Общество с ограниченной ответственностью «Зетта Страхование жизни» (ООО «Зетта Страхование жизни»)

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом № 244 от «18» сентября 2026 г.

Действуют с «18» сентября 2026 г.

Генеральный директор

ООО «Зетта Страхование жизни»
И.С. Фатьянов

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ С ОБЪЯВЛЯЕМОЙ ДОХОДНОСТЬЮ

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ** 3
2. **ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ** 6
3. **СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ** 7
4. **ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ** 9
5. **ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ** 12
6. **СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ** ... 15
7. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ** 17
8. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН** 17
9. **ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ** 21
10. **ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ** 21
11. **ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ** 26
12. **ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ** 31
13. **ВЫКУПНАЯ СУММА** 33
14. **УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА** 34
15. **ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ** 35
16. **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ** 36

Настоящие Правила страхования жизни с объявляемой доходностью (Правила) относятся к виду страхования:
1. страхование жизни с объявляемой доходностью;
2. страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события;
3. страхование от несчастных случаев и болезней.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Правила прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Если в Договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены Правила (полностью или частично), то данные Правила должны быть изложены в Договоре страхования либо на его оборотной стороне, либо приложены к Договору страхования как его неотъемлемая часть, либо Договор страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В Договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены Правила.

Ссылка на адрес размещения условий страхования на официальном сайте страховщика в сети "Интернет" может быть предоставлена посредством использования двухмерного штрихового кода (QR-код), обеспечивающего доступ к странице официального сайта страховщика, на которой размещены соответствующие условия страхования.

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования.

1.2. Положения, содержащиеся в Правилах, обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации при заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил.

1.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, применяемые в Правилах и Договоре страхования термины определяются согласно следующим формулировкам:

Андеррайтинг

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

Врач

Медицинский специалист соответствующей квалификации с оконченным высшим медицинским образованием, практикующий в соответствии с установленными стандартами и не являющийся родственником, подчиненным, работником Страхователя (Застрахованного, Застрахованного ребенка Выгодоприобретателя).

Выгодоприобретатель

Лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, которое получает страховую выплату в случае наступления страхового случая.

Выкупная сумма

Сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва по Договору страхования на день прекращения Договора страхования, выплачиваемая Страхователю при досрочном прекращении Договора страхования, условия которого предусматривают дожитие Застрахованного до определенного возраста или срока либо наступления иного события.

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.

Договор страхования

Письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется произвести Выгодоприобретателям обусловленную Договором страхования страховую выплату в пределах, определенных Договором страхования сумм при наступлении страхового случая с Застрахованным и/или Застрахованным ребенком, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию. Заключение Договора страхования может подтверждаться выдачей Страхователю страхового полиса.

Дожитие

Дожитие Застрахованного до окончания Срока страхования, или иных дат, установленных Договором страхования.

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)

Произошедшее в течение срока страхования событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, в результате которого причинен вред жизни или здоровью Застрахованного или Застрахованного ребенка.

Заболевание

Нарушение здоровья Застрахованного или Застрахованного ребенка, не вызванное несчастным случаем. В целях Правил не считается заболеванием нарушение здоровья, диагностированное до вступления Договора страхования в силу, за исключением тех заболеваний, о наличии которых Страховщик был письменно уведомлен Страхователем и/или Застрахованным до даты заключения Договора страхования.

Инвалидность
Состояние здоровья Застрахованного или Застрахованного ребенка, которое обусловило в течение срока страхования принятие решения бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III группы инвалидности или об установлении Застрахованному ребенку категории «ребенок-инвалид» в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Критическое заболевание

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

Застрахованный

Физическое лицо, в отношении которого между Страхователем и Страховщиком заключен и действует Договор страхования. Застрахованный в возрасте от 1 (одного) года до 17 (семнадцати) лет включительно на момент заключения Договора страхования признается Застрахованным ребенком.

Личный кабинет Клиента (Кабинет Клиента)

Раздел на официальном сайте Страховщика, доступ к которому осуществляется Страхователем с использованием идентификации и аутентификации.

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. Продолжительность льготного периода устанавливается Договором страхования.

Несчастный случай

Фактически произошедшее в течение срока страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному или Застрахованному ребенку событие, независимое от воли Застрахованного и/или Застрахованного ребенка, повлекшее за собой смерть Застрахованного и/или Застрахованного ребенка или причинение вреда его здоровью, не являющееся следствием заболевания Застрахованного.

Официальный сайт Страховщика

Официальный сайт Страховщика (сайт) – сайт ООО «Зетта Страхование жизни» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности Страховщика, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела: https://life.zettains.ru/

Период выживания

Период времени, установленный с даты события, предусмотренного Договором страхования. При условии смерти Застрахованного до истечения периода выживания, событие по страховому риску, в отношении которого предусмотрен период выживания, не является страховым случаем.

Период выплаты
Период, установленный Договором страхования, в течение которого Выгодоприобретателю полагаются страховые выплаты в виде периодических выплат по страховому риску, указанному в п. 3.1.2, 3.1.3, 3.1.7. Правил.

Период накопления
Период, установленный Договором страхования, с начала действия Договора страхования и до начала выплаты по страховому риску, указанному в п. 3.1.2 Правил.

Период наследования
Период, установленный в Договоре страхования, в течение которого страховая рента выплачивается независимо от того, жив ли Застрахованный. В случае смерти Застрахованного в течение периода наследования выплата страховой ренты производится Выгодоприобретателю в том же размере и с той же периодичностью до окончания периода наследования. Период наследования устанавливается с даты начала периода выплаты страховой ренты и указывается в Договоре страхования.

Период ожидания

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

Период охлаждения

Период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от Договора страхования и получить возврат уплаченной страховой премии (страхового (-ых) взносов) в полном объеме, при условии, что на дату отказа от Договора страхования не наступало событий, имеющих признаки страхового случая.

Период оплаты взносов
Временной период, определенный в Договоре страхования, в течение которого Страхователь производит оплату страховой премии (страховых взносов) по договору страхования. В случае единовременной оплаты страховой премии датой окончания периода оплаты взносов является дата оплаты страховой премии. В случае оплаты страховой премии в рассрочку датой окончания периода оплаты взносов является дата внесения последнего платежа, предусмотренного Договором страхования.

Преступление (уголовное преступление)

Виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом Российской Федерации под угрозой наказания и признанное таковым на основании приговора, постановления прокуратуры, постановления об отказе в возбуждении уголовного дела.

Страхователь

Юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

Страховая выплата

Денежная сумма, определенная Договором страхования, устанавливаемая по страховому риску в отношении Застрахованного и/или Застрахованного ребенка и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному или Застрахованному ребенку или Выгодоприобретателю по страховому риску при наступлении страхового случая, увеличенная на сумму начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода, если это предусмотрено Договором страхования.

Страховая премия (страховой взнос)

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

Страховая сумма

Денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования при его заключении, и исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «Зетта Страхование жизни» (ООО «Зетта Страхование жизни»). ООО «Зетта Страхование жизни» является страховой организацией, созданной в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, и получившей лицензию на осуществление страховой деятельности в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Страховой резерв

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

Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

Страховой случай

Произошедшее в течение срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, указанное в п.п. 3.1.1. – 3.1.13. настоящих Правил, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.

Страховой тариф

Ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Срок страхования (срок действия страхования)

Временной период, определенный в Договоре страхования, 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.

Смерть

Прекращение, полная постоянная остановка биологических и физиологических процессов жизнедеятельности организма.

Травма

Полученные в течение срока страхования в результате несчастного случая повреждения организма Застрахованного или Застрахованного ребенка, предусмотренные таблицей страховых выплат по соответствующему страховому риску.

Страховая рента

Страховая выплата по риску Дожитие до окончания периода накопления, производимая периодически в течение установленного Договором страхования периода при наступлении страхового случая, оговоренного в Договоре страхования. Страховая рента выплачивается в начале периода, установленного для выплаты страховой ренты (рента «пренумерандо») – в начале месяца, квартала, полугодия, года.

В Договоре страхования может быть установлен один из двух вариантов порядка выплаты страховой ренты:

1. выплата страховой ренты в течение установленного Договором страхования периода, по окончанию которого страховая выплата прекращается;
2. выплата страховой ренты пожизненно, которая производится при условии, что Застрахованный жив на момент выплаты. В этом случае выплата страховой ренты прекращается в случае смерти Застрахованного или в годовщину Договора страхования, следующую за достижением Застрахованным 100 (ста) лет.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с:

- дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока, либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного или Застрахованного ребенка, а также со смертью Застрахованного (страхование жизни);
- причинением вреда здоровью Застрахованного или Застрахованного ребенка, а также со смертью Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней).

2.2. Сторонами Договора страхования являются Страховщик и Страхователь.

2.3. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованный и/или Застрахованный ребенок, Выгодоприобретатель.

2.4. По настоящим Правилам, если иное не предусмотрено Договором страхования, на дату заключения Договора страхования Застрахованными могут выступать физические лица в возрасте от 1 (одного) до 80 (восьмидесяти) лет.

2.5. Страховщик вправе определить условия конкретного Договора страхования с учетом степени риска, а именно установить иной предельный возраст на дату заключения и окончания срока страхования по всем или отдельным страховым рискам.

2.6. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным и/или Застрахованным ребенком, может быть заключен с письменного согласия Застрахованного.

2.7. По всем страховым рискам кроме страховых рисков, указанных в пп. 3.1.1., 3.1.2. Правил, Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателей с согласия Застрахованного / законного представителя Застрахованного ребенка до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

По страховым рискам, указанным в пп. 3.1.1., 3.1.2. Правил, Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателей с согласия Застрахованного до предъявления Страховщику требования о страховой выплате 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.

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 (далее – «Дожитие»);

3.1.2. Дожитие Застрахованного до окончания периода накопления (далее – «Дожитие до окончания периода накопления»);

3.1.3. Смерть Застрахованного по любой причине (далее – «Смерть ЛП»);

3.1.4. Смерть Застрахованного по любой причине (с отсроченной страховой выплатой) (далее – «Смерть ЛП отсроченная выплата»);

3.1.5. Инвалидность Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности в результате несчастного случая или заболевания (с освобождением от уплаты страховых взносов по отдельным страховым рискам) (далее – «Инвалидность ОУСВ»);

3.1.6. Первичное диагностирование критического заболевания у Застрахованного (далее – «Диагностирование КЗ»);

3.1.7. Смерть Застрахованного по любой причине (дополнительное покрытие) (далее – «Смерть ЛП дополнительно покрытие»);

3.1.8. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «Смерть НС»);

3.1.9. Инвалидность Застрахованного с установлением I, II, III группы инвалидности в результате несчастного случая (далее – «Инвалидность НС»);

3.1.10. Инвалидность Застрахованного с установлением I, II, III группы инвалидности в результате несчастного случая или I, II группы инвалидности в результате заболевания (далее – «Инвалидность ЛП I,II гр. НС III гр.»);

3.1.11. Травма Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «Травма»).

3.1.12. Присвоение Застрахованному ребенку категории «Ребенок-инвалид» в результате несчастного случая (далее – «Инвалидность НС детская»);

3.1.13. Травма Застрахованного ребенка в результате несчастного случая (далее – «Травма детская»).

3.2. Датой наступления страхового случая (если Договором страхования не предусмотрено иное) является:

3.2.1. По страховому риску «Дожитие» является дата окончания срока страхования, определенная Договором страхования.

3.2.2. По страховому риску «Дожитие до окончания периода накопления» является дата окончания периода накопления, определенная Договором страхования.

3.2.3. По страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть ЛП отсроченная выплата», «Смерть ЛП дополнительное покрытие», «Смерть НС» **–** дата смерти Застрахованного, если смерть произошла в течение срока страхования. Кроме того, по страховым рискам «Смерть ЛП дополнительное покрытие», «Смерть НС» признаются страховыми случаями события, наступившие в течение 1 (одного) года с даты окончания срока страхования, если произошли вследствие несчастного случая, имевшего место в течение срока страхования, при этом датой страхового случая признаётся дата несчастного случая.

3.2.4. По страховому риску «Инвалидность ОУСВ» **–** дата установления Застрахованному инвалидности бюро медико-социальной экспертизы .

3.2.5. По страховым рискам «Инвалидность НС», «Инвалидность НС детская» – дата установления соответствующей группы инвалидности Застрахованному и дата установления Застрахованному ребенку категории «Ребенок-инвалид», если установление инвалидности произошло в течение срока страхования вследствие несчастного случая, имевшего место в течение срока страхования. Кроме того, признаются страховыми случаями события, произошедшие в течение 1 (одного) года с даты окончания срока страхования, если произошли вследствие несчастного случая, имевшего место в течение срока страхования, при этом датой страхового случая признаётся дата несчастного случая.

3.2.6. По страховому риску «Инвалидность ЛП I, II гр. НС III гр.»:
- дата установления Застрахованному I, II гр. инвалидности бюро медико-социальной экспертизы в результате заболевания, если установление инвалидности произошло в течение срока страхования в результате заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования по риску. При этом, события, наступившие в результате заболевания, признаются страховыми случаями, если установление инвалидности и диагностирование заболевания, по причине которого установлена инвалидность, произошли по истечении 180 (ста восьмидесяти) дней с даты начала страхования по страховому риску.

- дата установления Застрахованному I, II, III группы инвалидности бюро медико-социальной экспертизы в результате несчастного случая, если установление инвалидности произошло в течение срока страхования вследствие несчастного случая, имевшего место в течение срока страхования по риску. Кроме того, признаются страховыми случаями события, произошедшие в течение 1 (одного) года с даты окончания срока страхования, если произошли вследствие несчастного случая, имевшего место в течение срока страхования, при этом датой страхового случая признаётся дата несчастного случая.

3.2.7. По страховому риску «Диагностирование КЗ» **–** дата первичного диагностирования Критического заболевания профильным специалистом медицинского учреждения, имеющего соответствующую лицензию на осуществление лечебной деятельности, при этом заболевание должно входить в состав списка Критических заболеваний, являющегося приложением к Договору страхования.

3.2.8. По страховым рискам «Травма», «Травма детская» – дата получения соответствующей травмы (дата несчастного случая) в течение срока страхования. При этом, события, наступившие в результате несчастного случая, признаются страховыми случаями, если наступили (диагностированы) в течение 3 (трех) месяцев с даты несчастного случая, независимо от истечения срока страхования на момент наступления события, если несчастный случай имел место в течение срока страхования.

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. Если иное не предусмотрено Договором страхования, основными страховыми рисками являются страховые риски «Дожитие», «Дожитие до окончания периода накопления» «Смерть ЛП», «Смерть ЛП отсроченная выплата».

3.6. События, указанные в главе 4 «Перечень исключений» Правил, не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ

4.1. При заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

4.2. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования, заявлении на страхование или в его письменном запросе. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ. Положения применяются с учетом п. 6.5 настоящих Правил.

4.3. Страховщик освобождается от выплаты по страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть ЛП отсроченная выплата», если страховой случай наступил **вследствие**:

4.3.1. Умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового события.

4.3.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.3.3. Самоубийства или покушения Застрахованного на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц. При этом Страховщик не освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал не менее 2 (двух) лет.

4.4. Не является страховым случаем по страховым рискам рискам «Смерть ЛП», «Смерть ЛП отсроченная выплата» событие, наступившее в результате прямой причинной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления) насильственными (противоправными) действиями третьих лиц. Данные деяния должны быть подтверждены документально на основании решения суда, постановления прокуратуры, постановления о возбуждении уголовного дела.

4.5. Страховщик освобождается от выплаты по страховым рискам «Смерть ЛП дополнительное покрытие», «Смерть НС», «Инвалидность ОУСВ», «Инвалидность НС», «Инвалидность ЛП I, II гр. НС III гр.», «Диагностирование КЗ», «Травма», «Инвалидность НС детская», «Травма детская» событие, если страховой случай наступил **вследствие**:

4.5.1. Умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Застрахованного ребенка, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая.

4.5.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.5.3. Самоубийства или покушения Застрахованного/Застрахованного ребенка на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованный/Застрахованный ребенок был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц. При этом Страховщик не освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае смерти Застрахованного/Застрахованного ребенка , если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор

страхования в отношении данного Застрахованного/Застрахованного ребенкадействовал не менее 2 (двух) лет.

4.6. Не является страховым случаем по страховым рискам рискам «Смерть ЛП дополнительное покрытие», «Смерть НС», «Инвалидность ОУСВ», «Инвалидность НС», «Инвалидность ЛП I, II гр. НС III гр.», «Диагностирование КЗ», «Травма», «Инвалидность НС детская», «Травма детская» событие, наступившее в результате:

4.6.1. Совершения Застрахованным/Застрахованным ребенком умышленного Преступления (умышленного уголовного преступления).

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

4.6.3. 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.

4.6.4. Профессионального или общего заболевания, имевшегося у Застрахованного/Застрахованного ребенка 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 страховым рискам «Инвалидность ОУСВ» «Инвалидность ЛП I, II гр. НС III гр.», «Смерть ЛП дополнительно покрытие» по истечении 3 (трех) лет действия Договора страхования.

4.6.5. Управления транспортным средством самим Застрахованным /Застрахованным ребенком или лицом, управление которому передано Застрахованным/Застрахованным ребенком: в состоянии алкогольного опьянения, когда концентрация алкоголя в крови превышает допустимую в соответствии со ст. 12.8 КоАП РФ, наркотического или токсического опьянения; при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории

4.7. Перечисленные в п.п. 4.3.1., 4.3.3, 4.4., 4.5.1., 4.5.3., 4.6.1. Правил деяния признаются таковыми:

- в отношении основания, указанного в п.п. 4.3.3., 4.5.3. – на основании решения суда, постановления прокуратуры, постановления о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела.

- в отношении оснований, приведенных в п.п. 4.3.1., 4.4., 4.5.1., 4.6.1. в соответствии с решением уполномоченного органа (суд, компетентный орган, доказывающий факт содеянного, либо орган, уполномоченный на привлечение к ответственности за совершение административного правонарушения, если применимо).

4.8. Не является страховым случаем по страховому риску «Диагностирование КЗ» событие, наступившее **в результате**:

4.8.1. Беременности, лечения осложнений при беременности, родов, лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение, искусственного прерывания беременности.

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

4.8.3. Пластических или косметических операций, косметического лечения, выполненных с эстетической, а не с лечебной целью, а также их последствий.

4.9. Не является страховым случаем по страховым рискам «Смерть ЛП дополнительное покрытие», «Смерть НС», «Инвалидность ОУСВ», «Инвалидность НС», «Инвалидность ЛП I, II гр. НС III гр.», «Диагностирование КЗ», «Травма», «Инвалидность НС детская», «Травма детская» событие, наступившее **во время**:

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

4.9.2. Прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных учениях. Исполнения Застрахованным служебных обязанностей, связанных с работой на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, химическим производством, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, а также 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.

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

4.9.4. Занятий Застрахованного или Застрахованного ребенка 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 или Застрахованного ребенка 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 или Застрахованный ребенок получает вознаграждение и/или заработную плату.

4.9.5. Нахождения Застрахованного или Застрахованного ребенка в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если страховой случай наступил в результате: авиационной катастрофы, железнодорожной аварии, ДТП, если во время происшествия Застрахованный или Застрахованный ребенок являлся пассажиром.

П.п. 4.9.2. - 4.9.4. Правил не применяются, если Страхователь (Застрахованный, законный представитель Застрахованного ребенка) письменно уведомил Страховщика до заключения Договора страхования о наличии указанных обстоятельств в жизни Застрахованного или Застрахованного ребенка. В данном случае Страховщик имеет право применить повышенный страховой тариф, исключить из Договора страхования определенные страховые риски, предложить другие программы страхования, а также изменить любые условия, указанные в Договоре страхования и приложениях к нему в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

Если Страхователь (Застрахованный, законный представитель Застрахованного ребенка) письменно известил Страховщика о наличии указанных обстоятельств в период действия Договора страхования, то п.п. 4.9.2. - 4.9.4. Правил не применяются с момента подписания сторонами соответствующего дополнительного соглашения.

4.10. Не является страховым случаем по страховым рискам «Инвалидность ОУСВ» при условии установления инвалидности в результате заболевания, «Инвалидность ЛП I, II гр. НС III гр.» при условии установления инвалидности в результате заболевания и «Диагностирование КЗ» событие, наступившее при наличии у Застрахованного на момент наступления страхового случая 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.

4.11. Не является страховым случаем по страховым рискам «Инвалидность ОУСВ» при условии установления инвалидности в результате заболевания, «Инвалидность ЛП I, II гр. НС III гр.» при условии установления инвалидности в результате заболевания и «Диагностирование КЗ» событие, наступившее в результате приема алкоголя или наркотиков Застрахованным, а также, приема медикаментов без предписания врача или с нарушением предписанной врачом дозировки.

4.12. Не является страховым случаем по страховому риску «Инвалидность ЛП I, II гр. НС III гр.» установление инвалидности I, II группы в результате заболевания, если установление инвалидности или диагностирование заболевания, по причине которого установлена инвалидность, произошли до истечения 180 (ста восьмидесяти) дней с даты начала срока страхования по риску.

4.13. Не является страховым случаем по страховому риску «Диагностирование КЗ» установление диагноза Застрахованному впервые в его жизни до истечения периода ожидания – 180 (сто восемьдесят дней) с даты начала срока страхования или если Застрахованный умер в течение периода выживания – 30 (тридцать) дней с даты первичного установления диагноза.

4.14. Договором страхования может отменяться действие всех или некоторых исключений, предусмотренных Правилами, а также может быть установлен перечень исключений, отличающийся от указанных в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

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 обусловленную Договором страхования страховую выплату в случае наступления предусмотренного Договором страхования события (страхового случая).

5.2. Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:

5.2.1. **на бумажном носителе** путем составления и подписания сторонами Договора страхования или вручения Страхователю Договора страхования. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях при отсутствии в Договоре страхования подписи Страхователя подтверждается принятием от Страховщика Договора страхования и оплатой страховой премии (первого страхового взноса).

5.2.2. **в форме электронного документа**, для заключения которого Страхователь заявляет о своем намерении с использованием Официального сайта Страховщика (доступ к которому может быть осуществлен, в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком), либо сайта страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и (или) мобильных приложений Страховщика, страхового агента, страхового брокера.

В случае подачи заявления о заключении Договора страхования через Официальный сайт и (или) мобильное приложение Страховщика, страхового агента, страхового брокера, такое заявление подписывается Страхователем - физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем - юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью. Подписанные указанным способом заявления признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью заявителя.

В соответствии с п. 1 ст. 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», также п. 4 ст. 6.1 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, Договор страхования, составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным Договору страхования на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

Страхователь подписывает заявление исключительно от своего имени. Подписание заявления и заключение Договора страхования под именем другого лица не допускается. Заявление, подписанное простой электронной подписью, считается подписанным лицом, сведения о котором указаны в таком заявлении в части Страхователя, вне зависимости от того, на чье имя зарегистрирован номер мобильного телефона, на который был направлен код подтверждения простой электронной подписи либо адрес электронной почты, на который направлен Договор страхования.

При подаче заявления Страхователь также представляет Страховщику документы (электронные документы или электронные (сканированные) копии документов с правом Страховщика запросить оригинал для ознакомления), подтверждающие сведения, сообщенные в заявлении, а также документы, необходимые для оценки риска Страховщиком, в соответствии с перечнем, указанным в п. 5.4 Правил.

Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре добровольного страхования и Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

5.3. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса).

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

5.4.1. **Данные о Застрахованном/Застрахованном ребенке:**

- ФИО Застрахованного/Застрахованного ребенка, дата и место рождения, гражданство, страна налоговым резидентом которой является Застрахованный/Застрахованный ребенок, ИНН или его аналог (при наличии).

- Точный адрес Застрахованного/Застрахованного ребенка, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Застрахованного (законного представителя Застрахованного ребенка).

- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного/Застрахованного ребенка (включая ксерокопию документа), для иностранцев – нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию), данные миграционной карты (при наличии) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.

- В отношении индивидуального предпринимателя, помимо перечисленных выше сведений: сведения о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)), дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации, наименование и адрес регистрирующего органа.

- Информация о финансовом положении Застрахованного, включая размер получаемого дохода, наличие финансовых обязательств Застрахованного перед физическими и юридическими лицами (включая банки, иные финансовые и иные организации).

- Информация о планируемых поездках и проживании в других странах.

- Информация о состоянии здоровья Застрахованного/Застрахованного ребенка (включая, при необходимости, результаты осмотра Застрахованного/Застрахованного ребенка, результаты анализов, взятых у Застрахованного/Застрахованного ребенка, результаты медицинских обследований Застрахованного/Застрахованного ребенка).

- Информация о договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного/Застрахованного ребенка, а также о заявлениях о заключении договоров страхования в отношении Застрахованного/Застрахованного ребенка.

- Сведения о хобби и профессиональной деятельности Застрахованного/Застрахованного ребенка.

- Любая дополнительная информация о факторах риска, способных повлиять на вероятность наступления страхового случая в рамках выбранных рисков.

5.4.2. **Данные о Выгодоприобретателе:**

Если Выгодоприобретателем является физическое лицо:

- ФИО Выгодоприобретателя, дата и место рождения, гражданство, страна налоговым резидентом которой является Выгодоприобретатель, ИНН или его аналог (при наличии).

- Точный адрес Выгодоприобретателя, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Выгодоприобретателя.

- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (включая ксерокопию документа), для иностранцев - нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (включая ксерокопию), данные миграционной карты (при наличии) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.

- В отношении индивидуального предпринимателя, помимо перечисленных выше сведений: сведения о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)), дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации, наименование и адрес регистрирующего органа.

- Степень родства Выгодоприобретателя и Застрахованного/Застрахованного ребенка.

Если Выгодоприобретателем является юридическое лицо:

- Наименование Выгодоприобретателя.
- Точный адрес Выгодоприобретателя, включая юридический и фактический адрес, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Выгодоприобретателя.
- Реквизиты учредительных документов Выгодоприобретателя, включая ксерокопии документов.
- ОГРН, ИНН или код иностранной организации и банковские реквизиты Выгодоприобретателя.
- Данные бенефициарных владельцев юридического лица.
- ФИО, дата рождения, гражданство, должность лица, уполномоченного представлять интересы Выгодоприобретателя, а также реквизиты и ксерокопию (или заверенную копию) документа, удостоверяющего полномочия представителя Выгодоприобретателя, копии протоколов, одобряющих сделку (при наличии необходимости одобрения).

5.4.3. **Данные о Страхователе:**

Если Страхователем является физическое лицо:

- ФИО Страхователя, дата и место рождения, гражданство, страна налоговым резидентом которой является Страхователь, ИНН или его аналог (при наличии), страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС).
- Точный адрес Страхователя, включая адрес постоянной и временной регистрации Страхователя, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Страхователя.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Страхователя (включая ксерокопию документа), для иностранцев – нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Страхователя (включая ксерокопию), данные миграционной карты (при наличии) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.
- В отношении индивидуального предпринимателя, помимо перечисленных выше сведений: сведения о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)), дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации, наименование и адрес регистрирующего органа.
- Банковские реквизиты Страхователя.

Если Страхователем является юридическое лицо:

- Наименование Страхователя.
- Точный адрес Страхователя, включая юридический и фактический адрес, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Страхователя.
- Реквизиты учредительных документов Страхователя, включая ксерокопии документов.
- ОГРН, ИНН или код иностранной организации и банковские реквизиты Страхователя.
- Данные бенефициарных владельцев юридического лица.
- ФИО, дата 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. Договор страхования заключается Страховщиком на основании устного, письменного, или поданного в электронном виде заявления Страхователя и всех документов, необходимых для оценки страхового риска и заключения Договора страхования.

5.6. В случае если Страхователь в заявлении на страхование и дополнениях к нему указал неполные или неточные сведения, или требуется прохождение Застрахованным и/или

Застрахованным ребенком медицинского обследования, Страховщик откладывает оформление Договора страхования до получения от Страхователя / медицинского учреждения необходимой и/или уточненной информации или результатов медицинского обследования. Дата, время и место, а также порядок проведения обследования согласовывается с Застрахованным и/или Застрахованным ребенком. Заключение Договора страхования без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица, не освобождает Страхователя/Застрахованного от сообщения достоверных данных о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, и не лишает Страховщика права на оспаривание Договора страхования при выявлении факта сообщения заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Застрахованного/Застрахованного ребенка.

5.7. Страховщик вправе заключить Договор страхования в отношении указанных лиц на особых условиях:

- больных онкологическими заболеваниями;
- больных СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека;
- больных заболеваниями, вызванными воздействием радиации;
- имеющих диагностированные психические расстройства, состоящих на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере;
- требующих ухода и страдающих диагностированными болезнями или состояниями, повлекшими или являющимися основаниями для установления инвалидности;
- являющихся подозреваемыми или обвиняемыми, осужденными по уголовному делу;
- в служебные обязанности которых входит работа на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, химическим производством, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, полетами на летательных аппаратах, а также аналогичные обязанности, значительно увеличивающие риск наступления страхового случая;
- работающих в игорных организациях, в специальных службах, выполняющих работу с правом на ношение (использование) оружия, занимающихся профессиональным спортом.

Заключение Договора страхования на особых условиях подразумевает определение условий конкретного Договора страхования с учетом степени риска, применение поправочных коэффициентов к страховым тарифам, применение исключений в рамках определенных страховых рисков, предложение иных программ страхования, а также изменение любых условий, указанных в Договоре страхования и приложениях к нему в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

5.8. Страховщик вправе сократить перечень документов, запрашиваемых для заключения Договора страхования. Сторонами Договора страхования может быть согласован иной порядок заключения Договора страхования.

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

6.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования соглашением Сторон. Размер страховой суммы, а также размер страховой премии (страховых взносов) определяются в Договоре страхования.

6.2. 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.

6.3. Если Страхователь является нерезидентом РФ и страховая премия по Договору страхования равна или превышает 10 000 000,00 (десять миллионов) рублей, то после оплаты страховой премии Страхователем, согласно требованиям валютного законодательства РФ, контракт будет поставлен на учет в уполномоченном банке Страховщика.

6.4. При определении размера страховой премии (страховых взносов), подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы. Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

6.5. Обстоятельствами, влияющими на размер страховой премии (Страхового тарифа) могут являться: состояние здоровья, пол, возраст Застрахованного, Застрахованного ребенка, особенности его трудовой деятельности, набор страховых рисков, хобби (и иные указанные риски свободного времени), индивидуальные привычки Застрахованного, Застрахованного ребенка, выявленные и оцененные страховой компанией факторы риска на базе проведенного андеррайтинга, срок страхования, срок, величина и периодичность уплаты страховых взносов, величины, срока выплаты и порядка выплаты страховой суммы, особенности выплаты страховой суммы, а также техническая (гарантированная) норма доходности, определенная при заключении Договора страхования.

По страховым рискам «Дожитие», «Дожитие до окончания периода накопления», «Смерть ЛП», «Смерть ЛП отсроченная выплата», обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового риска, ограничены социально значимыми заболеваниями, перечень которых утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»: туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, гепатит В, гепатит С, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), злокачественные новообразования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, а также циррозом печени, сердечно-сосудистыми заболеваниями, при этом наступление таких обстоятельств в период действия Договора страхования не влечет за собой последствия увеличения страхового риска.

6.6. При заключении Договора страхования в электронном виде уплата страховой премии (первого страхового взноса) Страхователем осуществляется после ознакомления Страхователя с настоящими Правилами, а также с условиями, содержащимися в Договоре страхования и приложениях к нему. Оплата страховой премии (первого страхового взноса) считается согласием Страхователя с условиями Страхования. Также в качестве подтверждения ознакомления с Правилами, условиями страхования на официальном сайте Страховщика могут проставляться соответствующие отметки в электронном виде.

После осуществления уплаты страховой премии (первого страхового взноса), Договор страхования в электронном виде направляется на электронную почту Страхователя.

6.7. Страховая сумма для страховых рисков «Инвалидность НС», «Инвалидность ЛП I, II гр. НС III гр.», «Диагностирование КЗ», «Инвалидность НС детская» устанавливается на весь срок действия Договора страхования. При выплате 100% страховой суммы по страховому риску, обязательства Страховщика по страховому риску считаются исполненными, страховой риск прекращается досрочно, а уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату Страхователю.

6.8. Страховая сумма для страховых рисков «Травма», «Травма детская» устанавливается на каждый год действия Договора страхования. При выплате 100% страховой суммы по страховому риску, обязательства Страховщика на соответствующий период действия Договора страхования считаются исполненными.

6.9. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования, или уплаты в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховщик не несет по нему обязательств.

6.10. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или оплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие со дня, указанного в Договоре страхования как дата оплаты очередного взноса (если установлен льготный период, то со дня окончания льготного периода), о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя путем направления в адрес Страхователя соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования.

Денежные средства, оплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для оплаты очередного страхового взноса, а также оплаченные после даты, установленной в качестве даты оплаты очередного страхового взноса (если установлен льготный период, то после окончания льготного периода), считаются ошибочно оплаченными и подлежат возврату оплатившему их лицу. Возврат ошибочно оплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя.

6.11. Льготный период:

6.11.1. Если Страхователь в срок не уплатил очередной страховой взнос, то наступает льготный период, во время которого Договор страхования остается в силе.

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

6.11.3. Если иное не оговорено в Договоре страхования, Страхователю предоставляется льготный период для внесения второго страхового взноса при ежемесячной уплате страховых взносов, второго и третьего страховых взносов при ежеквартальной, полугодовой, ежегодной уплате страховых взносов, и составляет 4 (четыре) календарных дня.

6.11.4. При ежемесячной уплате страховых взносов, начиная с третьего и последующих страховых взносов льготный период составляет 30 (тридцать) календарных дней. При ежеквартальной и полугодовой уплате страховых взносов, начиная с четвертого и последующих страховых взносов льготный период составляет 30 (тридцать) календарных дней. При ежегодной уплате страховых взносов, начиная с четвертого и последующих страховых взносов льготный период составляет 61 (шестьдесят один) календарный день.

Если задолженность по уплате просроченного страхового взноса не погашена в течение льготного периода, то Договор страхования прекращает свое действие со дня окончания льготного периода, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя путем направления в адрес Страхователя соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.

7.2. В случае включения в договор страхования страхового риска «Дожитие до окончания периода накопления» срок действия Договора страхования состоит из периода накопления и периода выплаты страховой ренты.

7.3. Страхование распространяется на страховые случаи произошедшие с момента уплаты страховой премии, а если Договор страхования предусматривает внесение страховой премии в рассрочку, – с момента уплаты первого страхового взноса, за исключением случая, когда Договором страхования предусмотрено, что страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие до уплаты страховой премии либо ее первого взноса соответственно.

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

7.5. Действие Договора страхования прекращается досрочно в случаях, предусмотренных в разделе 12 «Прекращение действия договора страхования» настоящих Правил.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. **Страховщик обязан:**

8.1.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, определенные настоящими Правилами, если Договором страхования не установлено иное;

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

8.1.3. По требованиям Страхователей, Застрахованных, законных представителей Застрахованного ребенка, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования бесплатно консультировать и разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и Договоре страхования, а также в информации предоставляемой при заключении Договора страхования в соответствии с требованиями, установленными законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик, расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты или выкупной суммы;

8.1.4. По запросу Страхователя, направленному Страховщику способом, предусмотренным Договором страхования, а в случае его отсутствия способом, предусмотренным законом,

предоставить ему копию Договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования) по действующим Договорам страхования один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным Договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);

8.1.5. По запросу Страхователя предоставить ему один раз по одному Договору страхования, заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), выкупной суммы, подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и Правил, на основании которых произведен расчет;

8.1.6. На регулярной основе предоставлять информацию на Официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» в Личном кабинете (при наличии) или иной странице с индивидуальным доступом Страхователя и / или по электронной почте (при наличии) и / или в мобильном приложении (при наличии), либо в бумажной форме о текущем состоянии Договора страхования;

8.1.7. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем, Застрахованным, законным представителем Застрахованного ребенка, Выгодоприобретателем способами, установленными Договором страхования, а также во всех случаях посредством телефонной и почтовой связи;

8.1.8. При заключении Договора страхования предоставить Страхователю договор, состоящий из текста договора и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, ссылка на которые имеется по тексту Договора страхования, в том числе Правила (Полисные условия/Дополнительные условия/Программы страхования), а также информации о договоре добровольного страхования, в том числе о его условиях и рисках, связанных с его исполнением. В случае, если Договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета;

8.1.9. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Страховщик обязан предоставить физическому лицу, имеющему намерение заключить Договор страхования, информацию о Договоре страхования, в том числе о его условиях и рисках, связанных с его исполнением по форме, установленной законодательством (в том числе в виде ключевого информационного документа);

8.1.10. Обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий Договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик и/или определенном в Договоре;

8.1.11. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами, Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

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 страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, определенные Договором страхования;

8.2.3. При наступлении страхового случая уведомить об этом Страховщика в течение 31 (тридцати одного) календарного дня 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 случая, ФИО Застрахованного и/или Застрахованного ребенка и и прочие данные. Данное положение не распространяется на случаи, сопровождающиеся госпитализацией Застрахованного и/или Застрахованного ребенка. В случае госпитализации Застрахованного и/или Застрахованного ребенка срок уведомления Страховщика о наступлении страхового случая составляет 31 (тридцать один) календарный день с даты окончания госпитализации.

8.2.4. В течение 5 (пяти) рабочих дней с даты соответствующих изменений сообщать Страховщику в письменной форме об изменении паспортных данных и адресов Страхователя, Застрахованного, Застрахованного ребенка, сообщенных при заключении Договора страхования или в период его действия, а также об изменении обстоятельств, которые могут повлиять на увеличение страхового риска, включая:

- об изменении Застрахованным и/или Застрахованным ребенком сферы трудовой деятельности с умственной на физический труд;

- о начале исполнения Застрахованным и/или Застрахованным ребенком 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), и аналогичными обязанностями, увеличивающими риск наступления страхового случая;

- о переходе Застрахованного и/или Застрахованного ребенка на военную или гражданскую службу;

- о начале занятий Застрахованного и/или Застрахованного ребенка 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 и/или Застрахованного ребенка 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.

8.2.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, ежегодно за 60 (шестьдесят) дней до годовщины срока действия Договора страхования направлять Страховщику актуализированные персональные данные по форме, предоставленной Страховщиком (форма анкеты размещается на официальном сайте Страховщика или может быть предоставлена Страховщиком по требованию Страхователя).

8.2.6. Во исполнение требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» (далее 115-ФЗ) Страхователь обязан предоставить Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя, его представителя, выгодоприобретателя, бенефициарного (-ых) владельца (-ев), а также в случае необходимости обновления ранее предоставленных документов и сведений. В случае изменения сведений Страхователя, его представителя, выгодоприобретателя, бенефициарного (-ых) владельца (-ев) обязуется предоставить Страховщику в течение 7 (семи) рабочих дней документы и сведения, необходимые для обновления сведений, предусмотренные 115-ФЗ. До предоставления обновлённых сведений сведения, указанные в полисе, считаются действительными.

8.2.7. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами, Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

8.3. Обязанности Страхователя по Договору страхования могут исполняться Застрахованным, законным представителем Застрахованного ребенка или Выгодоприобретателем.

8.4. **Страховщик имеет право:**

8.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, законным представителем Застрахованного ребенка, Выгодоприобретателем 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, с учетом положений, указанных в абз.2 п. 6.5. Правил, 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. 5.7., 8.2.4. Правил;

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

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

- 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 в порядке, предусмотренном законодательством.

8.4.3. Предложить Страхователю внести изменения в Договор страхования, не связанные с обстоятельствами, предусмотренными в п.п. 5.7., 8.2.4. Правил, при этом изменения в Договор страхования вносятся исключительно с согласия Страхователя путем подписания дополнительного соглашения к Договору страхования.

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

8.4.5. При неисполнении Страхователем предусмотренной в п. 8.2.4. Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном законодательством.

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

8.4.7. Если факт наступления страхового случая не доказан и для принятия решения о страховой выплате Страховщику требуется дополнительная информация, он вправе запросить у Страхователя (Застрахованного, законного представителя Застрахованного ребенка, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, помимо указанных в главе 11 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы или исследований по идентификации личности умершего в указанном Страховщиком учреждении и за счет Страховщика. Порядок проведения медицинского освидетельствования (экспертизы, исследования) осуществляется в порядке, предусмотренном п. 10.28. Правил.
8.4.7.1. Посредством направления соответствующих запросов в медицинские учреждения Страховщиком могут быть получены персональные данные Застрахованного / Застрахованного ребенка специальной категории: данные о состоянии здоровья Застрахованного / Застрахованного ребенка, о заболеваниях Застрахованного / Застрахованного ребенка, а также о случаях его обращения за медицинской помощью, если такая информация доступна Страховщику в соответствии с законодательством Российской Федерации.
В случае если информация не может быть получена Страховщиком напрямую от медицинского учреждения, Страхователь / Застрахованный / законный представитель Застрахованного ребенка / Выгодоприобретатель обязан предоставить необходимую информацию / сведения / документы от медицинского учреждения по запросу Страховщика.

8.4.8. Сократить перечень документов, предусмотренных в главе 11 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил, необходимых для урегулирования заявленного события, обладающего признаками страхового случая.

8.4.9. Пользоваться другими правами, предусмотренными Правилами, Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

8.5. **Страхователь имеет право:**

8.5.1. Получить по запросу один раз по одному Договору страхования заверенную Страховщиком копию Договора страхования (страхового полиса).

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

8.5.3. С согласия Страховщика вносить изменения и дополнения в Договор страхования путем подачи Страховщику письменных заявлений или уведомлений. О внесении изменений в Договор страхования стороны подписывают соглашение.

8.5.4. Страхователь - юридическое лицо также имеет право с соблюдением законодательства Российской Федерации и с согласия Страховщика и Застрахованного и/или законного представителя Застрахованного ребенка передавать Застрахованному или законному представителю Застрахованного ребенка права и обязанности по Договору страхования.

8.5.5. Досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с Правилами и/или

законодательством Российской Федерации.

8.5.6. В случае если Договор страхования был заключен при участии страхового агента или страхового брокера, получить по письменному запросу информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

8.5.7. Пользоваться другими правами, предусмотренными Правилами, Договором страхования и 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, кроме обновления личных данных Застрахованного и/или Застрахованного ребенка, Страхователя или Выгодоприобретателей, вносятся в Договор страхования по соглашению сторон и оформляются в виде дополнительных соглашений к Договору страхования.

9.2. Если иное не предусмотрено соглашением сторон и Договором страхования, 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 инициирующей стороной другой стороне в срок не позднее, чем за 60 (шестьдесят) календарных дней до даты предполагаемого изменения (если иной срок не предусмотрен соглашением сторон или Договором страхования).

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному, Застрахованному ребенку или Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, положенных по другим Договорам страхования страховых выплат или сумм в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

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

10.3. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по запросу Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица Страховщик информирует лицо, направившее запрос (в виде предоставления памятки или иным способом):

10.3.1. обо всех предусмотренных Договором страхования и (или) Правилами необходимых действиях, которые Страхователь или Выгодоприобретатель должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

10.3.2. о предусмотренных Договором страхования и (или) Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

10.4. **Страховая выплата по страховому риску «Дожитие»** составляет 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной Договором страхования для данного страхового риска, и производится единовременно по окончанию срока действия Договора страхования, указанного в Договоре страхования как дата окончания срока страхования. Страховая выплата по страховому риску «Дожитие» увеличивается на сумму начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (если он начислен).

10.5. **Страховая выплата по страховому риску «Дожитие до окончания периода накопления»** производится единовременно в размере 100% (ста процентов) страховой суммы, установленной Договором страхования для данного страхового риска, или в виде периодических выплат в течение периода и в порядке, которые установлены в Договоре страхования. Страховая выплата по страховому риску «Дожитие до окончания периода накопления» увеличивается на сумму начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (если он начислен).

10.6. **Страховая выплата по страховому риску «Смерть ЛП»** производится единовременно в размере 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной Договором для данного страхового риска или в виде периодических выплат в течение периода и в порядке, которые установлены в Договоре страхования. Страховая выплата по страховому риску «Смерть ЛП» увеличивается на сумму начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода, рассчитанного на дату наступления страхового случая по страховому риску (если он начислен).

10.7. **Страховая выплата по страховому риску «Смерть ЛП отсроченная выплата»** составляет 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной Договором страхования для данного страхового риска, и производится по окончанию срока действия Договора страхования, указанного в Договоре страхования как дата окончания срока страхования. Страховая выплата по страховому риску «Смерть ЛП отсроченная выплата» увеличивается на сумму начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (если он начислен).

10.8. **Страховая выплата по страховому риску «Смерть ЛП дополнительное покрытие»** производится единовременно в размере 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной Договором для данного страхового риска или в виде периодических выплат в течение периода и в порядке, которые установлены в Договоре страхования.

10.9. **Страховая выплата по страховому риску «Смерть НС»** составляет 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной в Договоре страхования для страхового риска.

10.10. **По страховому риску «Инвалидность ОУСВ»** по Договору страхования происходит освобождение Страхователя по Договору страхования от уплаты страховых взносов (по отдельным страховым рискам).

10.10.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая по страховому риску «Инвалидность ОУСВ» Страхователь, который одновременно является Застрахованным, освобождается от дальнейшей уплаты страховых взносов.

10.10.2. Освобождение от уплаты страховых взносов производится по страховым рискам «Дожитие», «Дожитие до окончания периода накопления», «Смерть ЛП», «Смерть ЛП отсроченная выплата» и «Инвалидность ОУСВ».

10.10.3. При наступлении страхового случая по страховому риску «Инвалидность ОУСВ», , страховые риски «Инвалидность НС» и «Инвалидность ЛП I, II гр. НС III гр.», действующие в отношении Застрахованного, исключаются из Договора страхования. В случае, если инвалидность I, II группы снята или изменена на III группу, Страхователь (Застрахованный) вправе подать Страховщику письменное заявление о включении страховых рисков «Инвалидность НС» и «Инвалидность ЛП I, II гр. НС III гр.» в соответствии с главой 9 «Внесение изменений в договор страхования» Правил.

10.10.4. Обязанность Страхователя по уплате страховых взносов по остальным страховым рискам, включенным в Договор страхования, сохраняется в полном объеме.

10.10.5. Освобождение от уплаты страховых взносов наступает с даты установления группы инвалидности при условии получения Страховщиком заявления/уведомления о событии в течение 2 (двух) месяцев с даты выдачи справки об установлении группы инвалидности. Если заявление/уведомление о событии получено Страховщиком позднее, то освобождение от уплаты страховых взносов наступает с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором Страховщиком получено заявление/уведомление о событии. Освобождение от уплаты страховых взносов осуществляется на период до даты окончания срока инвалидности. В случае если дата, следующая за датой окончания срока инвалидности, приходится на период, когда риск «Инвалидность ОУСВ» закончил своё действие, освобождение от уплаты страховых взносов осуществляется до даты окончания срока действия Договора страхования.

10.10.6. Если группа инвалидности установлена на определенный срок и требует прохождения переосвидетельствования (кроме случаев, когда переосвидетельствование назначено на период, когда риск «Инвалидность ОУСВ» закончил своё действие), Страхователь (Застрахованный) обязан сообщить Страховщику о результатах переосвидетельствования, подав заявление/уведомление о событии, в течение 2 (двух) месяцев с даты выдачи справки о повторном

установлении группы инвалидности. Освобождение от уплаты страховых взносов возобновляется с даты повторного установления группы инвалидности и осуществляется на период до даты окончания срока инвалидности. В случае если дата, следующая за датой окончания срока инвалидности, приходится на период, когда риск «Инвалидность ОУСВ» закончил своё действие, освобождение от уплаты страховых взносов осуществляется до даты окончания срока действия Договора страхования. Если заявление/уведомление о событии получено Страховщиком позднее, то освобождение от уплаты страховых взносов возобновляется с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором Страховщиком получено заявление/уведомление о событии.

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

10.10.8. Освобождение от уплаты страховых взносов теряет силу, если инвалидность I, II группы снята или изменена на III группу. В таком случае освобождение от уплаты страховых взносов прекращается в дату, следующую за датой окончания срока инвалидности.

10.10.9. Решение об освобождении от уплаты страховых взносов принимается после предоставления Страховщику документов, предусмотренных главой 11 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая».

10.10.10. По страховому риску «Инвалидность ОУСВ» страховые выплаты, не связанные с освобождением от уплаты страховых взносов по Договору страхования, не производятся.

10.11. **Страховая выплата по страховому риску «Диагностирование КЗ»** производится в соответствующем проценте от страховой суммы, установленной для данного страхового риска, в соответствии с прилагаемым к Договору перечнем из Списка критических заболеваний по страховому риску «Диагностирование КЗ» (Приложение №1 к Правилам).

10.11.1. 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.

10.11.2. 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 (100% - сто процентов страховой суммы).

10.12. **Страховая выплата по страховому риску «Инвалидность НС»** составляет:

- при установлении I (первой) группы инвалидности в результате несчастного случая – 100% (сто процентов) от страховой суммы, установленной для данного страхового риска, если Договором страхования не предусмотрено иное;
- при установлении II (второй) группы инвалидности в результате несчастного случая – 80% (восемьдесят процентов) от страховой суммы, установленной для данного страхового риска, если Договором страхования не предусмотрено иное;
- при установлении III (третьей) группы инвалидности в результате несчастного случая – 65% (шестьдесят пять процентов) от страховой суммы, установленной для данного страхового риска, если Договором страхования не предусмотрено иное.

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

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

10.12.3. Договором страхования могут быть предусмотрены ограничения (лимиты) на размер страхового возмещения по страховому риску «Инвалидность НС».

10.12.4. 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 (100% - сто процентов страховой суммы).

10.13. **Страховая выплата по страховому риску «Инвалидность ЛП I, II гр. НС III гр.»** составляет:

- при установлении I (первой) группы инвалидности в результате несчастного случая или заболевания – 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска, если Договором страхования не предусмотрено иное;
- при установлении II (второй) группы инвалидности в результате несчастного случая или заболевания – 80% (восемьдесят процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска, если Договором страхования не предусмотрено иное;
- при установлении III (третьей) группы инвалидности в результате несчастного случая – 65% (шестьдесят пять процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска, если Договором страхования не предусмотрено иное.

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

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

10.13.3. Договором страхования могут быть предусмотрены ограничения (лимиты) на размер страхового возмещения при установлении инвалидности III (третьей) группы в результате несчастного случая.

10.13.4. Указанный страховой риск исключается из Договора страхования с даты выплаты Страховщиком страховой суммы по данному страховому риску в полном объеме (100% - сто процентов страховой суммы).

10.14. **Страховая выплата по страховому риску «Инвалидность НС детская»** составляет 100% (сто процентов) от страховой суммы, установленной для данного страхового риска Договором страхования.

10.15. **Страховая выплата по страховым рискам «Травма», «Травма детская»** производится в соответствующем проценте от страховой суммы, установленной для соответствующего страхового риска, в соответствии с таблицей страховых выплат по страховым рискам «Травма», «Травма детская» (Приложение № 2 к Правилам).

10.15.1. Если в результате одного несчастного случая необходимо произвести выплату по двум и более статьям таблицы, итоговая страховая выплата производится в размере суммы выплат по всем таким статьям, но не более 100% (сто процентов) от страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску.

10.15.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата по всем страховым случаям, произошедшим по соответствующему страховому риску, не может превышать страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску на соответствующий страховой год.

10.16. В случае, если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата производится наследникам Выгодоприобретателя в установленном порядке.

10.17. Решение о страховой выплате/решение об отказе в страховой выплате подлежит утверждению Страховщиком в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком последнего из документов, указанных в главе 11 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил, по каждому страховому риску с учетом п. 8.4.7. настоящих Правил.

10.18. Принятие решения о признании события страховым случаем может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая:

10.18.1. Страховщиком назначена дополнительная проверка (включая запрос и обращения в сторонние организации), до окончания проверки;

10.18.2. Возбуждено уголовное дело или в производстве суда общей юрисдикции, арбитражного или мирового суда осуществляется судебное разбирательство, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства.

При этом Страховщик направляет Застрахованному / законному представителю Застрахованного ребенка / (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня

получения последнего документа по заявлению о наступлении страхового случая.

10.19. В случае выявления факта предоставления Страхователем или Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил и (или) Договора страхования, Страховщик:

- принимает предоставленные документы, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до дня предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- в течении 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты предоставления документов Страхователем или Выгодоприобретателем, или иным уполномоченным лицом, уведомляет об этом в письменном виде лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

10.20. В случае принятия Страховщиком положительного решения о страховой выплате согласно п. 10.16 настоящих Правил, страховая выплата (первая выплата по страховым рискам «Дожитие до окончания периода накопления» (в случае выплаты в виде страховой ренты) и «Смерть ЛП», «Смерть ЛП дополнительное покрытие» (в случае выплаты по указанным рискам в виде периодических выплат)) производится в срок, не превышающий 30 календарных дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком последнего из документов, указанных в главе 11 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил, по каждому страховому риску с учетом п. 8.4.7. настоящих Правил.

Последующие страховые выплаты (вторая и последующие) по страховым рискам «Дожитие до окончания периода накопления», «Смерть ЛП» и «Смерть ЛП дополнительное покрытие» производятся Выгодоприобретателю в начале периода, установленного для выплаты («пренумерандо») – в начале месяца, квартала, полугодия, года.

10.21. В случае отказа в страховой выплате Страховщик направляет заявителю письмо с объяснением причин отказа в страховой выплате в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения (утверждения Страховщиком решения об отказе в страховой выплате). Уведомление направляется в письменном виде и содержит основание принятия решения об отказе в страховой выплате со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил, на основании которых принято решение об отказе.

10.22. Страховщик по письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ.

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

10.24. Налогообложение страховых выплат производится в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.

10.25. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится на банковский счет, открытый на его имя. Если Застрахованный ребенок на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится на банковский счет, открытый на его имя, кроме того, получателем страховой выплаты может выступать законный представитель Застрахованного ребенка.

10.26. По письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя, Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, обязан предоставить Страхователю в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, направленных на получение страховой выплаты), один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

10.27. По устному или письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с

момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя или Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая включает:

- страховую сумму (ее часть), подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;
- порядок расчета страховой выплаты;
- исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора страхования и Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

10.28. В случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов, и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз/обследования.

Застрахованное лицо уведомляется о месте и времени обследования по электронной почте или почтовым отправлением в порядке, предусмотренном пунктом 16.6. настоящих Правил с указанием не менее двух вариантов времени на выбор.

При этом если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения обследования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения обследования.

В случае не прохождения Застрахованным и/или Застрахованным ребенком медицинского обследования в объеме и сроках, согласованных со Страховщиком, Застрахованный/законный представитель Застрахованного ребенка обращается к Страховщику для согласования повторной даты прохождения обследования.

В случае повторного не прохождения Застрахованным и/или Застрахованным ребенком медицинского обследования — заявление о наступлении страхового случая Страховщиком не рассматривается, о чем Страховщик уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного/законного представителя Застрахованного ребенка) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с согласованной даты повторного обследования и возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем.

11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено заявление на страховую выплату и дополнительные документы в зависимости от наступившего страхового случая.

11.2. При наступлении страхового случая по страховому риску «Дожитие», «Дожитие до окончания периода накопления» заявление должно быть подписано Застрахованным и Выгодоприобретателем (если Застрахованный и Выгодоприобретатель – разные лица), а также должны быть предоставлены:

- оригинал Договора страхования со всеми приложениями к нему;
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного и Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель – разные лица);
- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Застрахованного, Выгодоприобретателя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;
- опросный лист для целей FATCA;
- документы/сведения о наличии/отсутствии статуса налогового резидента Российской Федерации. Данные документы/сведения могут быть предоставлены выгодоприобретателем в том числе в виде соответствующей отметки в заявлении на страховую выплату и/или документов, на основании которых возможно определить срок его нахождения на территории Российской Федерации.

11.3. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть ЛП

отсроченная выплата», «Смерть ЛП дополнительное покрытие», «Смерть НС» заявление должно быть подписано Выгодоприобретателем, а если он не назначен – потенциальным наследником Застрахованного, а после определения наследника(ов) в порядке, установленном действующим законодательством – наследником(ами) имеющим(ими) право на получение страховой выплаты. В случае если в Договоре страхования указано несколько Выгодоприобретателей, право на получение страховой выплаты имеют несколько человек, для получения страховой выплаты каждый из получателей страховой выплаты обязан подать соответствующее заявление Страховщику по установленной форме, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- оригинал Договора страхования со всеми приложениями к нему;
- копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя/законного наследника Застрахованного (от каждого);
- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Выгодоприобретателя/законного наследника Застрахованного и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком (от каждого);
- нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием в том числе прав на получение страховой выплаты или ее части для каждого законного наследника (если в Договоре страхования не указан Выгодоприобретатель);
- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- справка о смерти Застрахованного;
- протокол патологоанатомического вскрытия, а в случае, если вскрытие не производилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия врачебного (медицинского) свидетельства о смерти Застрахованного;
- акты судебно-медицинской экспертизы и судебно-химического исследования;
- посмертный эпикриз (если смерть наступила в лечебном учреждении);
- переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
- выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию за весь период лечения;
- постановление органов внутренних дел/выписка из протокола органов внутренних дел (в случае наступления смерти вне медицинского учреждения);
- решение суда, вступившее в законную силу, о признании Застрахованного умершим.

11.4. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Инвалидность ОУСВ», «Инвалидность НС», «Инвалидность ЛП I,II гр. НС III гр.», «Инвалидность НС детская» заявление должно быть подписано Застрахованным / законным представителем Застрахованного ребенка / Выгодоприобретателем по соответствующему риску, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- копия Договора страхования со всеми приложениями к нему;
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного и/или Застрахованного ребенка / законного представителя Застрахованного ребенка и Выгодоприобретателя (если Застрахованный / законный представитель Застрахованного ребенка и Выгодоприобретатель – разные лица);
- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Застрахованного и/или Застрахованного ребенка / законного представителя Застрахованного ребенка, Выгодоприобретателя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;
- направление на медико-социальную экспертизу;
- справка установленного образца об установлении группы инвалидности, выданная бюро медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – справки, выданные при предыдущих освидетельствованиях);
- протокол, Акт медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – протоколы, Акты, выданные при предшествующих освидетельствованиях);
- индивидуальная программа реабилитации инвалида;

- копия листка/листков нетрудоспособности, листка/листков освобождения от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности, заверенная подписью ответственного лица и печатью работодателя/справки об освобождении от учёбы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение;

- выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию за весь период лечения;

- КТ/МРТ/рентгеновские снимки и описания снимков, результаты диагностических исследований.

11.5. При наступлении страхового случая по страховому риску «Диагностирование КЗ» заявление должно быть подписано Застрахованным / Выгодоприобретателем по соответствующему риску, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- копия Договора страхования со всеми приложениями к нему;

- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного и Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель – разные лица);

- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Застрахованного/Выгодоприобретателя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;

- выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию за весь период лечения;

- выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного из лечебного учреждения, подтверждающая один из диагнозов, установленный профильным специалистом;

- результаты гистологического исследования и прочих проведенных диагностических исследований (КТ, МРТ, рентген и др.).

11.6. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Травма», «Травма детская»

11.6.1. заявление должно быть подписано Застрахованным / законным представителем Застрахованного ребенка / Выгодоприобретателем по соответствующему риску, также дополнительно предоставлены следующие документы:

- копия Договора страхования со всеми приложениями к нему;

- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного и/или Застрахованного ребенка / законного представителя Застрахованного ребенка и Выгодоприобретателя (если Застрахованный / законный представитель Застрахованного ребенка и Выгодоприобретатель – разные лица);

- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Застрахованного и/или Застрахованного ребенка / законного представителя Застрахованного ребенка, Выгодоприобретателя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;

- выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения;

- копия листка/листков нетрудоспособности, листка/листков освобождения от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности, заверенная подписью ответственного лица и печатью работодателя/справки об освобождении от учёбы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение;

- результаты проведенных диагностических исследований КТ/МРТ/рентгеновские снимки и описание снимков;

- справка из травматологического пункта.

11.7. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть ЛП отсроченная выплата», «Инвалидность ОУСВ», «Смерть ЛП дополнительное покрытие», «Смерть НС», «Инвалидность НС», «Инвалидность ЛП I,II гр. НС III гр.», «Диагностирование КЗ», «Травма», «Инвалидность НС детская», «Травма детская» дополнительно должны быть предоставлены следующие документы:

11.7.1. Если страховой случай наступил в результате ДТП, дополнительно предоставляются следующие документы, если их оформление предусмотрено законодательством РФ:

- протокол с места ДТП;
- постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении;
- постановление о признании потерпевшим;
- постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела;
- постановление о приостановлении производства по уголовному делу;
- постановление о прекращении уголовного дела;
- приговор суда первой инстанции, вступивший в законную силу;
- акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством;
- водительское удостоверение, если Застрахованный / Застрахованный ребенок управлял транспортным средством.

11.7.2. Если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве, дополнительно предоставляются выписка из протокола ОВД и / или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;

11.7.3. Если страховой случай наступил в результате противоправных действий третьих лиц, дополнительно предоставляются постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела.

11.7.4. Если событие подлежит расследованию в порядке, установленном законодательством РФ, дополнительно предоставляется постановление соответствующего органа МВД;

11.7.5. Если страховой случай произошел в результате авиационной катастрофы или железнодорожной аварии, кораблекрушения дополнительно предоставляется справка (акт), выданная компетентными органами, расследовавшими причины транспортной аварии (катастрофы).

11.8. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Дожитие», «Дожитие до окончания периода накопления», «Смерть ЛП», «Смерть ЛП отсроченная выплата», «Инвалидность ОУСВ», «Смерть ЛП дополнительное покрытие», «Смерть НС», «Инвалидность НС», «Инвалидность ЛП I,II гр. НС III гр.», «Травма», «Инвалидность НС детская», «Травма детская» по запросу Страховщика дополнительно должны быть предоставлены следующие документы:

- квитанции об оплате страховых премий;
- выписки из медицинских карт или заверенные копии медицинских карт амбулаторного (стационарного) больного, содержащие информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного и/или Застрахованного ребенка за последние 10 (десять) лет до заключения Договора страхования, в том числе из лечебных учреждений по месту проживания, регистрации Застрахованного и/или Застрахованного ребенка (всех мест проживания, регистрации за последние 10 (десять) лет до заключения Договора страхования). В случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный и/или Застрахованный ребенок обращался в рамках ДМС за последние 10 (десять) лет до заключения Договора страхования;
- данные из Фонда обязательного медицинского страхования (страховой компании по ОМС) с указанием, в какой страховой компании Застрахованный и/или Застрахованный ребенок был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный и/или Застрахованный ребенок в течение 10 (десяти) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;
- документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент первичного поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении;
- копия трудовой книжки;
- заключение независимой экспертизы;

- выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- выписка из наркологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- выписка из противотуберкулезного диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- выписка из психоневрологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- документ, выданный Центром по профилактике и борьбе со СПИДом;
- форма 089/у-туб, о больном с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза-1, с рецидивом туберкулеза-2 (при первичном диагностировании критического заболевания «туберкулез»: копия извещения);
- копия извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного заболевания (форма 090/у) – при обращении с заболеванием «рак».

11.9. Информация/сведения/документы, запрашиваемые Страховщиком в соответствии с п. 8.4.7.1. Правил включаются в перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая.

11.10. Перечень документов, предоставляемых при страховом случае может быть сокращен по усмотрению Страховщика, в случае, если решение по заявленному событию может быть принято на основании имеющихся в наличии у Страховщика документов.

11.11. В случае если заявление на страховую выплату, все подтверждающие документы предоставляет законный представитель Застрахованного / Застрахованного ребенка / Выгодоприобретателя, а также в случае получения страховой выплаты законным представителем Застрахованного / Застрахованного ребенка / Выгодоприобретателя законный представитель Застрахованного / Застрахованного ребенка / Выгодоприобретателя должен предоставить дополнительно к перечисленным выше документам следующие документы:

- копию документа, удостоверяющего личность законного представителя Застрахованного / Застрахованного ребенка / Выгодоприобретателя;
- дополнительную анкету, содержащую персональные данные законного представителя, Застрахованного / Застрахованного ребенка / Выгодоприобретателя, и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;
- документы, подтверждающие полномочия законного представителя на представление интересов Застрахованного / Застрахованного ребенка / Выгодоприобретателя, на подачу от их имени заявления на страховую выплату, всех подтверждающих документов, на право получения за них страховой выплаты;
- если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя / Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);
- банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме, а также распоряжение Страхователя / Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты. Предусмотренный настоящими Правилами срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате Страхователем / Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке).

11.12. Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность) передаются Страховщику в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык.

11.13. Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления о страховой выплате и документов в форме сканированных копий или фотографий в читаемом виде, не содержащих искажений, исправлений и прочих следов изменений их содержания, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в Договоре страхования или в извещении (заявлении)

о страховой выплате, либо путем загрузки документов в личный кабинет, мобильное приложение и (или) иным способом, согласованным в Договоре страхования. Заявление о страховой выплате, направленное Страховщику посредством личного кабинета, мобильного приложения и подписанное простой электронной подписью, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью Застрахованного / законного представителя Застрахованного ребенка / Выгодоприобретателя - физического лица.

11.14. По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного / законного представителя Застрахованного ребенка) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.

11.15. Во исполнение требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя (выгодоприобретателя/получателя страховой выплаты), его представителя, выгодоприобретателя, бенефициарного (-ых) владельца (-ев), а также в случае необходимости обновления ранее предоставленных документов и сведений.

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 страховым рискам, предусмотренным Договором страхования.

12.1.3. При одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования в Период охлаждения. Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования:

12.1.3.1. в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения Договора страхования с условием о единовременной уплате Страхователем совокупной страховой премии в размере 1 500 000 рублей и более;

12.1.3.2. в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня уплаты Страхователем страховой премии по Договору страхования с условием о единовременной уплате Страхователем совокупной страховой премии в размере менее 1 500 000 рублей;

12.1.3.3. с даты заключения и до уплаты Страхователем третьего страхового взноса по Договору страхования, в случае уплаты Страхователем страховой премии в рассрочку, в порядке и сроки, установленные Договором страхования;

12.1.3.4. в случае отказа Страхователя от Договора страхования в Период охлаждения Договор страхования досрочно прекращается, и Страховщик обязан вернуть Страхователю полученную по Договору страхования страховую премию (страховые взносы). Размер суммы, подлежащей возврату, равен сумме, уплаченной Страхователем страховой премии (страховых взносов). При этом:

- в случае отказа Страхователя от Договора, по которому были заявлены страховые случаи, возврат страховой премии (страхового (-ых) взносов) не производится;
- Страховщик освобождается от обязательств по Договору страхования, который прекращен по заявлению Страхователя;
- отказ Страхователя от Договора страхования должен быть оформлен в виде письменного заявления Страхователя, содержащего паспортные данные Страхователя, отказ Страхователя от Договора страхования, а также реквизиты счета Страхователя, по которым производится возврат денежных средств;

- возврат денежных средств Страхователю осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

12.1.4. При досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя по истечении Периода охлаждения:

12.1.4.1. в случае принятия решения о досрочном расторжении Договора страхования, Страхователь предоставляет Страховщику:

- заявление о расторжении (в заявлении на расторжение обязательно должен быть указан номер Договора страхования и дата, с которой расторгается Договор страхования);
- оригинал Договора страхования со всеми приложениями к нему;
- копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (для физических лиц);
- карточку основных учетных сведений и платежных реквизитов (для Страхователей юридических лиц);
- дополнительную анкету по форме предоставленной Страховщиком, содержащая персональные данные Страхователя;
- опросный лист для целей FATCA;
- документы/сведения о наличии/отсутствии статуса налогового резидента Российской Федерации. Данные документы/сведения могут быть предоставлены Выгодоприобретателем в том числе в виде соответствующей отметки в заявлении на расторжение и/или документов, на основании которых возможно определить срок его нахождения на территории Российской Федерации.
- при наличии на дату расторжения выкупной суммы по Договору страхования - банковские реквизиты, по которым необходимо перечислить выкупную сумму.

12.1.4.2. 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.

12.1.4.3. Страховщик вправе принять решение о выплате выкупной суммы на основании заявления о расторжении и документов в форме сканированных копий или фотографий в читаемом виде, не содержащих искажений, исправлений и прочих следов изменений их содержания, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи, в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в Договоре страхования, и (или) иным способом, согласованным в Договоре страхования.

12.1.4.4. Действие Договора страхования прекращается со дня указанного в заявлении Страхователя, но не ранее получения Страховщиком заявления о расторжении Договора страхования.

12.1.4.5. 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, кроме случаев расторжения в соответствии с п. 12.1.3. Правил.

12.1.5. При досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя в случае непредоставления Страховщиком информации о Договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации Страховщик возвращает Страхователю оплаченную страховую премию по страховым рискам «Смерть ЛП дополнительное покрытие», «Диагностирование КЗ», «Смерть НС», «Инвалидность НС», «Инвалидность ЛП I,II гр. НС III гр.», «Травма», «Инвалидность НС детская», «Травма детская» за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Денежные средства подлежат возврату Страхователю на его усмотрение наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного Заявления (уведомления) об отказе от Договора страхования.

12.1.5.1. П. 12.1.5. Правил не применяется после того, как Страхователь предъявил Страховщику требование о страховой выплате или после выплаты страховой суммы.

12.1.6. При досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страховщика:

- в случае нарушения Страхователем и/или Застрахованным условий Договора страхования по оплате страховых взносов и образовании 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;

- в случае нарушения Страхователем своих обязанностей, предусмотренных главой 8 «Права и обязанности сторон» Правил.

В случае досрочного расторжения Договор страхования прекращает свое действие с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика.

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

12.1.7.1. В случае смерти единственного Застрахованного по Договору страхования – действие Договора страхования прекращается с даты смерти единственного Застрахованного по Договору страхования, 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.

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

12.1.8. По соглашению Сторон.

12.1.9. В иных случаях, предусмотренных Правилами, законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

13. ВЫКУПНАЯ СУММА

13.1. Выкупная сумма выплачивается Страховщиком в случае досрочного прекращения Договора страхования по истечении срока, указанного в п. 12.1.3. Правил, в случае смерти Застрахованного в течение срока страхования, не являющейся страховым случаем (в результате событий, перечисленных в главе 4 «Перечень исключений»). Дата расторжения Договора страхования определяется как дата прекращения действия Договора страхования, определенная в соответствии с Правилами.

13.2. Размер выкупной суммы определяется отдельно на конец каждого периода действия Договора страхования и указывается в «Таблице выкупных сумм и страховых взносов», являющейся неотъемлемой частью Договора страхования. В таблице размер выкупной суммы указан на конец каждого периода действия Договора страхования при условии полной оплаты страховой премии за этот период.

13.3. По окончании периода оплаты взносов и при единовременной оплате взноса выкупная сумма на дату расторжения определяется в размере, указанном в «Таблице выкупных сумм и страховых взносов» для периода действия Договора страхования, соответствующего дате расторжения Договора страхования.

13.4. В период оплаты страховой премии:

13.4.1. При ежегодной оплате страховых взносов выкупная сумма на дату расторжения определяется в размере, указанном в «Таблице выкупных сумм и страховых взносов» для периода действия Договора страхования, соответствующего дате расторжения Договора страхования.

13.4.2. При оплате страховых взносов раз в полугодие, ежеквартально или ежемесячно выкупная сумма на дату расторжения определяется в размере, указанном в «Таблице выкупных сумм и страховых взносов» для периода действия Договора страхования, соответствующего дате расторжения Договора страхования, за вычетом суммы страховых взносов по основным страховым рискам и по страховому риску «Инвалидность ОУСВ» Договора страхования, которые должны быть уплачены после даты расторжения за данный период действия Договора страхования.

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 на дату расторжения.

13.6. При досрочном расторжении Договора страхования возврат Страхователю уплаченных страховых взносов не производится, за исключением расторжения в соответствии с п. 12.1.3.

Правил. При расторжении Договора страхования по основаниям, предусмотренным п.п. 12.1.4., 12.1.6. - 12.1.9. Правил, Страхователю выплачивается выкупная сумма, если она была определена Договором.

13.7. Выплата по Договору страхования составляет:

Выплата = ВС + ДИД – Задолженность,

Где:

Выплата – Выплата при расторжении Договора страхования;

ВС – Выкупная сумма на дату расторжения, рассчитанная согласно п.п. 13.2. – 13.4. Правил;

ДИД – Сумма дополнительного инвестиционного дохода на дату расторжения;

Задолженность – Сумма задолженности по оплате страховой премии (страховых взносов) на дату расторжения.

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

13.8. В случае расторжения Договора в соответствии с п. 12.1.3. Правил осуществляется возврат страховой премии (страховых взносов), выкупная сумма при этом не выплачивается.

13.9. Выплата выкупной суммы и дополнительного инвестиционного дохода (если он начислен) производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка, либо иным способом, согласованным со Страхователем.

13.10. Выкупная сумма выплачивается Страхователю или по его поручению любому иному дееспособному физическому лицу или юридическому лицу в течение 10 (десяти) банковских дней с момента предоставления всех документов, необходимых для расторжения Договора страхования, если иной срок не согласован Сторонами.

13.11. Выкупная сумма, выплачиваемая Страхователю при расторжении Договора страхования, подлежит налогообложению в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.

14. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

14.1. Страховщик по итогам календарного года может объявить норму доходности и распределить дополнительный инвестиционный доход. Объявление нормы доходности означает увеличение обязательств Страховщика по страховым выплатам без увеличения размеров страховой премии (страховых взносов). Размер инвестиционного дохода не может быть поставлен в зависимость от доходности по какому-либо конкретному активу, группе активов, значений показателей или наступления обстоятельств, указанных в абзаце втором подпункта 23 пункта 1 статьи 2 Федерального закона от 22 апреля 1996 года N 39-ФЗ "О рынке ценных бумаг".

14.2. Доведение информации о размере нормы доходности может осуществляться Страховщиком путем публикации информации о размере нормы доходности в СМИ, и/или на официальном сайте Страховщика, и/или через личный кабинет Страхователя на сайте Страховщика в установленные действующим законодательством РФ сроки.

14.3. Порядок доведения до Страхователя информации о размере инвестиционного дохода, подлежащего выплате, определяется в соответствии с условиями Договора.

14.4. Расчетной датой для целей распределения дополнительного инвестиционного дохода считается дата принятия Страховщиком решения об объявлении нормы доходности.

14.5. В случае, если по итогам календарного года Страховщик не объявлял норму доходности, уведомление Страхователей о размере дополнительного инвестиционного дохода не производится.

14.6. Дополнительный инвестиционный доход начисляется по Договорам страхования, действующим на расчетную дату, и Договорам, действовавшим на протяжении всего года, по итогам которого производится распределение дополнительного инвестиционного дохода, по которым на расчетную дату наступил страховой случай по страховому риску «Дожитие» и/или «Дожитие до окончания периода накопления».

14.7. Сумма дополнительного инвестиционного дохода на дату определяется следующим образом:

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

14.7.2. Сумма дополнительного инвестиционного дохода по Договорам страхования определяется по следующей формуле:

$$ДИД = СР * максимальное\ значение\ (0; \mu * j - i) + ДИД_{пг} * (1 + \mu * j)$$

Где:

ДИД – сумма дополнительного инвестиционного дохода на расчетную дату;

СР – размер страхового резерва по страховым рискам «Дожитие», «Дожитие до окончания периода накопления», «Смерть ЛП», «Смерть ЛП отсроченная выплата» по Договору страхования на начало календарного года, за который производится распределение дополнительного инвестиционного дохода;

μ – величина, отражающая степень участия данного Договора страхования в инвестиционном доходе Страховщика. Определяется внутренним нормативным документом Страховщика;

j – фактическая норма доходности, объявленная Страховщиком;

i – годовая техническая (гарантированная) норма доходности, которая учитывается при расчете страховых и выкупных сумм и не увеличивает размер страховой выплаты/выкупной суммы по Договору страхования;

$ДИД_{пг}$ – сумма дополнительного инвестиционного дохода, определенная при распределении дополнительного инвестиционного дохода за предыдущий год.

14.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, распределение дополнительного инвестиционного дохода производится по Договору страхования с оплатой страховой премии:

- единовременно, начиная с первого года страхования, с начала квартала, следующего за кварталом, в котором был заключен Договор страхования, при условии, что Договор страхования действовал не менее 91 (девяносто одного) календарного дня в течение года, за который объявляется норма доходности;
- в рассрочку в виде страховых взносов, при условии, что Договор страхования действовал в течение всего календарного года, за который была объявлена норма доходности.

14.9. Сумма дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования на текущую дату определяется Страховщиком в соответствии с последним объявлением нормы доходности.

14.10. Сумма дополнительного инвестиционного дохода выплачивается в составе страховой выплаты по страховым рискам «Дожитие», «Дожитие до окончания периода накопления», «Смерть ЛП», «Смерть ЛП отсроченная выплата», если в Договоре страхования не указано иное, или в составе выкупной суммы. Если размер выкупной суммы, указанной в приложении к Договору страхования, равен 0 (нулю), то сумма дополнительного инвестиционного дохода не увеличивает размер выкупной суммы.

14.11. Договором страхования может быть предусмотрен отдельный порядок расчета дополнительного инвестиционного дохода, подлежащего выплате по Договору страхования.

14.12. При расчете страховых тарифов Страховщик рассчитывает и применяет годовую техническую (гарантированную) норму доходности. Годовая техническая (гарантированная) норма доходности учитывается при расчете страховых и выкупных сумм и не увеличивает размер страховой выплаты/выкупной суммы по Договору страхования.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации:

15.1.1. с юридическими лицами – в Арбитражном суде г. Москвы, при условии соблюдения обязательного претензионного порядка:

- претензия вручается лично или направляется почтовым отправлением по адресу стороны, указанному в Договоре страхования;

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

15.1.2. с физическими лицами – в суде общей юрисдикции в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

16.2. В случаях, предусмотренных настоящими Правилами, а также в случаях, согласованных со Страховщиком, Официальный сайт Страховщика 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).

16.3. 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.

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

16.5. При заключении Договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть достигнуто соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписей их представителей с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или аналога собственноручной подписи в соответствии с действующим законодательством.

16.6. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя, Застрахованного / законного представителя Застрахованного ребенка, Выгодоприобретателя в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при направлении их одним из следующих способов:

- почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в извещении (заявлении) о страховом случае.

- в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки по телефону или адресу, указанному в Договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на страховую выплату) с контактными данными, поданном от Страхователя, Застрахованного / законного представителя Застрахованного ребенка, Выгодоприобретателя.

- в виде сообщения по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или в извещении (заявлении) о страховом случае.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя / Застрахованного / законного представителя Застрахованного ребенка / Выгодоприобретателя выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Застрахованный / законный представитель Застрахованного ребенка, Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Застрахованному / законному представителю Застрахованного ребенка, Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

Приложения:

1. Список критических заболеваний по страховому риску «Диагностирование КЗ» (Приложение № 1);
2. Таблица страховых выплат по страховым рискам «Травма», «Травма детская» (Приложение № 2).

Приложение № 1 к Правилам страхования жизни с объявляемой доходностью , утвержденным Приказом от __.__.2026 г. № ___

Список критических заболеваний по страховому риску «Диагностирование КЗ»

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

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

Ста-тья	**Наименование критического заболевания**	**Определение критического заболевания**	**Размер выплаты (в % от страховой суммы)**
1	**РАК**	Злокачественные новообразования, которые характеризуются неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, сопровождающимися их инвазией в ткани, гистологически отличающиеся от опухолевых. Диагноз должен быть подтвержден результатом гистологического исследования. Не является страховым случаем диагностирование у застрахованного следующих новообразований: I. Рак in situ. II. Злокачественные опухоли кожи, кроме злокачественной меланомы с инвазией за пределы эпидермиса. III. Болезнь Ходжкина (лимфома Ходжкина) и неходжкинская лимфома, кроме лимфом стадии 2 и выше по Энн-Арборской классификации. IV. Все виды лейкозов (лейкемии), которые не привели к анемии. V. Злокачественные опухоли любой локализации на стадиях: T0NxMx, TisNxMx, T0N0M0, TisN0M0, T1N0M0 при любой степени гистопатологической дифференцировки G.	100%
2	**ИНФАРКТ МИОКАРДА**	Остро возникший некроз сердечной мышцы, развившийся в результате острой недостаточности коронарного кровообращения (несоответствие перфузии миокарда его потребностям), повлекшее за собой обязательную госпитализацию и стационарное лечение, подтвержденные документально. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом соответствующего профиля (кардиологом) и данными инструментальных обследований (ЭКГ, ЭХО-КГ, лабораторные показатели) при наличии всех следующих диагностических критериев: 1. Типичная боль в центральной части грудной клетки, возможно иррадиирущая в левую руку или лопатку; 2. Новые типичные изменения на ЭКГ (изменения сегмента ST или зубца Т с характерной динамикой, с	100%

Ста-тья	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
		формированием патологического, стойко сохраняющегося зубца Q); 3. Типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови: тропонин Т, КФК-МВ. ***Исключения:*** *Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается:* *1. Инфаркт миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST;* *2. Стабильная/нестабильная стенокардия;* *3. Безболевой инфаркт миокарда и не-Q инфаркт миокарда во всех локализациях.*	
3	**ИНСУЛЬТ**	Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) острое нарушение мозгового кровообращения, вследствие цереброваскулярной патологии, характеризующееся внезапным (в течение нескольких минут, часов) появлением очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики, сохраняющейся длительное время (более 3 (трех) месяцев) и повлекшее за собой появление стойких неврологических нарушений (снижение) функции (как минимум одной) конечности. Оценка указанных состояний может быть произведена не ранее, чем через 3 (три) месяца после инсульта. Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (КТ, МРТ или аналогичными). ***Исключения:*** *Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:* *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 НЕДОСТА-ТОЧНОСТЬ**	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.	100%

Ста-тья	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
		Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных и лабораторных обследований. ***Исключения:*** *Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:* 1. *Почечная недостаточность в стадии компенсации;* 2. *Почечная недостаточность в отсутствие постоянного гемодиализа или трансплантации почки.*	
5	**АОРТОКОРО-НАРНОЕ ШУНТИРОВА-НИЕ**	Рекомендованная и проведенная врачом-специалистом соответствующего профиля (кардиохирургом) операция аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда), заключающаяся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии с целью коррекции стеноза или окклюзии одной, или нескольких коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии.	100%
6	**ТРАНСПЛАН-** **ТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ**	Рекомендованная врачом-специалистом (хирургом-трансплантологом) и перенесенная в качестве реципиента операция трансплантации органа (сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки) или органокомплекса, обусловленная финальной стадией органной недостаточности в связи с генетическими и метаболическими заболеваниями, нарушившими нормальное функционирование органа. ***Исключения:*** *Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается пересадка других органов, а также частей органов или тканей.*	100%
7	**ХИРУРГИЧЕ-** **СКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВА-НИЙ АОРТЫ**	Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (сосудистым хирургом/кардиохирургом) оперативное лечение, проведенное открытым доступом (торакотомией или лапаротомией) или торакоскопическими/ лапароскопическими малоинвазивными методами - с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста - кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением. ***Исключения:***	100%

Ста-тья	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
		Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются: *1. Лечение, выполненное из «мини-доступов»;* *2. Все малоинвазивные процедуры, кроме торакоскопических или лапароскопических малоинвазивных методов: катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.*	
8	**ПЕРЕСАДКА КЛАПАНОВ СЕРДЦА / ХИРУРГИЯ КС**	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. ***Исключения:*** *Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:* *1. Вальвулотомия;* *2. Вальвулопластика;* *3. Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.*	100%
9	**АПЛАСТИЧЕ-СКАЯ АНЕМИЯ или ЗЛОКАЧЕСТ-ВЕННАЯ АНЕМИЯ**	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: – Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови; – Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга; – Иммуносупрессивной терапии; – Трансплантации костного мозга. Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, включающих биопсию костного мозга.	100%
10	**ВИЧ-ИНФИЦИРО-ВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОФЕССИО-НАЛЬНОЙ**	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	100%

Ста-тья	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
	(МЕДИЦИН-СКОЙ) ДЕЯТЕЛЬ-НОСТИ	(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. ***Исключения:*** *Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:* 1. *Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование в следствии половых контактов;* 2. *Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача.* ***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.	
11	**ВИЧ – ИНФИЦИРО-ВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛИВА-НИЯ КРОВИ**	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. ***Исключения:*** *Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:* 1. *Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование в следствии половых контактов;* 2. *Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача;* 3. *Все случаи инфицирования лиц больных гемофилией.*	100%

Ста-тья	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
		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.	
12	**ПОЛИОМИЕЛИТ**	Диагностированное врачами специалистами (инфекционистом и неврологом) острое инфицирование полиовирусом с поражением серого вещества спинного мозга и развитием паралитического полиомиелита, сопровождающегося нарушением двигательных функций и дыхательной недостаточностью в течение подряд 3 (трех) месяцев. Окончательный диагноз должен быть подтвержден документально и результатами инструментальных исследований, доказывающих присутствие вируса полиомиелита и поражения серого вещества спинного мозга. ***Исключения:*** *Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются случаи:* 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%
13	**ПАРАЛИЧ**	Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине поражения, заболевания или травмы спинного мозга. Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 (трех) месяцев. ***Исключения:*** *Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:* 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	**РАССЕЯННЫЙ (МНОЖЕ-СТВЕННЫЙ) СКЛЕРОЗ**	Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) хроническое, прогрессирующее заболевание нервной системы с ремитирующим течением, характеризующееся демиелинизацией белого вещества головного и спинного мозга и	50%

Ста-тья	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
		одновременным поражением нескольких различных отделов нервной системы и проявляющееся как минимум одним из следующих обстоятельств: – Присутствием неврологических нарушений, проявляющихся непрерывно в течение, по меньшей мере, шести месяцев; – Два и более документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее одного месяца; – Один и более документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, в также результатов магниторезонансной томографии, специфическими для данного заболевания. Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов характерных для демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функцией, а также результатами инструментальных исследований (МРТ).	
15	**БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА**	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: – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), – Одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), – Самостоятельно регулировать экскреторные функции; – Есть/пить (но не готовить пищу). Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев. ***Исключения:*** *Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:* 1. *Все формы болезни Паркинсона за исключением идиопатической или первичной формы болезни Паркинсона;* 2. *Все формы болезни Паркинсона, поддающиеся медикаментозной коррекции и лечению.*	50%

Ста-тья	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
16	**МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ**	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: – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), – Одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), – Самостоятельно регулировать экскреторные функции; – Есть/пить (но не готовить пищу). Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев. Диагноз должен быть подтвержден результатами биопсии мышцы со значением КФК.	50%
17	**ЗАБОЛЕВАНИЯ МОТО-НЕЙРОНОВ**	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: – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), – Одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), – Самостоятельно регулировать экскреторные функции. – Есть/пить (но не готовить пищу). Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев. Заболевание мотонейронов включает в себя, к примеру, спинальную мышечную атрофию,	50%

Ста-тья	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
		прогрессирующий бульбарный паралич, боковой амиотрофический склероз и первичный боковой склероз. Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных обследований.	
18	**БАКТЕРИАЛЬ-НЫЙ МЕНИНГИТ**	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: – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), – Одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), – Самостоятельно регулировать экскреторные функции; – Есть/пить (но не готовить пищу). Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев. Диагноз должен быть подтвержден результатами специфических инструментальных исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга. ***Исключения:*** *Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:* *1. Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией;* *2. Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.*	50%
19	**БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА** *(В ВОЗРАСТЕ ДО 65 ЛЕТ)*	Диагностированное врачом-специалистом (неврологом), подтвержденное результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), дегенеративное заболевание центральной нервной системы, в возрасте до 65 (шестидесяти пяти) лет и характеризующееся прогрессирующим	50%

Ста-тья	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
		снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий: – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), – Одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), – Самостоятельно регулировать экскреторные функции; – Есть/пить (но не готовить пищу). Или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу. Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев. ***Исключения:*** *Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:* 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, гипотиреоидизм, 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.).*	

Ста-тья	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
20	**ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ**	Диагностированное врачом-специалистом (офтальмологом), клинически подтвержденное, впервые возникшее, необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы из-за патологических изменений в глазах, зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Клинически установленная и подтвержденная медицинскими документами - способность к зрению, меньше, чем 3/60 (три шестидесятых) или сужение поля зрения до 10 (десяти) градусов. Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 (трех) месяцев. ***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.*	50%
21	**ПОТЕРЯ СЛУХА**	Диагностированное врачом-специалистом и подтвержденное данными инструментальных исследований состояние полной постоянной двухсторонней потере слуха со слуховым порогом более 90 дБ (девяносто децибел), наступившее вследствие острого заболевания или травмы. Диагноз должен быть установлен только при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. ***Исключения:*** *Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:* 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%

Ста-тья	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
22	**ДОБРОКАЧЕ-СТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА**	Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) и подтвержденная данными инструментальных исследований (КТ или МРТ) опасная для жизни доброкачественная опухоль головного мозга, которая может быть растущей и неоперабельной, или удаление которой под общей анестезией вызвало постоянное неврологическое расстройство, психическую симптоматику, припадки (в том числе эпилептические), двигательную или сенсорную недостаточность на протяжении более 3 (трех) месяцев и имеющее соответствующее документальное подтверждение. ***Исключения:*** *Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:* *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**	Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) наиболее значительная степень патологического торможения центральной нервной системы, характеризующееся бессознательным состоянием, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющиеся на протяжении длительного промежутка времени (более 2 (двух) месяцев), с использованием систем жизнеобеспечения, по меньшей мере, в течение 96 (девяносто шести) часов подряд и более, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику. Диагноз должен быть подтвержден результатами осмотра и проведенного обследования, характерного для данного заболевания (оценка по шкале Глазго менее 8 (восьми) баллов). ***Исключения:*** *Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.*	50%
24	**ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ**	Диагностированное врачом-специалистом открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими и радиационным факторами или сочетанными факторами. Обширными считаются ожоги:	50%

Ста-тья	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
		- глубокие ожоги с площадью поражения более 20% (двадцати процентов) поверхности тела по степени, начиная с IIIB, и требующие хирургического лечения и восстановление кожного покрова путем кожной пластики. - ожоги дыхательных путей II или III степени тяжести, обязательно сопряженные с развитием в течение 1 (одного) месяца полиорганной (сердечно-легочной) недостаточности и тяжелой бронхопневмонии. - глубокие ожоги (по степени начиная с IIIB) с поражением всей поверхности лица, требующего хирургического лечения или восстановление кожного покрова путем кожной пластики. - глубокие ожоги (по степени начиная с IIIB) с поражением поверхности обеих верхних конечностей, требующих хирургического лечения или восстановление кожного покрова путем кожной пластики; Диагнозы должны быть подтверждены документально, включая результаты измерения площади ожога определенным «Правилом девяток» (или с помощью аналогичного инструмента). ***Исключения:*** *Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:* *1. Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, в состоянии наркотического и токсического опьянении, связанные с употреблением лекарственных препаратов без предписания врача;* *2. Суицидальные и умышленные случаи;* *3. Ожоги верхних дыхательных путей I или II степени, не сопряженные с развитием полиорганной недостаточности и тяжелой бронхопневмонии;* *4. Поверхностные ожоги (степенью до IIIB);* *5. Глубокие ожоги, степенью начиная с IIIB с площадью поражения менее 20% (двадцати процентов) тела или соответствующие средней и легкой степени травмы по тяжести для жизни.* ***Примечание:*** В рамках страхового покрытия по данному критическому заболеванию предусмотрена только одна выплата независимо от количества случаев по данному заболеванию.	
25	**ПОТЕРЯ КОНЕЧНОСТЕЙ**	Рекомендованная и проведенная врачом-специалистом (травматологом/хирургом) операция-ампутация обеих верхних конечностей или обеих нижних конечностей или одной верхней и одной нижней конечности в области выше уровня локтя или выше коленного сустава. Необходимость в проведении	100%

Ста-тья	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
		ампутации должна быть подтверждена документально. В случае ампутации по медицинским показаниям или в следствии заболевания, возникшего в период действия договора страхования* и подтвержденного 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. ***Исключения:*** *Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:* 1. *Потеря конечностей, произошедшая на фоне или в результате употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов, а также потеря конечности в следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения;* 2. *Потеря конечности в следствии суицидальной попытки или умышленное причинение вреда здоровью.* **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.*	
26	**ТЯЖЕЛАЯ ТРАВМА ГОЛОВЫ**	Диагностированное врачами-специалистами (невролог и травматолог) тяжелое повреждение костей черепа или мягких тканей (ткани мозга, сосуды, нервы, мозговые оболочки), сопровождающееся нарушением функции головного мозга и подтвержденное специалистом, а также результатами специальных исследований (КТ или МРТ головного мозга), и проявляющееся 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: – 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),	50%

Ста-тья	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
		– Самостоятельно регулировать экскреторные функции; – Есть/пить (но не готовить пищу). Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев. ***Исключения:*** *Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:* 1. *Травмы головы, вызванные или полученные на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.* 2. *Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.*	
27	**ЭНЦЕФАЛИТ**	Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) группа заболеваний бактериальной, вирусной или иной этиологии, характеризующихся тяжелым течением, связанная с воспалением центральных структур головного мозга (полушарий головного мозга, ствола мозга или мозжечка), подтвержденная соответствующими специалистами и результатами исследований (анализом цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Заболевание должно иметь тяжелое течение, связанное с потерей возможности к самостоятельному выполнению трех и более элементарных бытовых действий (см ниже), и привести к значительным осложнениям, длящимся не менее 6 (шести) месяцев, которые включают в себя стойкие неврологические нарушения (слабоумие, эмоциональную лабильность, слепоту, глухоту, нарушения речи, гемиплегию или паралич) Перечень элементарных бытовых действий: – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), – Одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), – Самостоятельно регулировать экскреторные функции; – Есть/пить (но не готовить пищу). ***Исключения:***	50%

Статья	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
		Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.	
28	**БАЛЛОННАЯ АНГИОПЛАСТИКА,** **КОРОНАРНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ,** **КОРОНАРНАЯ ДИЛАТАЦИЯ**	Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами соответствующего профиля (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) операция чрезкожной транслюминальной баллонной ангиопластики и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза или окклюзии двух и/или более коронарных артерий при степени стеноза каждой из коронарных артерий более 70% (семидесяти процентов). Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени стеноза коронарных артерий и медицинским документами, подтверждающими наличие признаков нестабильной стенокардии. ***Исключения:*** *Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:* *1. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование одной коронарной артерии;* *2. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза (сужения) менее 70% (семидесяти процентов) просвета коронарных артерий;* *3. Лазерное лечение (ангиопластика) коронарных артерий, другие нехирургические процедуры.*	50%
29	**КОРОНАРНАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ЛАЗЕРНАЯ АТЕРЭКТОМИЯ**	Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами соответствующего профиля (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) чрезкожная, транслюминальная коронарная операции по удалению атеросклеротических бляшек, являвшихся прямой причиной частичного (более 70% (семидесяти процентов)) или полного стеноза двух и более коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени стеноза коронарных артерий и медицинским документами, подтверждающими наличие признаков нестабильной стенокардии. ***Исключения:*** *Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:* *1. Коронарная или лазерная атерэктомия одной коронарной артерии;* *2. Коронарная или лазерная атерэктомия для устранения стеноза (сужения) менее 70% (семидесяти процентов) просвета коронарных артерий.*	100%

Статья	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
30	**ПОТЕРЯ РЕЧИ**	Полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок. Данное состояние должно быть установлено врачом-специалистом соответствующего профиля (оториноларингологом) на основании документально подтвержденных регулярных наблюдений и осмотров в течение, по меньшей мере, 6 (шести) месяцев. ***Исключения:*** *Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается потеря речи психогенного характера.*	100%
31	**ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ**	Диагностированное врачом-специалистом соответствующего профиля (гепатологом, гастроэнтерологом) поражение печени тяжелой степени, приведшее к обширному некрозу ткани печени (циррозу), печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии. Диагноз должен соответствовать степени В или С по классификации Чайлд-Пью, а также в обязательном порядке должен быть подтвержден результатами инструментальных и лабораторных исследований при обязательном наличии следующих признаков поражения печени, соответствующих всем следующим критериям: 1. Нарастающая и постоянная желтуха (показатель билирубина >2 мг/дл или >35 мкмоль/л); 2. Асцит средней и тяжелой степени тяжести; 3. Стремительно падающие показатели функции печени (значение альбумина <3,5 г/дл); 4. Печеночная энцефалопатия. ***Исключения:*** *Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается:* *1. Стадия А цирроза по классификации Чайлд-Пью;* *2. Развитие заболевания печени и/или цирроза вследствие употребления алкоголя, наркотических или лекарственных препаратов.*	50%
32	**СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА**	Диагностированное врачом-специалистом впервые выявленное системное аутоиммунное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением почек («Люпус-нефрит») и морфологическими изменениями ткани почек, соответствующими классу III–VI в соответствии с классификацией ВОЗ. ***Исключения:*** *Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются другие заболевания соединительной ткани, имеющие аналогичные клинические проявления.*	50%

Статья	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
33	**РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ**	Диагностированная врачом-специалистом соответствующего профиля (ревматологом) тяжелая форма течения, впервые выявленного системного аутоиммунного заболевания соединительной ткани с преимущественным поражением мелких суставов, морфологическими изменениями ткани внутренних органов (почки, селезенка) и проявляющееся в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий: - Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - Есть/пить (но не готовить пищу). Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев подряд. Диагноз должен быть подтвержден заключением врача специалиста соответствующего профиля, подтверждающим наличие заболевания более 3 (трех) месяцев, результатами инструментальных и лабораторных исследований (показатели СОЭ, ревматоидный фактор, АЦЦП, анти-ЦЦП). ***Исключения:*** *Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается:* *1. Повторные ревматоидные атаки;* *2. Другие заболевания суставов и соединительной ткани.* ***Примечание:*** Страховая выплата по данному заболеванию производится однократно, во время действия договора страхования и прекращает платежи, независимо от числа ревматоидных атак.	50%
34	**КАРДИОМИОПАТИЯ**	Заболевание сердца (миокарда), характеризующееся поражением миокарда в отсутствии патологии коронарных артерий, артериальной гипертензии и поражений клапанного аппарата. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом соответствующего профиля (кардиологом) на основание клинической картины и инструментальной диагностики (в том числе ЭХО-КГ / рентгенография / МРТ) и сопровождаться недостаточностью функции желудочков не ниже III функционального класса (ФК) по NYHA (по классификации Нью-Йоркской Ассоциации кардиологов). Симптомы заболевания должны	50%

Статья	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
		сохраняться и быть подтверждены медицинскими документами на протяжение, по меньшей мере, 3 (трех) месяцев. ***Исключения:*** *Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:* *1. Алкогольная кардиомиопатия (кардиомиопатия, возникшая в результате токсического действия этанола на миокард);* *2. Кардиомиопатия, вызванная приемом лекарственных, наркотических и токсических препаратов без назначения врачом.*	
35	**ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ИЛИ СИСТЕМНАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ**	Тяжелая форма течения, впервые выявленного системного прогрессирующего заболевания, в основе которого лежит воспалительное поражение мелких сосудов всего организма, с последующими фиброзно-склеротическими изменениями кожи (в том числе маскообразность лица и изменения кожи конечностей), опорно-двигательного аппарата и внутренних органов (почек, сердца и легких) и развитием синдрома Рейно. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом соответствующего профиля (ревматологом), подтвержден результатами инструментальных и лабораторных исследований и иметь документальное подтверждение наличия клинических проявлений более 3 (трех) месяцев от даты установления диагноза. ***Исключения:*** *Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются другие заболевания соединительной ткани, имеющие сходные клинические проявления.*	50%
36	**ГРАНУЛЕМАТОЗ (ГРАНУЛЕМАТОЗ ВЕГЕНЕРА)**	Аутоиммунное гранулематозное воспаление стенок сосудов, захватывающее мелкие и средние кровеносные сосуды (капилляры, венулы, артериолы и артерии), с вовлечением верхних дыхательных путей, глаз, почек, лёгких и других органов. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом, содержать подробное описание формы заболевания (локальная или генерализованная) с указанием характерной клинической картины, и подтвержден результатами инструментальных и лабораторных исследований (в том числе на наличие в крови антинейтрофильных цитоплазматических антител Канца). ***Исключения:*** *из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются другие заболевания соединительной ткани, имеющие сходные клинические проявления.*	50%

Статья	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
37	**ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ФИБРОЗИРУЮЩИЙ АЛЬВЕОЛИТ**	Заболевание, характеризующееся диффузным поражением лёгочного интерстиция с последующим развитием пневмосклероза и дыхательной недостаточности, гипертензии малого круга кровообращения и лёгочного сердца. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом соответствующего профиля (пульмонологом), подтвержден результатами инструментальных исследований (КТ и/или МРТ, бронхоальвеолярный лаваж или сканирование с галлием-67) с отображением наличия характерных признаков (картина «сотового лёгкого»), а так же подробным описанием клинической картины признаков дыхательной недостаточности (в том числе наличие аускультативного феномена-инспираторной крепитации, сравниваемое с "треском целлофана" или замком-молнией) , легочного сердца (диффузный серо-пепельный цианоз, усиление II тона над легочной артерией, тахикардия, S3 галоп, набухание шейных вен, периферические отеки), снижение массы тела. ***Исключения:*** *Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются другие заболевания легочной и соединительной ткани, имеющие сходные клинические проявления.*	50%
38	**РАК ГРУДИ IN SITU, ПОТРЕБОВАВШИЙ РАДИКАЛЬНОЙ МАСТЭКТОМИИ**	Диагностированный врачом-специалистом (онкологом) и гистологически подтвержденный рак молочной железы in situ с проведенной радикальной мастэктомией.	25%
39	**РАК ГРУДИ IN SITU, НЕ ПОТРЕБОВАВШИЙ РАДИКАЛЬНОЙ МАСТЭКТОМИИ**	Диагностированный врачом-специалистом (онкологом) и гистологически подтвержденный рак молочной железы in situ без необходимости проведения радикальной мастэктомии.	10%
40	**ДИСПЛАЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ СТАДИИ CIN 3, ПОТРЕБОВАВШАЯ ГИСТЕРЭКТОМИИ**	Диагностированная врачом-специалистом (онкологом) и гистологически подтвержденная дисплазия шейки матки стадии CIN3 с проведенной гистерэктомией.	25%
41	**ДИСПЛАЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ СТАДИИ CIN 3, НЕ ПОТРЕБОВАВШАЯ ГИСТЕРЭКТОМИИ**	Диагностированная врачом-специалистом (онкологом) и гистологически подтвержденная дисплазия шейки матки стадии CIN3 без необходимости проведения гистерэктомии.	10%
42	**РАК ПРОСТАТЫ СТАДИИ T1N0M0,**	Диагностированный врачом-специалистом (онкологом) и гистологически подтвержденный рак простаты стадии T1N0M0, с проведенной простатэктомией.	25%

Статья	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
	ПОТРЕБОВАВШИЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ		
43	**ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК КОЖИ РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ 2 СМ**	Диагностированный врачом-специалистом (онкологом) и гистологически подтвержденный плоскоклеточный рак кожи размером более 2 см.	25%
44	**РАК КИШЕЧНИКА IN SITU**	Диагностированный врачом-специалистом (онкологом) и гистологически подтвержденный рак кишечника in situ.	25%

Приложение № 2 к Правилам страхования жизни с объявляемой доходностью,

утвержденным Приказом от
__.__.2026 г. № __

Таблица страховых выплат по страховым рискам «Травма», «Травма детская»

Если основанием для страховой выплаты являются повреждения (травмы), указанные в разных подпунктах одной статьи Таблицы, размер страховой выплаты определяется по подпункту статьи, предусматривающему максимальный размер выплаты.

Если основанием для страховой выплаты являются повреждения (травмы), указанные в разных статьях Таблицы, размер страховой выплаты определяется как сумма размеров страховых выплат по всем таким статьям, но не более 100% от страховой суммы, установленной по страховым рискам «Травма», «Травма детская».

Статья	**Характер повреждения**	**Размер выплат (% от страховой суммы по страховому риску)**
	ТРАВМЫ ГОЛОВЫ	
1	Открытая рана головы (волосистой части головы, лица), в том числе укушенная, с наложением швов или скоб:	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4%
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6%
Примечание: *Условными границами лица являются: край волосистого покрова головы, передние края основания ушных раковин, задние края ветвей нижней челюсти, углы и нижние края нижней челюсти.*		
2	Перелом свода черепа за исключением изолированной трещины наружной костной пластинки свода	7%
	а) изолированная трещина наружной костной пластинки костей свода	5%
3	Перелом основания черепа	20%
4	Перелом костей носа	5%
5	Перелом дна глазницы:	
	а) проникающий в полость черепа	10%
	б) не проникающий в полость черепа	5%
6	Перелом скуловой кости или верхней челюсти	5%
7	Перелом зубов:	
	перелом 4-6 зубов	6%
	перелом 7-10 зубов	8%
	перелом 11 зубов и более	10%
8	Перелом нижней челюсти	5%
Примечание: *Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится.*		
Примечание: *Перелом и потеря зуба считается с 1/4 коронки. Удаленный зуб приравнивается к потере. При переломе или потере молочных зубов в возрасте до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях.*		
9	Вывих челюсти, включая привычный, возникший в результате травмы	3%
10	Травма зрительного нерва и/или зрительных проводящих путей, повлекшая за собой:	
	а) паралич аккомодации одного глаза	15%
	б) гемианопсию одного глаза	15%
	в) сужение поля зрения одного глаза неконцентрическое	10%
	г) сужение поля зрения одного глаза концентрическое	15%
11	Травма глазодвигательного нерва	10%
12	Травма блокового нерва	10%
13	Травма тройничного нерва	10%

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому риску)
14	Травма отводящего нерва	10%
15	Травма лицевого нерва	10%
16	Травма слухового нерва, повлекшая за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь от 1 до 3 метров	5%
	б) шепотная речь до 1 метра	10%
	в) полная глухота (разговорная речь 0)	15%
17	Травма добавочного нерва	10%
18	Травма глаза и глазницы (ушиб глазного яблока, тканей глазницы, ссадина роговицы, зрительного нерва, зрительных проводящих путей), повлекшая за собой:	
	а) пульсирующий экзофтальм	20%
	б) нарушение функции слезоотводящих путей одного глаза	10%
	в) гемофтальм	5%
	г) кератит	5%
	д) рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения остроты зрения	5%
	е) полную потерю зрения единственного глаза, обладающего любым зрением, или обоих глаз, обладающих любым зрением	75%
	ж) удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением	10%
	з) снижение остроты зрения (см. специальную таблицу «Потеря зрения в результате травмы»), подтвержденное специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы	
	и) снижение остроты зрения в следствии травмы зрительного нерва (см. специальную таблицу «Потеря зрения в результате травмы»), подтвержденное специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы	
	к) снижение остроты зрения в следствии травмы зрительных проводящих путей (см. специальную таблицу «Потеря зрения в результате травмы»), подтвержденное специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы	
19	Рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани	5%
20	Рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани	10%
21	Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него	10%
22	Раны глаза и глазницы, повлекшие за собой: посттравматический иридоциклит, хориоретинит, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка	10%
23	Сотрясение головного мозга, подтвержденное энцелофалограммой при сроке стационарного лечения 10 дней и более	2%
24	Ушиб головного мозга (локальный, диффузный), подтвержденный КТ или МРТ при сроке стационарного лечения 10 дней и более	10%
25	Травматическое эпидуральное кровоизлияние, при наличии общемозговых, очаговых и стволовых симптомов, подтвержденное данными КТ или МРТ	20%
26	Травматическое субдуральное кровоизлияние, при наличии общемозговых, очаговых и стволовых симптомов, подтвержденное данными КТ или МРТ	20%
27	Травматическое субарахноидальное кровоизлияние, при наличии общемозговых, очаговых и стволовых симптомов, подтвержденное данными КТ или МРТ	10%

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому риску)
28	Внутричерепная травма с продолжительным коматозным состоянием (страховая выплата производится без дополнительного учета других повреждений головы)	25%
29	Травматическая ампутация части головы:	
	а) отсутствие челюсти	40%
	б) отсутствие челюсти (учтена потеря зубов)	80%
	в) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика)	15%
	г) отсутствие языка на уровне средней трети	30%
	д) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	70%
30	Травматическая ампутация уха, повлекшая за собой:	
	а) рубцовую деформацию или отсутствие его до 1/3	5%
	б) отсутствие его от 1/3	15%
	в) полное отсутствие его	30%
Примечание: *При повреждениях обеих ушных раковин, страховая сумма суммируется.*		
31	Травматический разрыв барабанной перепонки:	
	а) без снижения слуха	5%
	б) повлекший за собой снижение слуха, посттравматический отит	5%
	ТРАВМЫ ШЕИ	
32	Открытая рана шеи, в том числе укушенная, с наложением швов или скоб:	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4%
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6%
33	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и трахею	10%
34	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) щитовидную железу	10%
35	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) глотку и шейную часть пищевода	10%
	а) повлекшая за собой сужение пищевода	20%
	б) повлекшая за собой непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы (ранее этого срока выплата производится по пункту S11.2.а)	50%
36	Перелом первого шейного позвонка	20%
37	Перелом второго шейного позвонка	20%
38	Перелом остальных шейных позвонков (одного)	20%
39	Множественные переломы шейных позвонков (двух и более)	40%
40	Перелом других частей шеи (подъязычной кости, хрящей гортани):	10%
	а) повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию	30%
41	Травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шеи	10%
42	Вывих шейного позвонка и/или растяжение капсульно-связочного аппарата на уровне шеи	5%
43	Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10%
	а) с частичным разрывом шейного отдела позвоночника	50%
	б) с полным разрывом шейного отдела позвоночника	75%
44	Травма нервного корешка шейного отдела позвоночника	10%
45	Травма шейного и плечевого сплетения:	
	а) плексит	10%
	б) частичный разрыв сплетения	40%
	в) полный разрыв сплетения	50%
46	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне шеи с проведением сшивания:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10%
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30%
47	Травма мышц и/или сухожилий на уровне шеи с проведением сшивания	4%

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому риску)
	ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ	
48	Открытая рана грудной клетки, в том числе укушенная, с наложением швов или скоб:	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4%
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6%
49	Перелом грудного позвонка (одного)	20%
50	Множественные переломы грудного отдела позвоночника (двух позвонков и более)	30%
51	Перелом грудины	5%
52	Перелом ребра	2%
53	Множественные переломы ребер (два и более) - выплаты суммируются, но не более	15%
54	Травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе	10%
55	Вывих грудного позвонка и/или растяжение капсульно-связочного аппарата грудной клетки	5%
56	Ушиб, сдавление грудного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10%
	а) с частичным разрывом грудного отдела спинного мозга	50%
	б) с полным разрывом грудного отдела спинного мозга	75%
57	Травма нервного корешка грудного отдела позвоночника	10%
58	Травма крупных кровеносных сосудов грудного отдела с проведением сшивания:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10%
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30%
59	Травма сердца (ушиб):	
	а) с кровоизлиянием в сердечную сумку (гемоперикард)	25%
	б) без кровоизлияния в сердечную сумку	15%
60	Другие травмы сердца (разрыв сосочковой мышцы, клапана)	15%
61	Травматический пневмоторакс:	
	а) односторонний	5%
	б) двухсторонний	10%
62	Травматический гемоторакс:	
	а) односторонний	5%
	б) двухсторонний	10%
63	Травмы других органов грудной полости (бронхов, трахеи грудной области, плевры:	
	а) с наложением трахеостомы	20%
	б) повлекшие за собой посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит (гидроторакс) с одной стороны	5%
	в) повлекшие за собой посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит (гидроторакс) с двух сторон	10%
	ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И/ИЛИ ТАЗА	
64	Открытая рана живота, нижней части спины и/или таза, в том числе укушенная, с наложением швов или скоб:	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4%
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6%
65	Переломы поясничных позвонков:	
	а) одного	10%
	б) *двух позвонков и более*	20%
66	Перелом крестца	10%
67	Перелом копчика	5%

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому риску)
68	Перелом подвздошной кости:	
	а) тела	10%
	б) крыла	5%
69	Перелом вертлужной впадины	10%
70	Перелом лобковой (седалищной) кости	10%
71	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/или костей таза	20%
72	Травматический разрыв межпозвоночного диска в пояснично-крестцовом отделе	10%
73	Вывих поясничного позвонка и/или растяжение капсульно-связочного аппарата поясничного отдела позвоночника и таза	5%
74	Вывих крестцово-подвздошного сустава:	
	а) одного сустава	10%
	б) двух суставов	15%
75	Вывих крестцово-копчикового сустава	5%
76	Травматический разрыв лобкового симфиза (лонного сочленения)	10%
77	Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга (начиная от уровня L1), с развитием соответствующей неврологической симптоматики:	10%
	а) с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга	50%
	б) с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга	75%
78	Травма нервного корешка (нервного сплетения) пояснично-крестцового отдела позвоночника	10%
79	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и/или таза с проведением сшивания:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10%
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30%
80	Травма селезенки:	
	а) не потребовавшая удаления селезенки	5%
	б) потребовавшая удаления селезенки	10%
81	Травма печени или желчного пузыря:	
	а) не потребовавшая удаления желчного пузыря и резекции печени	10%
	б) потребовавшая удаления желчного пузыря	15%
	в) потребовавшая резекции печени	20%
82	Травма других внутрибрюшных органов:	
	а) удаление части желудка или кишечника, или поджелудочной железы	15%
	б) удаление желудка	20%
	в) удаление поджелудочной железы	30%
	г) удаление желудка с частью кишечника или поджелудочной железы	30%
83	Травма почки:	
	а) ушиб почки, с наличием макрогематурии	5%
	травма почки, повлекшая за собой:	
	а) резекцию (удаление части) почки	25%
	б) удаление почки	40%
	в) с наложением нефростомы	35%
	г) острую почечную недостаточность	40%
84	Травма мочеточника	5%
85	Травма мочевого пузыря, с развитием гематурии:	5%
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20%
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшая наложение цистостомы	30%

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому риску)
86	Травма мочеиспускательного канала, с развитием дизурии, гематурии, повлекшая за собой:	
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20%
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшее наложение цистостомы	30%
87	Травма яичника, маточной (фаллопиевой) трубы, повлекшая за собой:	
	а) удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника в возрасте до 50 лет	25%
	б) удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника в возрасте 51 год и старше	15%
	в) удаление (потерю двух яичников или двух труб) до 50 лет	40%
	г) удаление (потерю двух яичников или двух труб) в возрасте 51 год и старше	20%
88	Травма матки, повлекшая за собой:	
	а) потерю матки с трубами	40%
	б) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	40%
	в) потерю матки у женщин в возрасте от 41 до 50 лет	25%
	г) потерю матки у женщин в возрасте 51 год и старше	15%
89	Травматическая ампутация наружных половых органов:	
	а) ампутация части полового члена в возрасте до 40 лет	40%
	б) ампутация части полового члена в возрасте 41 год и старше	20%
	в) ампутация одного яичка в возрасте до 40 лет	15%
	г) ампутация одного яичка в возрасте 41 год и старше	10%
	д) ампутация всего полового члена	40%
	е) ампутация обоих яичек	25%
90	Травма мышцы и/или сухожилия живота, нижней части спины и/или таза, с проведением оперативного вмешательства	4%
91	Травма нескольких мышц и/или сухожилий живота, нижней части спины и/или таза - страховые выплаты суммируются, но не более	25%
	ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И/ИЛИ ПЛЕЧА	
92	Открытая рана плечевого пояса и/или плеча, в том числе укушенная, с наложением швов или скоб:	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4%
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6%
93	Перелом ключицы	5%
94	Перелом лопатки	5%
95	Перелом плечевой кости	7%
96	Вывих плечевого сустава (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата плечевого пояса и/или плеча при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	5%
97	Вывих акромиально-ключичного сочленения	5%
98	Травма мышечно-кожного нерва, с развитием:	
	а) травматического неврита	5%
	б) частичного разрыва нерва	7%
	в) полного разрыва нерва	10%
99	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне плечевого пояса и/или плеча с проведением сшивания:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10%
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30%
100	Травма мышцы и сухожилия на уровне плечевого пояса и/или плеча с проведением сшивания:	
	а) с проведением оперативного вмешательства	2%

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому риску)
	б) с проведением сшивания	4%
101	Травма нескольких мышц и/или сухожилий плечевого пояса и/или плеча – страховые выплаты суммируются, но не более	20%
102	Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава	60%
103	Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами	50%
	ТРАВМЫ ЛОКТЯ И/ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ	
104	Открытая рана локтя и/или предплечья, в том числе укушенная, с наложением швов или скоб:	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4%
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6%
105	Перелом локтевой кости (кроме шиловидного отростка):	5%
	а) перелом шиловидного отростка	2%
106	Перелом лучевой кости (кроме переломов в типичном месте (дистального метаэпифиза, дистального эпиметафиза), шиловидного отростка):	4%
	а) Перелом лучевой кости в типичном месте (дистального метаэпифиза, дистального эпиметафиза), перелом шиловидного отростка	2%
107	Вывих головки лучевой кости (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	5%
108	Травматический разрыв коллатеральной связки (связок)	5%
109	Травма нервов на уровне локтя и предплечья с развитием:	
	а) травматического неврита	5%
	б) частичного разрыва нерва	7%
	в) полного разрыва нерва	10%
110	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне локтя и/или предплечья с проведением сшивания:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10%
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30%
111	Травма мышцы и сухожилия на уровне локтя и/или предплечья с проведением сшивания	4%
112	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне локтя и/или предплечья - страховые выплаты суммируются, но не более	25%
113	Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава	55%
114	Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами	45%
	ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И/ИЛИ КИСТИ	
115	Открытая рана запястья и/или кисти, в том числе укушенная, с наложением швов или скоб:	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4%
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6%
116	Перелом кости запястья или пястной кости	5%
117	Множественные переломы пястных и/или запястных костей, страховые выплаты суммируются, но не более	20%
118	Перелом пальца кисти	5%
	Перелом пальца кисти, повлекший за собой отсутствие движения:	
	а) в одном суставе	5%
	б) в двух суставах	10%
119	Множественные переломы пальцев, страховые выплаты суммируются, но не более	20%

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому риску)
120	Вывих запястья (исключая привычный) при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	10%
121	Вывих пальца кисти (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата на уровне запястья и кисти при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	3%
122	Множественные вывихи пальцев кисти (исключая привычный) при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней, выплаты суммируются, но не более	12%
123	Травма нервов на уровне запястья и/или кисти с развитием:	
	а) травматического неврита	5%
	б) частичного разрыва нерва	7%
	в) полного разрыва нерва	10%
124	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне запястья и/или кисти с проведением сшивания:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	5%
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	15%
125	Травма мышцы и сухожилия на уровне запястья и/или кисти, с проведением сшивания	4%
126	Травматическая ампутация запястья и/или кисти	50%
127	Травматическая ампутация большого пальца кисти полная/частичная (с потерей костного скелета)	15%/7%
128	Травматическая ампутация другого одного пальца кисти полная/частичная (с потерей костного скелета)	10%/5%
129	Травматическая ампутация двух и более пальцев кисти полная/частичная (с потерей костного скелета)	20%/10%
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И/ ИЛИ БЕДРА		
130	Открытая рана области тазобедренного сустава и/или бедра, в том числе укушенная, с наложением швов или скоб:	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4%
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6%
131	Перелом бедренной кости	15%
132	Вывих бедра (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата тазобедренного сустава и бедра при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	7%
133	Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и/или бедра с развитием:	
	а) травматического неврита	10%
	б) частичного разрыва нерва	20%
	в) полного разрыва нерва	30%
134	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и/или бедра с проведением сшивания:	
	а) не повлекшая за собой нарушение кровообращения	10%
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30%
135	Травма мышцы и/или сухожилия области тазобедренного сустава и/или бедра с проведением сшивания	4%

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому риску)
136	Травма нескольких мышц и/или сухожилий области тазобедренного сустава и/или бедра, с проведением оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	25%
137	Травматическая ампутация:	
	а) бедра	65%
	б) бедра единственного	75%
	ТРАВМЫ КОЛЕНА И/ИЛИ ГОЛЕНИ	
138	Открытая рана области колена и/или голени, в том числе укушенная, с наложением швов или скоб:	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4%
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6%
139	Скальпированная рана колена и/или голени подтвержденная закрытием раны местными тканями или расщепленным кожным лоскутом	
	а) от 2 до 5 см^2	2%
	б) свыше 5 см^2	4%
140	Перелом надколенника	5%
141	Перелом большеберцовой кости	7%
142	Перелом только малоберцовой кости	5%
143	Перелом лодыжки	3%
144	Вывих надколенника (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата колена и голени при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	1%
145	Вывих коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	5%
146	Разрыв мениска свежий	3%
147	Растяжение и/или разрыв (внутренней и/или наружной) боковой связки коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	3%
148	Растяжение и/или разрыв (задней и/или передней) крестообразной связки коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	3%
149	Травма нескольких структур коленного сустава - страховые выплаты суммируются, но не более	15%
150	Травма нервов на уровне колена и/или голени с развитием:	
	а) травматического неврита	7%
	б) частичного разрыва нерва	15%
	в) полного разрыва нерва	25%
151	Травма нескольких нервов на уровне колена и/или голени, выплаты суммируются, но не более	40%
152	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне колена и/или голени с проведением сшивания:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10%
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30%
153	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне колена и/или голени с проведением сшивания	4%
154	Травма пяточного (ахиллова) сухожилия	5%

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому риску)
155	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне колена и/или голени, требующих оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	20%
156	Травматическая ампутация:	
	а) голени	40%
	б) единственной голени	60%
157	Травматическая ампутация на уровне коленного сустава	50%
	ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ ИЛИ СТОПЫ	
158	Открытая рана области голеностопного сустава и/или стопы, в том числе укушенная, с наложением швов или скоб:	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4%
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6%
159	Перелом пяточной кости	7%
160	Перелом таранной кости	7%
161	Перелом костей плюсны и/или предплюсны	5%
162	Перелом большого пальца стопы	3%
163	Перелом другого пальца стопы	2%
164	Множественные переломы стопы - выплаты суммируются, но не более	15%
165	Вывих голеностопного сустава (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата голеностопного сустава и/или стопы при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	3%
166	Травма нервов на уровне голеностопного сустава и/или стопы с развитием:	
	а) травматического неврита	5%
	б) частичного разрыва нерва	12%
	в) полного разрыва нерва	25%
167	Травма нескольких нервов на уровне голеностопного сустава и/или стопы - выплаты суммируются, но не более	25%
168	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и/или стопыс проведением сшивания:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10%
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30%
169	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне голеностопного сустава и/или стопы с проведением сшивания	4%
170	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне голеностопного сустава и или стопы, с проведением оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	15%
171	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30%
172	Травматическая ампутация одного пальца стопы:	
	а) первого пальца полная/частичная (с потерей костного скелета)	7%/5%
	б) другого пальца стопы полная/частичная (с потерей костного скелета)	4%/2%
173	Травматическая ампутация двух и более пальцев стопы - выплаты суммируются, но не более	12%
174	Травматическая ампутация других частей стопы:	
	а) травматическая ампутация на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)	15%
	б) травматическая ампутация на уровне плюсневых костей	25%
	в) травматическая ампутация на уровне костей предплюсны	30%
	ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА	

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому риску)
175	Открытые раны, в том числе укушенные, с наложением швов или скоб, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	20%
176	Переломы, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	50%
177	Вывихи и/или растяжения капсульно-связочного аппарата, захватывающие несколько областей тела, при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней, страховые выплаты суммируются, но не более	25%
178	Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	75%
179	Травмы нервов с вовлечением нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	50%
180	Травмы крупных кровеносных сосудов нескольких областей тела с проведением сшивания - страховые выплаты суммируются, но не более	45%
181	Травмы мышц и/или сухожилий нескольких областей тела, требующие оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	35%
ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА		
182	Проникновение инородных тел через естественные отверстия, повлекшее за собой оперативное вмешательство (лапаротомия, торакотомия, трахеостомия, цистотомия, оперативное вмешательство на пазухах), независимо от числа выполненных операций	10%
	Проникновение инородных тел через естественные отверстия, повлекшее за собой выполнение бронхоскопии, цистоскопии, торакоскопии, лапароскопии, независимо от числа манипуляций	5%
ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА, УТОЧНЕННЫЕ ПО ИХ ЛОКАЛИЗАЦИИ		
183	Термический (химический) ожог:	
	а) второй степени от 20% поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	30%
	б) третьей степени от 10% до 20% (включительно) поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	45%
	в) третьей степени от 21% до 30% (включительно) поверхности тела с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	60%
	г) третьей степени от 31% поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	75%
	д) четвертой степени от 8% до 10% (включительно) поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	25%
	е) четвертой степени от 11% до 20% (включительно) поверхности тела с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	50%
	ж) четвертой степени от 21% до 30% (включительно) поверхности тела с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	65%
	з) четвертой степени от 31% поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	80%

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому риску)
ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ГЛАЗА И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ		
184	Термические (химические) ожоги глаза и/или его придаточного аппарата 2 и более степени, повлекшие за собой:	
	а) паралич аккомодации одного глаза	15%
	б) гемианопсию одного глаза	15%
	в) сужение поля зрения неконцентрическое	10%
	г) сужение поля зрения концентрическое	15%
	д) заворот века, дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка	10%
	е) эрозию роговицы, рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения остроты зрения	5%
	ж) снижение остроты зрения (для каждого глаза), подтвержденное специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы, см. специальную таблицу «Потеря зрения в результате травмы»	
185	Термические (химические) ожоги дыхательных путей, повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, ношение трахеостомической трубки	30%
186	Термический (химический) ожог гортани и трахеи:	
	а) 2 степени	20%
	б) 3 степени	40%
187	Термический ожог гортани, трахеи и легкого:	
	а) 2 степени	30%
	б) 3 степени	50%
188	Термические (химические) ожоги других внутренних органов, повлекшие за собой развитие холецистита, панкреатита, колита, проктита, парапроктита	20%
	Термические (химические) ожоги других внутренних органов, повлекшие за собой:	
	а) острую печеночную и/или почечную недостаточность и/или полиорганную недостаточность - страховые выплаты осуществляются без дополнительного учета степени поражения конкретного органа	40%
	б) рубцовую деформацию полого органа с клиническими признаками непроходимости	40%
	в) патологическое образование или наложение искусственного свища (колостомы, еюностомы, цистостомы, гастростомы), независимо от числа оперативных вмешательств - страховые выплаты осуществляются без дополнительного учета степени поражения конкретного органа	50%
189	Термический (химический) ожог рта и глотки:	
	а) 2 степени	10%
	б) 3 степени	20%
190	Термический (химический) ожог пищевода:	
	а) 2 степени	15%
	б) 3 степени	30%
191	Термический (химический) ожог других отделов пищеварительного тракта (ниже пищевода):	
	а) 2 степени	15%
	б) 3 степени	30%
192	Термический ожог внутренних мочеполовых органов:	
	а) 2 степени	15%
	б) 3 степени	30%
ЭФФЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН		

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому риску)
193	Изнасилование лица в возрасте:	
	а) до 14 лет включительно	50%
	б) от 15 до 18 лет	30%
	в) 19 лет и старше	15%
194	Поражение молнией, потребовавшее непрерывного стационарного лечения сроком:	
	а) от 7 до 14 дней включительно	5%
	б) от 15 до 21 дня включительно	10%
	в) 22 дня и больше	15%
195	Воздействие электрического тока, потребовавшее непрерывного стационарного лечения сроком:	
	а) от 7 до 14 дней включительно	5%
	б) от 15 до 21 дня включительно	10%
	в) 22 дня и больше	15%
ОБМОРОЖЕНИЕ		
196	Глубокое обморожение	
	а) глубокое обморожение с некрозом тканей от 4% до 10% площади тела включительно	4%
	б) глубокое обморожение с некрозом тканей от 11% площади тела	7%
ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПЕРЕЛОМЫ		
197	Рефрактура кости	
	а) рефрактура локтевой кости	3%
	б) рефрактура лучевой кости	3%
	в) рефрактура обоих костей предплечья	5%
	г) рефрактура плечевой кости	4%
	д) рефрактура бедренной кости	8%
	е) рефрактура большеберцовой кости	4%
Примечание: *Рефрактура — повторный перелом здоровой кости, наступивший в месте локализации первого (фокальный или парафокальный), после полного сращения и завершения лечения первого перелома. Из определения рефрактуры исключаются: патологические переломы, ложные суставы, перелом в зоне неудалённого фиксатора (перелома не сросшегося перелома).*		
ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ		
Примечание: *К полной слепоте (0,0) приравнивается острота снижения зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).*		
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы	**Размер выплаты** (% от страховой суммы по страховому риску)
1,0	*а) 0,9 – 0,6*	5%
	б) 0,5 – 0,4	10%
	в) 0,3	15%
	г) 0,2	20%
	д) 0,1	25%
	е) ниже 0,1	30%
	ж) 0,0	50%
0,9	*а) 0,8 – 0,6*	5%
	б) 0,5 – 0,4	10%

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому риску)
	в) 0,3	15%
	г) 0,2	20%
	д) 0,1	25%
	е) ниже 0,1	30%
	ж) 0,0	50%
0,8	*а) 0,7 – 0,6*	5%
	б) 0,5 – 0,4	10%
	в) 0,3	15%
	г) 0,2	20%
	д) 0,1	25%
	е) ниже 0,1	30%
	ж) 0,0	50%
0,7	*а) 0,6 – 0,5*	5%
	б) 0,4 – 0,3	10%
	в) 0,2	15%
	г) 0,1	20%
	д) ниже 0,1	25%
	е) 0,0	45%
0,6	*а) 0,5 – 0,4*	5%
	б) 0,3 – 0,2	10%
	в) 0,1	15%
	г) ниже 0,1	20%
	д) 0,0	40%
0,5	*а) 0,4 – 0,3*	5%
	б) 0,2 – 0,1	10%
	в) ниже 0,1	15%
	г) 0,0	35%
0,4	*а) 0,3 – 0,2*	5%
	б) 0,1	10%
	в) ниже 0,1	15%
	г) 0,0	35%
0,3	*а) 0,2 – 0,1*	5%
	б) ниже 0,1	10%
	в) 0,0	30%
0,2	*а) 0,1*	5%
	б) ниже 0,1	10%
	в) 0,0	30%
0,1	*а) ниже 0,1*	10%
	б) 0,0	30%
Ниже 0,1	*а) 0,0*	30%