10%
	б) частичный разрыв сплетения	40%
	в) перерыв сплетения	70%
	Примечания: 1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для выплаты страховой суммы.	
9	Перерыв нервов:	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5%
	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	Гемианопсия (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 оболочек 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	5%
	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.	
26	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:	
	а) с одной стороны	5%
	б) с двух сторон	10%
	Примечания: 1. 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%
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	20%
	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.	
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	25%
	Примечание. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст. 34(а).	
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	20%
	Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: Аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полевые 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.	
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%
	Примечания: 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	Привычный вывих челюсти	10%
	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.	
39	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40%
	б) челюсти	80%
	Примечания: 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.	
40	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3%
41	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	10%
	б) отсутствие дистальной трети языка	15%
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30%
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60%
42	Повреждение зубов, повлекшее за собой:	
	а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	3%
	потерю:	
	б) 1 зуба	5 %
	в) 2-3 зубов	10 %
	г) 4-6 зубов	15 %
	д) 7-9 зубов	20 %
	е) 10 и более зубов	25 %
	Примечания: 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. Исключения: При повреждении, переломе, потере зуба (зубов), отломе коронки зуба (зубов) во время, либо в результате приема пищи страховая выплата не производится.	
	43	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
44	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода	40%
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	100%
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.	
45	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5%
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	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.	
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	10%
	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.	
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	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.	
51	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	5%
	а) лапароскопия (лапароцентез)	
	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, пиелостит	10%
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	15%
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25%
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения), 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.	
	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	

54	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%
	в) с 15 до 18 лет	30%
	г) 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%
	г) с 40 до 50 лет	30%
	д) 50 лет и старше	15%
	е) 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,	

	<p>страховая сумма выплачивается с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметичку, в той или иной степени.</p> <p>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.</p>	
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%
<p>Примечания:</p> <p>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).</p> <p>2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</p> <p>3. Если страховая сумма выплачивается за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.58 не применяется.</p>		
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%
	<p>Примечания:</p> <p>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.</p>	

	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 ауотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	5%
	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.	
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 межпозвоноковых 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%
	Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	

	<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	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5%
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-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	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5%
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10%
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	15%
69	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) привычный вывих плеча	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	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	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	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	80%
	б) плеча на любом уровне	75%
	в) единственной конечности на уровне плеча	100%
Примечание. Если страховая сумма выплачивается по ст.72, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся.		
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
73	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз (при проведении пункции сустава и получении из его полости геморрагического содержимого), пронационный 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%
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.	
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
75	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	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	5%
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	10%
	в) ладьевидной кости	10%
	г) вывих, перелома-вывих кисти	15%
	Примечания:	
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.		
81	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10%
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65%
	в) ампутацию единственной кисти	100%
	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.	
ПАЛЬЦЫ КИСТИ ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		

82	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	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.	
83	Повреждения пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	10%
	б) отсутствие движений в двух суставах	15%
	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.	
84	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	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%
	Примечание. Если страховая сумма выплачена по ст.84, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
85	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	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. 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%
Примечания: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст.91, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава. 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.		
БЕДРО		
92	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25%
	б) двойной перелом бедра	30%
93	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30%
	Примечания: 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.	

	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.	
94	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	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	Повреждения области коленного сустава:	
	а) гемартроз (при проведении пункции сустава и получении из его полости геморрагического содержимого)	5%
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), мыщелка, 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, перелом мыщелка бедра	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%
	Примечания: 1. 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.	
96	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	25%
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	45%
	в) эндопротезирование	40%
	Примечание. Страховая сумма по ст.96 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.	
ГОЛЕНЬ		
97	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	

	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	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	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	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	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	60%
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	70%
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100%
	Примечание. Если страховая сумма была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
100	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5%
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10%

	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15%
	Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 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.	
101	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20%
	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40%
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	50%
102	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) при консервативном лечении	5%
	б) при оперативном лечении	15%
СТОПА		
103	Повреждения стопы:	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	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%
	Примечания: 1. Если в связи с переломом или вывихом костей, или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
104	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	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-плюсневом (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%
	<p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>2. В том случае, если страховая сумма выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	
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:	5%
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	
	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10%
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	5%
	в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	
	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, 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	5%
	Примечание. Выплата страховой суммы по ст.108 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	
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) при стационарном лечении продолжительностью:	
	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:	1%
	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.	

3. 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

4. Дополнение к таблице выплат по травматическим повреждениям

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

Примечания:

- 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.
- 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.
- 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	5		0,2	5
	0,7	5		0,1	10
	0,6	10		ниже 0,1	15
	0,5	10		0,0	20
	0,4	10			
	0,3	15			
	0,2	20			

	0,1 ниже 0,1 0,0	30 40 50			
0,9	0,8 0,7 0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	3 5 5 10 10 15 20 30 40 50	0,3	0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	5 5 10 20
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	5	ниже 0,1	0,0	20
	0,4	5			
	0,3	10			
	0,2	10			
	0,1	15			
	ниже 0,1	20			
	0,0	25			
0,5	0,4	5	-	-	-
	0,3	5			
	0,2	10			
	0,1	10			
	ниже 0,1	15			
	0,0	20			
ПОДПИСЬ: Страховщик:					

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ



ЗАЯВЛЕНИЕ НА НАКОПИТЕЛЬНОЕ 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. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА			
Ф.И.О.	Процент выплаты	Дата рождения (только для физических лиц)	Степень родства
8. ИНФОРМАЦИЮ ПРОШУ НАПРАВЛЯТЬ			
Об очередном платеже: SMS/не направлять.		Прочую информацию: SMS/не направлять	
9. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА			
<p>Я, _____, настоящим подтверждаю, что:</p> <p>а) не моложе __ лет на момент заключения Договора страхования и не старше __ лет на момент завершения Договора страхования;</p> <p>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</p> <p>в) отрицаю проведение полостного хирургического вмешательства и госпитализаций на протяжении последних 12 месяцев;</p> <p>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;</p> <p>д) страховые суммы по каждому из указанных ниже рисков в рамках настоящего заявления на страхование не превышает 11 000 000 (одиннадцать миллионов) рублей: по риску «Смерть Застрахованного по любой причине», по риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»;</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>С назначением Выгодоприобретателя (-ей) согласен (согласна).</p>			
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 _____.20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «БКС Страхование жизни», в лице _____, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Страховщик», с одной стороны, и гражданин(ка) _____, именуемый(ая) 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

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «БКС Страхование жизни», СЖ № 4365, СЛ № 4365 от 01.11.2018, без ограничения срока действия, 129110, Российская Федерация, г. Москва, Проспект Мира, 69, стр.1, этаж 9, помещ. XV, ком. 1, тел.: + 7 (495) 745-50-21; 8 800-500-50-21 сайт: <https://bcslife.ru>.

Банковские реквизиты: _____

2. СТРАХОВАТЕЛЬ

Фамилия Имя Отчество: _____

Дата рождения: _____

Гражданство: _____

Страна налогового резидентства: _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность _____

Наименование: _____

Серия: _____

Номер: _____

Дата выдачи: _____

Код подразделения: _____

Адрес места жительства (регистрации): _____

Адрес места пребывания (заполняется в случае, если отличается от адреса регистрации): _____

Телефон(ы): _____

Электронная почта: _____

СНИЛС (при наличии): -

ИНН (при наличии): -

3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

Фамилия Имя Отчество: _____

Дата рождения: _____

Гражданство: _____

Страна налогового резидентства: _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность: _____

Наименование: _____

Серия: _____

Номер: _____

Дата выдачи: _____

Код подразделения: _____

Адрес места жительства (регистрации): _____

Адрес места пребывания (заполняется в случае, если отличается от адреса регистрации): _____

Телефон(ы): _____

Электронная почта: _____

СНИЛС (при наличии): -

ИНН (при наличии): -

4. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Фамилия Имя Отчество: _____

Дата рождения: _____

Родственные отношения: _____

Доля страховой суммы (%):			
Реквизиты документа, удостоверяющего личность:			
Наименование: Серия: № дата выдачи ;			
Кем выдан: код подр.			
Почтовый адрес:			
Выгодоприобретатели по закону			
5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ/РИСКИ И РАЗМЕР СТРАХОВЫХ СУММ			
Страховые риски:	Страховая сумма	Размер страхового взноса	Срок страхования
			начало окончание
Основаниями для отказа в выплате страховой суммы являются:			
<ul style="list-style-type: none"> - если произошедшее страховое 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 срока действия настоящего Договора страхования; - по иным основаниям, предусмотренным Условиями страхования жизни по программе (Приложение № 2 к Договору страхования). <p>Не признаются страховыми случаями события, указанные в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями» Условий страхования жизни по программе (Приложение № 2 к Договору страхования).</p>			
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ: ___ год(а)/лет			
с 00 часов 00 минут	___.20__*	по 24 часа 00 минут	___.20__
*но не ранее оплаты страховой премии (первоначального страхового взноса).			
7. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВОГО ВЗНОСА)			
7.1. Страховая премия (первоначальный страховой взнос) оплачивается Страхователем в рублях не позднее __.20 г.			
Если в течение указанного срока премия (первоначальный страховой взнос) не была уплачена Страхователем или была уплачена не полностью, Договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая на счет Страховщика сумма возвращается плательщику.			
7.2. Страховая премия (первый страховой взнос) и последующие страховые взносы оплачиваются Страхователем в размере и в сроки, указанные в разделе 7 настоящего Договора (в Таблице страховой премии/страховых взносов).			
Страховая премия (Страховой взнос) оплачивается Страхователем в полном объеме по всем страховым рискам.			
По истечении первого года срока действия Договора страхования предусмотрен льготный период для оплаты очередных страховых взносов:			
1) 61 (шестьдесят один) календарный день - для оплаты ежегодных страховых взносов, 2) 30 (тридцать) календарных дней - для оплаты квартальных или полугодовых очередных страховых взносов.			
ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ			
Размер страхового взноса (руб.)		Дата оплаты (не позднее)	
Итого: Общий размер Страховых взносов за весь срок страхования (руб.)			
8. ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ДОХОД			
Договором страхования не предусмотрено участие страхователя в инвестиционном доходе Страховщика.			
9. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ (ПРЕКРАЩЕНИЕ) ДОГОВОРА			
9.1. Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования, уведомив об этом Страховщика в течение 14 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 страховой суммы по риску Дожитие в зависимости от срока, оставшегося до окончания действия Договора страхования.			
ТАБЛИЦА ВЫКУПНЫХ СУММ			
Год страхования	Период действия Договора		Выкупная сумма
	начало	окончание	
10. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ			
10.1. Декларация Застрахованного лица			
Сведения, указанные в настоящем пункте, являются существенными для заключения Договора.			
Оплачивая страховую премию по настоящему Договору страхования Страхователь / Застрахованное лицо подтверждает следующую информацию:			

10.2. В рамках настоящего Договора страхования, заключая настоящий Договор, Я, _____, Страхователь, _____, Застрахованное лицо:	
Разрешаем любому врачу, любым организациям, оказавшим Застрахованному лицу медицинскую помощь и исследовавшим состояние здоровья предоставлять Обществу с ограниченной ответственностью Страховая компания «БКС Страхование жизни» по его запросу полную информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица, 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.	
10.3. Обработка персональных данных	
10.4. Обмен информацией	
10.5. Информация в соответствии с Федеральным законом №115-ФЗ от 07.08.2001 г. и пр.	
Я, _____, Страхователь, _____, Застрахованное лицо, подтверждаю, и гарантирую, достоверность нижеуказанной информации:	
10.5.1. Информация о Страхователе	
Налоговый резидент РФ	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ Страна налогового резидентства _____
Валютный резидент РФ	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ Страна валютного резидентства _____
Наличие статуса публичного должностного лица (ПДЛ) согласно ст. 7.3 Федерального закона №115-ФЗ). (В случае ответа «да» укажите должность, наименование и адрес работодателя	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА
Наличие родства либо статуса (супруг или супруга) по отношению к ПДЛ. В случае ответа «да» укажите должность ПДЛ, наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус по отношению к ПДЛ	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА
Сведения о наличии выгодоприобретателя	<input type="checkbox"/> подтверждаю, что действую к собственной выгоде <input type="checkbox"/> подтверждаю, что действую к выгоде или в интересах другого лица
Сведения о наличии бенефициарного владельца	<input type="checkbox"/> подтверждаю, что не имею бенефициарного владельца <input type="checkbox"/> подтверждаю наличие бенефициарного владельца
Цель установления и предполагаемый характер деловых отношений с ООО СК «БКС Страхование жизни» «Получение страховых услуг».	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
Источники происхождения денежных средств и (или) иного имущества:	<input type="checkbox"/> ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА <input type="checkbox"/> ИНОЕ (УКАЗАТЬ √): _____
Сведения о финансовом положении	<input type="checkbox"/> ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ <input type="checkbox"/> ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ
Сведения о деловой репутации	<input type="checkbox"/> ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ <input type="checkbox"/> ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ
Я, Страхователь, подтверждаю и гарантирую, что: изложенные в Договоре сведения и данные являются точными, достоверными, полными и актуальными на дату ее подписания.	
10.5.2. Информация о Застрахованном лице	
Налоговый резидент РФ	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ Страна налогового резидентства _____
Валютный резидент РФ	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ Страна валютного резидентства _____
Наличие статуса публичного должностного лица (ПДЛ) согласно ст. 7.3 Федерального закона №115-ФЗ). (В случае ответа «да» укажите должность, наименование и адрес работодателя	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА
Наличие родства либо статуса (супруг или супруга) по отношению к ПДЛ. В случае ответа «да» укажите должность ПДЛ, наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус по отношению к ПДЛ	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА
Сведения о наличии выгодоприобретателя	<input type="checkbox"/> подтверждаю, что действую к собственной выгоде <input type="checkbox"/> подтверждаю, что действую к выгоде или в интересах другого лица
Сведения о наличии бенефициарного владельца	<input type="checkbox"/> подтверждаю, что не имею бенефициарного владельца <input type="checkbox"/> подтверждаю наличие бенефициарного владельца
Цель установления и предполагаемый характер деловых отношений с ООО СК «БКС Страхование жизни» «Получение страховых услуг».	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
Источники происхождения денежных средств и (или) иного имущества:	<input type="checkbox"/> ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА <input type="checkbox"/> ИНОЕ (УКАЗАТЬ √): _____
Сведения о финансовом положении	<input type="checkbox"/> ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ <input type="checkbox"/> ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ
Сведения о деловой репутации	<input type="checkbox"/> ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ <input type="checkbox"/> ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ
Я, Застрахованное лицо, подтверждаю и гарантирую, что: изложенные в Договоре сведения и данные являются точными, достоверными, полными и актуальными на дату ее подписания.	
10.5.3. Я, _____, Страхователь, _____, Застрахованное лицо, подтверждаю, и гарантирую, достоверность нижеуказанной информации:	

- являюсь абонентом (владельцем) указанного(ых) в настоящем Договоре страхования номера(ов) телефона, что непосредственно на мое имя зарегистрирован указанный в настоящем Договоре страхования адрес электронной почты (e-mail).

- настоящим подтверждаю, что ООО СК «БКС Страхование жизни» не несет ответственности за неполучение мной информации и негативные последствия для меня в случае неуказания мной в настоящем Договоре страхования номера телефона, владельцем (абонентом) которого я являюсь, или адреса электронной почты (e-mail), зарегистрированной на мое имя, а также в случаях допущения мной ошибки при указании в настоящем Договоре страхования номера телефона, адреса электронной почты (e-mail), или доступа третьих лиц к электронной почте или телефону, указанным мной в настоящем Договоре страхования, а также в случаях указания мной в настоящем Договоре страхования номера телефона, владельцем (абонентом) которого я не являюсь, адреса электронной почты (e-mail), зарегистрированной не на мое имя, а также в случае указания мной в настоящем Договоре страхования номера телефона, на который невозможно/ ограничено направление или получение смс-сообщений («короткое текстовое сообщение»), адреса электронной почты (e-mail), на который невозможно/ ограничено направление или получение сообщений, в том числе при рассылках на несколько адресов.

- ознакомлен и согласен с тем, что в целях исполнения условий договора Страховщик вправе в любое время потребовать от Клиента (Страхователя) предоставления информации и/или документов, необходимых для обновления информации о Клиенте (представителе Клиента, выгодоприобретателе Клиента, бенефициарном владельце Клиента), путем направления соответствующего информационного сообщения (запроса, требования, уведомления) любым на выбор Страховщика способом обмена сообщениями, а Клиент обязуется предоставить ответ на указанное информационное сообщение (запрос, требование, уведомление) в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента его направления Страховщиком. Клиент подтверждает и гарантирует, что непредоставление Клиентом ответа на информационное сообщение (запрос, требование, уведомление) Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента направления Страховщиком соответствующего информационного сообщения, означает неизменность сведений, зафиксированных в настоящем Договоре, и Страховщик вправе использовать указанные сведения при исполнении условий Договора. Указанные сведения считаются обновленными Страховщиком во исполнение требований Федерального закона № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» при условии отсутствия у Страховщика данных о недостоверности (либо иных оснований для сомнений в достоверности) предоставленных ранее сведений.

10.6. ИНОЕ

10.6.1. Стороны пришли к соглашению об использовании факсимильного воспроизведения оттиска печати и подписи Страховщика. Факсимильное воспроизведение оттиска печати признается Сторонами аналогом оригинального оттиска печати Страховщика. 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.

10.6.2. Заключая настоящий Договор страхования, Я, _____, Страхователь, _____, Застрахованное лицо, подтверждаю, что:

- ознакомлен и согласен с положениями, изложенными в настоящем Договоре страхования и всех Приложениях к нему;

- Экземпляры Приложений к Договору страхования получил;

- ему предоставлена вся необходимая и существенная информация о страховой услуге, в том числе, связанная с заключением, исполнением и прекращением настоящего Договора страхования.

- уведомлен о размещении на сайте Страховщика по адресу: <https://bcslife.ru/company/disclosure/> следующих документов:

1) Условия страхования по программе «_____» (выписка из Правил страхования жизни № 1 в редакции, утвержденной Приказом _____ ООО СК «БКС Страхование жизни» ____ г. № __) (Приложение № 2 к Договору страхования).

10.6.3. К настоящему Договору страхования прилагаются и являются его неотъемлемой частью:

Приложение № 1 - Информация об условиях Договора накопительного страхования жизни по программе «_____»

Приложение к Приложению № 1 к Договору страхования (Таблица выкупных сумм).

Приложение № 2 – Условия страхования по программе «_____» (выписка из Правил страхования жизни № 1 в редакции, утвержденной Приказом _____ ООО СК «БКС Страхование жизни» ____ г. № __.

Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования.

11. ПОДПИСЬ:

Страховщик:

Застрахованное лицо:

ФИО:

Подпись: √ _____


Страхователь:

ФИО:

Подпись: √ _____

Приложение №11 к Правилам страхования жизни №1,
в редакции, утвержденной Приказом Врио Генерального директора
ООО СК «БКС Страхование жизни» от 28.03.2024 № 2024_36

ОБРАЗЕЦ		
Приложение № 1 к Договору накопительного страхования жизни по программе «_____» № _____ от __.__.20__ г.		
ИНФОРМАЦИЯ О ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ В ТОМ ЧИСЛЕ О ЕГО УСЛОВИЯХ И РИСКАХ, СВЯЗАННЫХ С ЕГО ИСПОЛНЕНИЕМ		
№ п/п	Вид информации	Описание содержания предоставляемой информации
1	2	3
1	Информация о страховщике	<p>1.1. Обществом с ограниченной ответственностью Страхование компания «БКС Страхование жизни».</p> <p>1.2. На дату заключения Договора страхования Страховщику присвоен кредитный рейтинг на уровне ____ (_____ уровень) со стабильным прогнозом. Рейтинг присвоен __.__.20__ Рейтинговым агентством АО «Эксперт РА».</p>
2	Информация о доходности по договорам страхования с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика, по которым обязательства по уплате страховой суммы по риску дожития за три предшествующих календарных года прекращены исполнением	2.1. Договором страхования не предусмотрено участие страхователя в инвестиционном доходе Страховщика.
3	Предупреждение о риске	<p>3.1. Договор страхования не является договором банковского вклада в кредитной организации;</p> <p>3.2. Переданные по договору накопительного страхования денежные средства не подлежат страхованию в соответствии с Федеральным законом от 23 декабря 2003 года № 177-ФЗ «О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации», а обеспечиваются страховыми резервами и гарантиями Страховщика в соответствии с Законом РФ от 27.11.1992 N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации".</p>
4	Информация о праве получателя страховых услуг отказаться от договора страхования, порядке определения размера страховой выплаты, порядке и сроке осуществления страховой выплаты по каждому страховому риску, обязанности страховщика удержать налог при расчете страховой выплаты	<p>4.1. Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования, уведомив об этом Страховщика в течение __ 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.</p> <p>Возврат страховой премии производится Страховщиком в срок не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования.</p> <p>4.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком при условии уплаты Страхователем страховой премии в полном объёме в порядке, предусмотренном Договором страхования в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всех необходимых документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая:</p>

		<p>4.2.1. При наступлении риска «Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования» единовременно выплачивается 100% страховой суммы.</p> <p>4.2.2. При наступлении риска «Смерть Застрахованного по любой причине» в течение срока страхования Выгодоприобретателю осуществляется единовременно страховая выплата, равная 100% страховой суммы, установленной по Договору страхования.</p> <p>4.2.3. .</p> <p>4.3. Порядок расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты осуществляется в соответствии с действующим Налоговым кодексом Российской Федерации.</p>
5	Информация о размере денежных средств (в процентах на день предоставления информации), направляемых на обеспечение исполнения обязательств страховщика по договору страхования по выплате страховой суммы	___%
6	Информация о размерах агентского вознаграждения, комиссионного вознаграждения, а также платежей, связанных с заключением и исполнением договора страхования (в процентах)	<p>6.1. Размер агентского вознаграждения, комиссионного вознаграждения, а также платежей, связанных с заключением и исполнением договора добровольного страхования, составляет ___% от страховой премии за весь период действия Договора страхования.</p> <p>6.2. Размер денежных средств, предусмотренных п.п. 5 и 6.1. настоящего Приложения № 1 к Договору страхования составляет 100% суммы денежных средств (в рублях на день предоставления информации) за весь срок действия договора страхования, подлежащих передаче получателем страховых услуг (страховая премия и (или) страховые взносы).</p>
7	Информация о способе определения дохода по договору страхования жизни, а также, если применимо, перечне показателей, от значения (изменения значения) которых зависит размер дохода по договору страхования	Договором страхования не предусмотрено участие страхователя в инвестиционном доходе Страховщика.
<p>8. ПОДПИСИ СТОРОН:</p> <p>Страховщик:</p> <p>Страхователь:</p> <p>Подпись:  _____</p>		

Приложение №15 к Правилам страхования жизни №1,
в редакции, утвержденной Приказом Врио Генерального директора
ООО СК «БКС Страхование жизни» от 28.03.2024 № 2024_36

ОБРАЗЕЦ

**Приложение к Приложению № 1 к Договору
накопительного страхования жизни по программе**

«_____»
№ _____ от __.__.20__ г.

ТАБЛИЦА ВЫКУПНЫХ СУММ

Год страхования	Период действия Договора		Выкупная сумма
	начало	окончание	

ПОДПИСИ СТОРОН:

Страховщик:

Страхователь:

Подпись: √ _____