УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

_____ /Никифоров Е.А./

"30" июня 2007 года

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры страхования жизни (далее — Договор) со Страхователями.

1.2. **Страховщик** — Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.

1.3. **Страхователь** — дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Юридические лица заключают договор в отношении физических лиц (своих работников, трудовые взаимоотношения с которыми могут быть подтверждены документально, а так же иных лиц, согласованных со Страховщиком), указанных в договоре (далее — Застрахованные).

В качестве Страхователя так же может выступать физическое лицо (индивидуальный предприниматель), заключивший со Страховщиком договор страхования в отношении физических лиц, своих работников (далее — Застрахованные), трудовые взаимоотношения с которыми могут быть подтверждены документально.

1.4. **Застрахованный** — физическое лицо, чьи имущественные интересы являются объектом страхования, возраст которого составляет не менее 14 дней на момент заключения Договора и не более 100 лет на момент его окончания, кроме случаев, когда договором предусмотрены иные возрастные ограничения.

1.5. Договор страхования жизни может быть заключен в отношении одного Застрахованного (индивидуальное страхование) или группы, коллектива Застрахованных (групповое страхование).

1.6. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования.

В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Таких лиц может быть установлено более одного. В последнем случае страховая выплата осуществляется таким Выгодоприобретателям пропорционально указанным в заявлении на страхование долям. Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

Если Застрахованным является несовершеннолетний до 18 лет, то в качестве получателя страховой выплаты может выступать только законный представитель Застрахованного.

1.7. **Договор страхования / Полис / Соглашение** — документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования.

1.8. **Смерть** — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.9. **Страховой случай** — свершившееся в период действия договора страхования событие (включая его последствия), предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Застрахованному, его законному представителю или Выгодоприобретателю.

1.10. **Страховая сумма** — определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, определяются размеры страховой премии (страхового взноса) и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

1.11. **Страховые тарифы** — ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

1.12. **Страховая премия (страховой взнос)** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

1.13. **Страховой взнос** — периодические платежи страховой премии, осуществляемые страхователем или Застрахованным.

1.14. **Страховой риск** — предполагаемое событие, произошедшее по любой причине, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается договор страхования.

1.15. **Актуарный возраст** — возраст Застрахованного, используемый при определении тарифной ставки.

1.16. **Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Застрахованному, Выгодоприобретателю или законному наследнику Застрахованного. Страховые выплаты осуществляются независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а так же по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.17. **Выкупная сумма** — сумма, выплачиваемая Страхователю при досрочном прекращении или расторжении договора страхования в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

1.18. **Срок страхования** — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты.

1.19. **Льготный период** — период времени, равный 45 (сорока пяти) календарным дням с указанной в договоре страхования даты оплаты очередного взноса (при оплате страховых взносов раз в квартал, раз в полгода или раз в год), или равный 30 (тридцати) календарным дням с указанной в договоре страхования даты оплаты очередного взноса (при оплате страховых взносов раз в месяц), в течение которого при наступлении страхового случая и нарушении Страхователем обязанности по

своевременной уплате страховых взносов существует обязанность Страховщика произвести страховую выплату. При заключении Договора страхования Страховщик вправе в одностороннем порядке изменить продолжительность льготного периода.

1.20. **Выжидательный период** — указанный в соглашении о временном покрытии или в договоре страхования период времени, начинающийся с даты вступления договора страхования в силу, в течение которого Страховщик осуществляет оценку факторов, влияющих на степень страхового риска, и его обязанность по страховой выплате наступает в следующих случаях, если иное не предусмотрено договором страхования:

– смерти Застрахованного по любой причине или установления Застрахованному инвалидности I или II группы со способностью к трудовой деятельности третьей степени по любой причине, либо полной постоянной утраты Застрахованным общей трудоспособности по любой причине, исключая случаи, возникшие в результате заболеваний, состояний, расстройств, травм, а так же их последствий, указанных Страхователем в заявлении на страхование, занятий опасными видами деятельности, связанными с профессиональной активностью или увлечениями (хобби), указанными Страхователем в Заявлении на страхование.

Лимит ответственности Страховщика на каждый страховой случай в течение выжидательного периода определяется в соглашении о временном покрытии или в договоре страхования.

1.21. **Несчастный случай** — внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период действия договора страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

1.22. **Инвалидность** — социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период действия договора страхования, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности, лицу устанавливается I, II, или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет — категория «ребенок-инвалид».

Критериями для определения I группы инвалидности является способность к самообслуживанию третьей степени, способность к передвижению третьей степени, способность к трудовой деятельности третьей степени, способность к ориентации третьей степени, способность к общению третьей степени, способность контролировать свое поведение третьей степени.

Критериями для определения II группы инвалидности является способность к самообслуживанию второй степени, способность к передвижению второй степени, способность к трудовой деятельности второй или третьей степени, способность к ориентации второй степени, способность к общению второй степени, способность контролировать свое поведение второй степени.

Критериями для определения III группы инвалидности является способность к самообслуживанию первой степени, способность к передвижению первой степени, способность к ориентации первой степени, способность к общению первой степени, способность контролировать свое поведение первой степени.

1.23. **Полная постоянная утрата общей трудоспособности** (неспособность заниматься любым видом трудовой деятельности с целью получения дохода) — необратимая утрата Застрахованным шести необходимых функций жизнедеятельности, включая: 1. *Передвижение*: способность самостоятельно, без посторонней помощи) ложиться или вставать с кровати, садиться или вставать со стула; 2. *Умывание:* способность самостоятельно мыться в ванне или душе, или иным способом самостоятельно обеспечивать личную гигиену; 3. *Одевание*: способность самостоятельно одеваться и раздеваться, надевать и снимать обычно носимые вспомогательные медицинские аппараты или приспособления; 4. *Питание*: способность самостоятельно принимать готовую для употребления пищу; 5. *Посещение туалета*: способность самостоятельно добираться до туалета и возвращаться из него, садиться и вставать в туалете, поддерживать достаточный уровень личной гигиены; 6. *Регуляция функций кишечника или мочевого пузыря*: способность произвольно контролировать функцию кишечника или мочевого пузыря без использования катетеров, впитывающих прокладок или иных искусственных приспособлений.

Полная постоянная утрата общей трудоспособности должна длиться непрерывно не менее 12 месяцев с момента травмы или заболевания, возникших в период действия договора страхования, а по истечении 12 месяцев с момента травмы или заболевания в отсутствие положительной динамики прогноз касательно восстановления функций должен оставаться неизменным (отрицательным).

Полная постоянная утрата общей трудоспособности должна быть подтверждена врачами-экспертами, назначенными Страховщиком, и требовать постоянного ухода (помощи или надзора) по медицинским показаниям.

Страховщик оставляет за собой право проверки соответствия степени утраты общей трудоспособности на соответствие вышеуказанным определениям ограничений категорий жизнедеятельности.

1.24. **Частичная постоянная утрата общей трудоспособности** (частичная неспособность заниматься любым видом трудовой деятельности с целью получения дохода) — характеризуется

отсутствием органа, функций органа или функций жизнедеятельности, перечисленных ниже, должным образом диагностированные (в том числе врачами-экспертами, назначенными Страховщиком), признанные постоянными и необратимыми, т.е. нетрудоспособность будет длиться на протяжении всей оставшейся жизни Застрахованного, а телесное повреждение не может быть излечено (корректировано, оперировано и т.д.).

Частичная постоянная утрата общей трудоспособности — необратимая утрата Застрахованным любых трех, четырех или пяти из следующих необходимых функций жизнедеятельности: 1. *Передвижение*: способность самостоятельно (без посторонней помощи) ложиться или вставать с кровати, садиться или вставать со стула; 2. *Умывание*: способность самостоятельно мыться в ванне или душе, или иным способом самостоятельно обеспечивать личную гигиену; 3. *Одевание*: способность самостоятельно одеваться и раздеваться, надевать и снимать обычно носимые вспомогательные медицинские аппараты или приспособления; 4. *Питание*: способность самостоятельно принимать готовую для употребления пищу; 5. *Посещение туалета*: способность самостоятельно добираться до туалета и возвращаться из него, садиться и вставать в туалете, поддерживать достаточный уровень личной гигиены; 6. *Регуляция функций кишечника или мочевого пузыря*: способность произвольно контролировать функцию кишечника или мочевого пузыря без использования катетеров, впитывающих прокладок или иных искусственных приспособлений.

и/или получение Застрахованным одного из следующих повреждений:

– потеря любой пары конечностей выше уровня кисти или лодыжки;
– потеря любой конечности выше уровня кисти или лодыжки и полная и невосстановимая потеря зрения на один глаз;
– полная и невосстановимая потеря зрения на оба глаза;
– полный и неизлечимый паралич (тетраплегия);
– полный разрыв спинного мозга;
– потеря речи вместе с полной глухотой;
– полная глухота вместе с полной и невосстановимой потерей зрения на один глаз.

Частичная постоянная утрата общей трудоспособности должна длиться непрерывно не менее 12 месяцев с момента травмы или заболевания, возникших в период действия договора страхования, а по истечении 12 месяцев с момента травмы или заболевания в отсутствие положительной динамики прогноз касательно восстановления функций должен оставаться неизменным (отрицательным).

Частичная постоянная утрата общей трудоспособности должна быть подтверждена врачами-экспертами, назначенными Страховщиком, и требовать постоянного ухода (помощи или надзора) по медицинским показаниям.

1.25. **Инвалидность, утрата трудоспособности необратимого характера** — состояние, при котором орган, либо анатомическое образование потеряны в результате травмы, ампутированы по медицинским показаниям, либо удалены в результате необходимого хирургического лечения и медицина (медицинская наука) на момент принятия решения о выплате не располагает сведениями о лечении развившейся патологии (заболевания, дефекта и т.д.) с возможным восстановлением потерянного органа или функции.

1.26. **Инвалидность, утрата трудоспособности обратимого характера** — состояние, при котором есть лишь нарушение функции того или иного органа или системы органов в той или иной степени, без отсутствия/ампутации этого органа или системы, в том числе и сопровождаемые гибелью части клеток органа или системы органов) и медицина (медицинская наука) на момент принятия решения о выплате располагает сведениями о лечении развившейся патологии (заболевания, дефекта и т.д.) с возможным восстановлением потерянного органа или функции.

1.27 **Телесное повреждение** — внезапное нарушение физической целостности организма, предусмотренное соответствующими Таблицами страховых выплат, приведенными в договоре страхования, произошедшее вследствие несчастного случая в период действия договора страхования.

1.28. **Хирургическое вмешательство** — оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с произошедшим с Застрахованным в период действия договора страхования несчастным случаем, предусмотренное Таблицей хирургических вмешательств, приведенной в договоре страхования.

Хирургические вмешательства подразумевают способ лечения, заключающийся в частичном нарушении целостности тканей тела посредством физического воздействия (с помощью скальпеля, радионожа, лазера или иных специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая.

Хирургическое вмешательство должно быть проведено квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением), расположенного на территории Российской Федерации, если иная территория не была предусмотрена договором страхования.

1.29. **Временная утрата трудоспособности** — нетрудоспособность в результате произошедшего в период действия договора страхования, несчастного случая, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая.

1.30. **Госпитализация** — означает стационарное лечение Застрахованного, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия договора страхования страховым случаем.

Госпитализацией не будет считаться помещение Застрахованного в стационар исключительно с целью проведения медицинского обследования, нахождение Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, нахождение

Застрахованного в стационаре в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

1.31. **Врач-эксперт** — специалист с законченным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Застрахованного, и имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации).

1.32. **Программа страхования** — совокупность условий, характеризующих объем страхового покрытия по договору страхования, особенности заключения и прекращения договора, уплаты страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты и т.п.

1.33. **Страховой год** — период продолжительностью 1 год, начиная с годовщины даты вступления договора страхования (полиса) в силу.

1.34. **Предшествовавшее состояние** — любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое у Застрахованного уже было диагностировано или о котором Застрахованный должен был знать или догадываться по имеющимся проявлениям или признакам, существующее на момент заключения договора страхования. Такие состояния так же включают в себя любые осложнения, связанные с указанными состояниями.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми случаями в зависимости от условий страхования могут быть признаны следующие события, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Общие исключения из страхового покрытия» настоящих Правил:

3.1.1. ***дожитие Застрахованного до определенной даты и/или до даты окончания срока страхования*** (далее — «дожитие»);

3.1.2. ***смерть Застрахованного по любой причине*** (далее — «смерть ЛП»);

3.1.3. ***первичное диагностирование смертельно опасного заболевания*** (далее — «ПДСОЗ»), если оно имело место в течение срока страхования, но не ранее 3 (трех) месяцев с начала действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором;

3.1.4. ***полная постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности по любой причине*** (далее — «ППУТ ЛП»);

3.1.5. ***инвалидность Застрахованного по любой причине*** (далее — «инвалидность ЛП»), установленная Застрахованному в течение срока страхования, если она вызвана заболеванием или травмой, произошедшими с Застрахованным в период действия договора страхования;

Договор страхования может быть заключен на случай установления Застрахованному инвалидности только I или II группы (с неспособностью к трудовой деятельности) по любой причине.

3.1.6. ***госпитализация по любой причине*** (далее — «госпитализация ЛП»);

3.1.7. ***смерть Застрахованного в результате несчастного случая*** («смерть НС»);

3.1.8. ***инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая*** I, II или III группы («инвалидность НС»);

3.1.9. ***полная постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая*** (далее — «ППУТ НС»);

3.1.10. ***частичная постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая*** (далее — «ЧПУТ НС»);

3.1.11. ***телесные повреждения*** в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая» (далее — «телесные повреждения»).

3.1.12. ***хирургические вмешательства в результате несчастного случая,*** предусмотренные Таблицей страховых выплат по риску «Хирургические вмешательства в результате несчастного случая» (далее — «хирургические вмешательства НС»);

3.1.13. ***госпитализация*** Застрахованного в результате несчастного случая (далее — «госпитализация НС»);

3.1.14. ***временная утрата трудоспособности*** Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (далее — «ВНТ»).

3.2. Договор страхования может быть заключен в отношении одной или нескольких следующих основных программ страхования:

3.2.1. **Смешанное страхование жизни**

Страховыми случаями по указанной программе признаются события, предусмотренные п.п. 3.1.1–3.1.2 Правил, при условии, что они произошли в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 Правил.

3.2.2. **Пожизненное страхование**

Пожизненное страхование является смешанным страхованием жизни (см. п. 3.2.1) со сроком страхования, истекающим при достижении Застрахованным возраста 100 лет. Страховая выплата в размере страховой суммы осуществляется при наступлении страховых случаев, указанных в п.п. 3.1.1–3.1.2., при условии, что они произошли в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 Правил.

3.2.3. **Страхование жизни на срок**

Страховым случаем по указанной программе признается событие, предусмотренное п. 3.1.2 Правил, при условии, что оно произошло в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 Правил.

3.2.4. **Дожитие с возвратом страховых взносов в случае смерти**

Страховыми случаями по указанной программе признаются события, предусмотренные п.п. 3.1.1–3.1.2 Правил, при условии, что они произошли в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.1.1 Правил, производится страховая выплата в размере 100% страховой суммы. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.1.2 Правил, выплачивается сумма уплаченных по указанной программе страховых взносов, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 Правил.

Договор страхования может быть заключен по программе «Дожитие с возвратом страховых взносов в случае смерти» в отношении детей, не достигших 15-летнего возраста на момент заключения договора страхования.

3.2.5. **Кредитное страхование жизни**

Страховыми случаями по указанной программе признаются события, предусмотренные п.п. 3.1.2, 3.1.5, 3.1.7, 3.1.8 Правил, при условии, что они произошли в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 Правил.

При наступлении указанных страховых случаев размер страховой выплаты равняется размеру задолженности Страхователя (Застрахованного) перед кредитором по кредитному договору на день наступления страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.2.6. **Страхование на дожитие**

Страховым случаем по указанной программе признается событие, предусмотренное п. 3.1.1. Правил «Дожитие», при наступлении которого Застрахованному осуществляется единовременная страховая выплата в размере страховой суммы.

3.2.7. **Страхование к сроку**

Страховыми случаями по указанной программе признаются события, предусмотренные п.п. 3.1.1. и 3.1.2. Правил. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.1.1 Правил, производится страховая выплата в размере 100% страховой суммы. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.1.2 Правил, производится страховая выплата в размере 100% страховой суммы, но не ранее даты окончания срока действия договора страхования.

3.3. По соглашению между Страховщиком и страхователем в дополнение к основной программе в договор страхования также могут быть включены страховые риски, предусмотренные п.п. 3.1.3–3.1.14 Правил, а также следующие дополнительные программы:

3.3.1. **Страхование от несчастных случаев** (Приложение №1 к Правилам).

Страховыми случаями по указанной программе признаются события, предусмотренные п.п. 3.1.7–3.1.14 Правил, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 Правил, при условии, что они произошли в период действия договора страхования.

Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному или сразу нескольким событиям, перечисленным в п.п. 3.1.7–3.1.14, произошедшим в результате несчастного случая, при условии обязательного включения в договор страхования риска «смерть НС» (п. 3.1.7 Правил).

3.3.2. **Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания** (Приложение №2 к Правилам).

Страховыми случаями по указанной программе признаются события, предусмотренные п.3.1.3. Правил, с учетом условий указанных в п.п. 1.1. Приложения №2 к Правилам, при условии, что первичное диагностирование заболевания имело место в течение срока страхования, но не ранее 3 (трех) месяцев с начала действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.3.3. **Инвест** (Приложение №3 к Правилам).

Страховыми случаями по указанной программе признаются события, предусмотренные п.п. 3.1.1–3.1.2 Правил, при условии, что они произошли в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.1.1 Правил, производится страховая выплата в размере 100% страховой суммы. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.1.2 Правил, выплачивается сумма уплаченных по программе страховых взносов.

3.3.4. **Защита страховых взносов** (Приложение №4 к Правилам).

Указанная программа может быть включена в договор страхования, по которому Страхователь и Застрахованный являются разными лицами, и предоставляет освобождение от уплаты очередных

страховых взносов по основной программе, и, если это предусмотрено договором страхования, по дополнительным программам страхования, в случае наступления следующих событий:
смерть Страхователя по любой причине, инвалидность Страхователя по любой причине I или II группы со способностью к трудовой деятельности третьей степени.
3.3.5. **Освобождение от уплаты страховых взносов** (Приложение №4 к Правилам).

Указанная программа может быть включена в договор страхования, по которому Страхователь является Застрахованным и предоставляет освобождение от уплаты очередных страховых взносов по основной программе, и, если это предусмотрено договором страхования, по дополнительным программам страхования в случае наступления следующих событий:
инвалидность Страхователя по любой причине I или II группы со способностью к трудовой деятельности третьей степени.
3.4. Договор страхования может быть заключен без включения в него одной из основной программ, указанных в п.п. 3.2.1–3.2.5. Правил, но с обязательным включением в договор страхового риска «***смерть ЛП***».
3.5. Страховой риск «Смерть ЛП» может быть включен дополнительно только при заключении договора страхования по программе 3.2.4. Правил.
3.6. Положения, регулирующие порядок заключения договора страхования по дополнительным программам/страховым рискам, страховые случаи, порядок осуществления страховых выплат и иные особенности дополнительных программ содержатся в соответствующих Приложениях к настоящим правилам.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. На страхование не принимаются:

4.1.1. лица старше 100 лет на момент окончания действия договора страхования, в т.ч. по программам/страховым рискам:
– смешанного страхования жизни, страхования жизни на срок — лица младше 16 лет на момент заключения и старше 65 полных лет на момент окончания договора страхования,;
- дожитие с возвратом страховых взносов – лица младше 16 и старше 90 лет на момент окончания срока страхования;
– дожитию с возвратом страховых взносов в случае смерти (страхование детей) — лица младше 6 месяцев и старше 15 полных лет на момент заключения договора страхования, а также лица, возраст которых будет превышать 24 полных года на момент окончания действия договора страхования;
– инвалидности по любой причине — женщины моложе 18 лет на момент заключения и старше 55 полных лет, а так же мужчины моложе 18 лет на момент заключения и старше 60 полных лет на момент окончания договора страхования;
– полной постоянной утрате общей трудоспособности по любой причине, госпитализации по любой причине — лица моложе 18 лет на момент заключения договора и старше 65 полных лет на момент окончания договора страхования;
– защите страховых взносов, освобождению от уплаты страховых взносов — лица старше 60 полных лет на момент окончания договора страхования;
– первичному диагностированию смертельно опасного заболевания — лица моложе 20 лет на момент заключения и старше 60 полных лет на момент окончания договора страхования;
– страхованию от несчастных случаев — лица младше 1 полного года на момент заключения и старше 65 полных лет на момент окончания договора страхования.

Страховщик вправе ввести иные возрастные ограничения в отношении лиц, принимаемых на страхование.

4.1.2. инвалиды I и II группы, а также лица в возрасте до 18 лет, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;

4.1.3. лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;

4.1.4. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

4.1.5. лица, страдающие СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита), а также ВИЧ-инфицированные;

4.1.6. лица, находящиеся под следствием и в местах лишения свободы;

4.1.7. лица, страдающие онкологическими заболеваниями;

4.2. Страховщик вправе отказать в принятии на страхование по отдельным программам страхования лицам, страдающим хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нервной системы, иммунной системы, системы кроветворения, эндокринной системы, опорно-двигательной системы, системы пищеварения, а также хроническими заболеваниями иных органов и систем.

4.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении договора

страхования Страхователь не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в п.п. 4.1 и 4.2 настоящих Правил, и эти обстоятельства были выявлены после вступления договора страхования в силу, то Страховщик имеет право расторгнуть заключенные в отношении указанных лиц договоры страхования с возвратом уплаченной страховой премии (взноса) в полном объеме, за вычетом расходов Страховщика на медицинское обследование.

4.4. Страховщик имеет право принять на особых условиях на страхование лиц, указанных в п.п. 4.1.2, 4.1.4, 4.1.5, 4.1.7, 4.2 Правил, в случаях, когда имеющиеся у них состояния или заболевания не влияют на оценку страхового риска по тем или иным страховым случаям.

4.5. Не являются страховыми случаями события, если иное не предусмотрено договором страхования, происшедшие в результате:

4.5.1. умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно договору, настоящим Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;
4.5.2. совершения (попытки совершения) Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
4.5.3. употребления Застрахованным алкоголя, токсических веществ, а также наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ, медицинских препаратов без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки (при наличии причинно-следственной связи между состоянием Застрахованного и произошедшим событием), проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания врача, за исключением оказания неотложной медицинской помощи;
4.5.4. управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;
4.5.5. управление Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
4.5.6. совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени настоящий договор действовал менее двух лет (при страховании в соответствии с п. 3.1.2) или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а так же покушения на самоубийство или преднамеренного членовредительства Застрахованного (при страховании в соответствии с п.п. 3.1.4–3.1.5 или 3.1.8–3.1.9), за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;
4.5.7. непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях (кроме случаев выполнения своих прямых должностных обязанностей), а так же во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;
4.5.8. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса, выполняемого организацией, которая обладает соответствующей лицензией;
4.5.9. занятия Застрахованным профессиональным спортом, занятия любым видом спорта на систематической основе, направленные на достижение спортивных результатов, соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, мотоспорт, альпинизм, дайвинг (погружение на глубину свыше 25 метров), прыжки с парашютом, охота, скачки, скалолазание или сплав по бурным рекам, походы по пещерам, совершение морских переходов под парусом, пребывание на территориях с экстремальными условиями (экстремальные температуры, разреженный воздух) и т.п.). К исключениям не будут относиться любительские занятия на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами; к исключениям так же не будут относиться: подводное плавание без применения акваланга, прогулки на лошадях, пешие походы без применения альпинистского снаряжения, езда на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а так же другие виды деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;
4.5.10. любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате использования ядерной энергии или наступивших вследствие официально признанных случаев эпидемий, природных бедствий (катастроф);
4.5.11. болезни застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией или заболеванием СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита), наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями;
4.5.12. предшествовавших состояний/заболеваний, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее до момента заключения договора страхования;
4.5.13. иных обстоятельств, предусмотренных условиями договора страхования.

4.6. По соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования в отношении риска «Смерть по любой причине», могут быть внесены изменения в настоящие Правила, в частности, стороны могут исключить применение п. 4.5. настоящих Правил, за исключением п.п. 4.5.1, 4.5.2,

4.5.6 Правил, при условии оплаты Страхователем дополнительной страховой премии, определяемой Страховщиком.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании письменного (установленной Страховщиком формы) или устного заявления Страхователя.

Застрахованное лицо может быть определено:

– путем указания полных сведений в Договоре страхования;

– списком Застрахованных, который является частью договора группового страхования.

При заключении договора Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска). Сообщение Страхователем обстоятельств, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, может быть произведено путем подписания Страхователем (Застрахованным) Декларации Страхователя, которая является ручательством Страхователя (Застрахованного) за достоверность сведений, изложенных в Декларации.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Заявлении на страхование, Декларации, а также в иных анкетах Страховщика обстоятельствах, Страховщик вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату при наступлении страхового случая по такому договору, если страховой случай явился следствием обстоятельств, о которых Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении договора страхования.

5.2. Страховщик имеет право провести оценку страхового риска, как до заключения договора страхования, так и после его заключения в течение выжидательного периода.

5.3. В случае проведения оценки страхового риска до заключения договора страхования и уплаты Страхователем соответствующей страховой премии (страхового взноса) Страховщик выдает Страхователю на основании его заявления страховой полис (договор страхования).

5.4. Сроки вступления Договора страхования в силу определены в п. 6.3. настоящих Правил.

5.5. До заключения договора страхования Страховщик вправе направить страхуемое лицо для прохождения медицинского обследования в указанном Страховщиком лечебном учреждении в соответствии с объемом, определенным Страховщиком, которое оплачивается потенциальным Страхователем или страхуемым лицом. При этом Страховщик обязан письменно уведомить потенциального Страхователя (страхуемое лицо) об объеме необходимого медицинского обследования и сообщить необходимую дополнительную информацию. Страховщик может принять решение об оплате стоимости медицинского обследования за свой счет.

5.6. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования или приостановить рассмотрение заявления на страхование в случае, если страхуемое лицо на дату заявления страдало заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2 недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургического вмешательства и т.д.). Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в случае, если впоследствии будет установлено, что страхуемое лицо на дату заключения договора страхования страдало заболеванием (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2 недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургического вмешательства и т.д.). Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату при наступлении страхового случая, произошедшего с таким Застрахованным.

5.7. Если оценка страхового риска не была проведена Страховщиком до заключения договора страхования, то на основании Заявления на страхование Страховщик выдает Страхователю Соглашение о временном покрытии, подписываемое обеими сторонами, в котором устанавливается выжидательный период (п. 1.20 Правил). В этом случае договор страхования вступает в силу с учетом выжидательного периода с даты, указанной в Соглашении о временном покрытии как начало срока страхования, но не ранее даты оплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в соответствии с п. 7.7 Правил, если иное не указано в договоре страхования.

5.8. В период действия выжидательного периода Страховщик имеет право проверить сведения, указанные Страхователем в заявлении на страхование и имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (состояние, а так же сведения о состоянии здоровья лица, в отношении которого производится оценка страхового риска, в том числе о перенесенных ранее заболеваниях, несчастных случаях, заявление лица на предмет заключения аналогичных договоров с другими компаниями, сведения о доходах и др.), а

также запросить у Страхователя (Застрахованного) дополнительные сведения о состоянии здоровья, опасных видах деятельности (работа, хобби), доходах и финансовых обязательствах Застрахованного, информацию об уже заключенных, заключаемых, отклоненных или заключенных на особых условиях в отношении Застрахованного (с дополнительными исключениями, с применением повышающих коэффициентов и т.д.) договорах страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней (как со Страховщиком, так и с другими страховыми компаниями на территории Российской Федерации и за ее пределами), а так же требовать в течение выжидательного периода прохождения Застрахованным медицинского обследования в необходимом для Страховщика объеме и в указанном Страховщиком лечебном учреждении. Если в результате бездействия Страхователя Застрахованный не проходит медицинское обследование и/или Страховщик не получает дополнительную информацию, необходимую для оценки страхового риска, до окончания выжидательного периода, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке путем письменного уведомления Страхователя не позднее даты окончания выжидательного периода.

5.9. При заключении договора группового страхования Страховщик оставляет за собой право не предоставлять либо ограничить его страховое покрытие отдельным Застрахованным, в отношении которых Страховщиком будет осуществляться оценка страхового риска, до завершения оценки страхового риска и получения в случае необходимости дополнительной страховой премии. В этом случае Страховщик и страхователь подписывают соглашение к договору группового страхования, в котором указывают Застрахованных лиц, в отношении которых будет осуществляться оценка страхового риска, размер страхового покрытия на период оценки страхового риска и срок оценки страхового риска. Если в результате бездействия Страхователя или самого Застрахованного, последний не проходит медицинское обследование и/или Страховщик не получает дополнительную информацию, необходимую для оценки страхового риска, до окончания выжидательного периода, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке в отношении конкретного Застрахованного путем письменного уведомления Страхователя не позднее даты окончания выжидательного периода, либо оставить страховое покрытие, предоставленное Застрахованному на время выжидательного периода без изменений.

5.10. Срок выжидательного периода может быть сокращен или продлен Страховщиком в одностороннем порядке.

В случае, если оценка страхового риска не может быть завершена Страховщиком до окончания выжидательного периода по объективным причинам, не зависимым от Страховщика, выжидательный период может быть продлен путем направления Страхователю письменного уведомления о продлении выжидательного периода. Выжидательный период не может быть продлен Страховщиком более чем на 60 дней.

5.11. Страхователь обязан оплатить дополнительный страховой взнос и/или согласовать со Страховщиком новые условия страхования (изменения в страховом покрытии, изменение страховой суммы и т.п.), если по результатам оценки страхового риска Страховщиком будут получены дополнительные существенные сведения, влияющие на степень вероятности наступления страхового случая. В случае, если по результатам оценки страхового риска Страховщиком будет установлено, что размер подлежащей оплате страховой премии меньше уже оплаченного Страхователем страхового взноса, то указанная разница будет зачтена Страховщиком при оплате Страхователем очередного страхового взноса.

Неуплата Страхователем дополнительной страховой премии или отказ Страхователя согласовать со Страховщиком новые условия страхования в соответствии с настоящим пунктом дают Страховщику право расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке.

5.12. По окончании выжидательного периода:

5.12.1. Страховщик обязан выдать Страхователю страховой полис:

– в случае согласия Страхователя с требованиями Страховщика, указанными в п. 5.9 настоящих Правил, и оплаты им дополнительного страхового взноса;

– в случае отсутствия у Страховщика требований по оплате Страхователем дополнительного страхового взноса и/или согласованию со страхователем новых условий страхования.

5.12.2. Страховщик имеет право расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке:

– если на дату окончания выжидательного периода или периода оценки страхового риска по договору группового страхования Страхователем (Застрахованным) не предоставлены дополнительные сведения, необходимые Страховщику для оценки страхового риска, и/или Застрахованным не пройдено требуемое Страховщиком медицинское обследование в соответствии с п. 5.5 Правил;

– если Страхователем не оплачена дополнительная страховая премия и/или не согласованы со Страховщиком новые условия страхования в соответствии с п. 5.11. настоящих Правил.

5.13. Страхователь может назначать Выгодоприобретателя (-ей) на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного. Если Застрахованный является несовершеннолетним, то назначение Выгодоприобретателя (-ей) на случай смерти Застрахованного осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного.

Назначение Выгодоприобретателя на случаи иные, чем смерть, производится по согласованию со Страховщиком и с письменного согласия Застрахованного.

5.14. В случае утери договора страхования (страхового полиса) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр договора (страхового полиса) считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате договора страхования (страхового полиса) Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

5.15. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

5.16. При заключении группового договора страхования не допускается внесение одних и тех же лиц в список Застрахованных более одного раза без предварительного письменного согласия Страховщика. Любое несогласованное со Страховщиком дублирование лиц в списках Застрахованных считается ошибкой с последующим незамедлительным возвратом страховых взносов в полном объеме по всем случаям дублирования. Страховые выплаты в отношении Застрахованных, указанных в списке более одного раза, осуществляются таким образом, как если бы эти Застрахованные были указаны в списке один раз, причем за основу расчета размера страховой выплаты берется во внимание наименьшая страховая сумма, указанная в договоре страхования или лимит ответственности Страховщика.

5.17. При групповом страховании договор оформляется в виде единого документа на всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных. Страховщик может вручать Страхователю полисы (страховые сертификаты) на каждого Застрахованного.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

6.1. Договор страхования может заключаться на любой срок, кратный году, но не менее одного года. Договор страхования по программе кредитного страхования и групповой договор страхования может быть заключен на срок менее одного года и не кратный году. Срок действия договора устанавливается по соглашению между страховщиком и страхователем и указывается в договоре страхования.

6.2. Дополнительные программы страхования могут заключаться на срок, меньший, чем срок страхования по основным программам, но не менее 1 года, за исключением программ кредитного страхования и групповых договоров страхования.

6.3. Договор страхования вступает в силу по страховым рискам, указанным в п. 3.1.2, 3.1.4, 3.1.5, 3.1.7, 3.1.8, 3.1.9, 3.1.10 настоящих Правил, с 4 (четвертого) дня, по страховым рискам 3.1.11–3.1.14 с 15 (пятнадцатого) дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) Страховщику (его представителю) в наличном порядке или даты поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика, если иной срок вступления договора в силу не указан в договоре страхования.
По остальным страховым рискам договор страхования вступает в силу с даты, указанной как начало срока страхования, но не ранее даты оплаты страховой премии или первого страхового взноса, при оплате страховой премии в рассрочку, в соответствии с п. 7.7. Правил.
При установлении выжидательного периода договор страхования в отношении дополнительных страховых программ (страховых рисков) вступает в силу с даты, следующей за датой окончания выжидательного периода.

7. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

7.1. Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в договоре страхования.

Страховая сумма может устанавливаться как в целом по договору, так и отдельно по каждому страховому риску. При этом устанавливаемые в договоре страховые суммы по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3–3.1.6. и 3.1.7–3.1.14 Правил, не могут превышать страховую сумму по страховым рискам «***смерть ЛП***» и ***«смерть НС»*** соответственно, если иной порядок установления страховых сумм не предусмотрен договором страхования.

В договоре страхования так же может устанавливаться применение агрегатной или неагрегатной страховой суммы:

– агрегатная страховая сумма — страховая сумма (в целом по договору или по каждому страховому риску), которая при наступлении страхового случая уменьшается на сумму произведенных Страховщиком страховых выплат (по умолчанию распространяется на страховые риски, указанные в п.п. 3.1.6., 3.1.8 - 3.1.14. Правил, при этом договором может быть предусмотрено ограничение по сумме страховых выплат за период страхования);

– неагрегатная страховая сумма — страховая сумма, указанная в договоре страхования по отдельному страховому риску или по договору в целом, которая после произведенной Страховщиком страховой выплаты не уменьшается (по умолчанию распространяется на страховые риски, указанные в п.п. 3.1.1.-3.1.5. и п.п. 3.1.7.);

7.2. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте (долларах США или Единой Европейской Валюте ЕВРО).

7.3. При групповом страховании Страхователь вправе устанавливать как одинаковые, так и дифференцированные страховые суммы на каждого Застрахованного.

7.4. Страховая премия (страховые взносы) рассчитывается исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика. Размер страхового тарифа зависит от срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов и степени страхового риска (величины вероятности наступления страхового случая). Страховщик имеет право применять к базовым тарифам поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска — состояния здоровья Застрахованного (в том числе на основании медицинского освидетельствования), профессии или рода деятельности Застрахованного, выбора Выгодоприобретателя и т.д.

7.5. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования или в рассрочку страховыми взносами (раз в год, раз в полгода, ежеквартально, ежемесячно). Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в Договоре страхования.

Страхователь утрачивает право на рассрочку оплаты страховых взносов в случаях, определяемых в договоре страхования.

7.6. При страховании в валютном эквиваленте, страховая премия (взносы) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты (доллары США или ЕВРО) на дату уплаты (перечисления).

7.7. Датой оплаты страховой премии считается:

– при безналичном перечислении — дата поступления страховой премии или первого страхового взноса на расчетный счет страховщика;

– при уплате наличными деньгами — 00:00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса Страховщику (его представителю).

7.8. Условиями договора может быть предусмотрен льготный период для уплаты страховых взносов. Льготный период для уплаты соответствующего страхового взноса исчисляется от даты, установленной договором для уплаты этого взноса. При осуществлении страховых выплат в льготный период из суммы, подлежащей выплате Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю, удерживается сумма просроченного страхового взноса.

7.9. Если страхователь не уплатил очередной страховой взнос по истечении льготного периода, то Страховщик освобождается от обязанности производить страховые выплаты и имеет право расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке. При этом размер выкупной суммы, если ее выплата предусмотрена условиями договора страхования, рассчитывается на дату, установленную договором, для уплаты этого взноса.

8. ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ИНДЕКСАЦИИ И УЧАСТИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ В ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

8.1. Страховщик вправе по согласованию со Страхователем по договорам страхования, заключенным по программам страхования, предусмотренным п.п. 3.2.1, 3.2.2, 3.2.4., 3.3.3., 3.2.6., 3.2.7. настоящих Правил, увеличить размер страховых сумм и страховых взносов с учетом темпов роста инфляции (индексация). Коэффициент индексации устанавливается Страховщиком на основании рассчитанной по Российской Федерации базовой инфляции.

8.2. Индексация проводится однократно в каждую страховую годовщину в течение первой половины срока страхования (учитываются полные истекшие страховые годы).

8.3. Страхователь вправе отказаться от индексации и уплатить непроиндексированный на последнюю страховую годовщину взнос. В случае отказа Страхователя от индексации Страховщик имеет право отменить дальнейшую индексацию и не предлагать ее Страхователю в следующую дату начала очередного страхового года.

8.4. В случае если Страхователь отказался от проведения очередной индексации, но затем изъявил желание возобновить проведение индексации, и с момента проведения последней индексации прошло не более двух полных лет, право на индексацию с согласия Страховщика может быть восстановлено. При этом Страховщик вправе потребовать проведения дополнительной оценки степени страхового риска.

8.5. В случае если в течение трех лет с момента начала действия договора либо с момента проведения последней индексации она не была проведена, Страхователь теряет право на проведение индексации.

8.6. При наступлении страховых случаев по дополнительным программам «Освобождение от уплаты страхового взноса» или «Защита страхового взноса» индексация прекращается. При этом

увеличенные страховая сумма и страховой взнос фиксируются на уровне, установленном до даты страхового случая, приведшего к освобождению от уплаты взносов.

8.7. Договором страхования может быть предусмотрено участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика при заключении договора по программам, предусмотренным в п.п. 3.2.1., 3.2.2, 3.2.4, 3.2.6, 3.2.7, 3.3.3 настоящих Правил.

8.8. По итогам истекшего календарного года Страховщик может объявить дополнительную норму доходности, используемую для расчета дополнительного инвестиционного дохода. По истечении этого года действует исходная техническая (гарантированная) норма доходности. Расчет дополнительной нормы доходности производится в соответствии с методикой, изложенной в утвержденном Страховщиком Положении об участии Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика.

8.9. Дополнительный инвестиционный доход начисляется только при условии, что договор страхования действовал на начало года, следующего за календарным годом, для которого производится расчет дополнительного инвестиционного дохода, а также действовал на дату объявления Страховщиком в соответствии с п. 8.8. Правил дополнительной нормы доходности.

8.10. Дополнительный инвестиционный доход учитывается при осуществлении страховых выплат по страховым случаям «смерти ЛП» или «дожитие» по программам, указанным в п.п. 3.2.1, 3.2.2, 3.2.4, 3.3.3. 3.2.6., 3.2.7. настоящих Правил, а также при выплате выкупных сумм по указанным программам при расторжении договора страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. получить дубликат договора (страхового полиса) в случае утраты оригинала;

9.1.2. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного договором страхового случая;

9.1.3. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

9.1.4. досрочно расторгнуть договор путем письменного уведомления в порядке, предусмотренном Разделом 12 Правил;

9.1.5. по согласованию со Страховщиком и с письменного согласия Застрахованного (когда такое согласие необходимо) в страховую годовщину изменять условия индивидуального договора страхования, касающиеся размера страховой суммы, страховых взносов и порядка их уплаты, срока страхования, других условий. Для этого Страхователь не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты наступления очередной страховой годовщины должен в письменном виде уведомить Страховщика о своем желании внести соответствующие изменения в договор;

9.1.6. по согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия договора группового страхования, касающиеся изменения списка Застрахованных в части включения в договор и исключения из договора отдельных лиц. Исключение Застрахованного из договора с его согласия может производиться на любую дату в течение срока действия договора. Включение Застрахованного в договор страхования или замена Застрахованного может производиться не ранее, чем на дату очередного страхового взноса, следующую за датой информирования Страхователем Страховщика в письменном виде о своем желании внести соответствующее изменение, если иное не предусмотрено договором. В любом случае вышеуказанные изменения в отношении застрахованного могут производиться только до наступления предусмотренного договором в части этого Застрахованного страхового случая. Данное изменение оформляется дополнительным соглашением к договору.

9.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

9.2.1. уплачивать страховые взносы в размере и в сроки, которые установлены договором страхования;

9.2.2. сообщать Страховщику при заключении договора страхования и на этапе действия выжидательного периода достоверную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска, обеспечить прохождение Застрахованным медицинского осмотра до окончания выжидательного периода;

9.2.3. незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях);

9.2.4. получить согласие Застрахованного на исключения из списка Застрахованных к договору группового страхования;

9.2.5. в течение действия выжидательного периода/периода оценки страхового риска по договору группового страхования пройти по требованию Страховщика медицинское обследование, включая осуществление повторных лабораторных или инструментальных исследований, а так же консультаций специалистов в клинике, указанной Страховщиком, предоставить дополнительную информацию, необходимую для оценки страхового риска;

9.2.6. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) дней со дня, когда Страхователю стало известно о случившемся с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих

документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Выгодоприобретателем (наследниками по закону);

9.2.7. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 11 Правил. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой;

9.2.8. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а так же достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры должны быть проведены врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком и за его счет;

9.2.9. возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренной действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

9.2.10. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Правил, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

9.3.2. при расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливать ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в договоре страхования;

9.3.3. после заключения договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в договор страхования. В случае если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения договора страхования не отпали;

9.3.4. направить к Застрахованному своего врача. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному для всестороннего его обследования;

9.3.5. отказать в страховой выплате в случаях:

– неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п. 9.2 настоящих Правил;

– несвоевременного обращения к Страховщику с заявлением, предусмотренным п. 9.2.6 настоящих Правил;

– если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных Страхователем при заключении договора страхования и в период оценки риска, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

– неоплаты Страхователем страхового взноса в сроки, указанные в договоре страхования, по истечении льготного периода;

– в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством РФ.

9.3.6. организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;

9.3.7. отсрочить выплату в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством;

9.3.8. в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы;

9.3.9. расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. выдать Страхователю Правила страхования при заключении договора страхования;

9.4.2. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами, после получения всех необходимых документов, и составления страхового акта.

9.4.3. сообщить Застрахованному, Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

9.4.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного договора страхования;

10. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Размер страховой выплаты определяется исходя из установленный в договоре страхования страховых сумм и, если это установлено договором страхования, лимитов ответственности Страховщика по страховой выплате по договору страхования в целом, по страховому риску или по страховому случаю.

10.2. при наступлении страхового случая «***дожитие***», страховая выплата производится Застрахованному в размере 100% страховой суммы, указанной в договоре страхования по данному риску, включая начисленный Страховщиком инвестиционный доход.

10.3. При наступлении страхового случая «***смерть ЛП***», кроме случаев, когда договор страхования заключен по программе «Дожитие с возвратом страховым взносов в случае смерти», страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы, указанной в договоре страхования. В случае смерти Застрахованного, в отношении которого заключен договор страхования по программе «Дожитие с возвратом страховых взносов в случае смерти», выплачивается сумма уплаченных по указанной программе страховых взносов на дату наступления страхового случая.

10.4. При наступлении страхового случая «***ППУТ ЛП***» страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы, указанной в договоре страхования, в соответствии с условиями, определенными в п. 11.18.3. Правил, с учетом задолженности Страхователя по оплате страховых взносов.

10.5. При наступлении страхового случая «***инвалидность ЛП***», страховая выплата рассчитывается по одному из следующих вариантов, устанавливаемому в договоре страхования, в соответствии с условиями, определенными в п. 11.18.1-11.18.2. Правил с учетом задолженности Страхователя по оплате страховых взносов:

10.5.1. **Вариант А**

– I группа инвалидности — 100% страховой суммы;

– II группа инвалидности со способностью к трудовой деятельности ***третьей*** степени — 100% страховой суммы;

10.5.2. **Вариант Б**

– I группа инвалидности — 100% страховой суммы;

– II группа инвалидности со способностью к трудовой деятельности ***третьей*** степени — 75% страховой суммы;

В договоре страхования по умолчанию установлен Вариант Б.

Договором может быть предусмотрен иной порядок расчета выплаты при наступлении страхового случая «инвалидность ЛП».

10.6. При установлении застрахованному ребёнку до 18-ти лет категории «ребенок-инвалид» страховая выплата составляет 100% или 75% страховой суммы в зависимости от условий договора.

В договоре страхования по умолчанию при установлении застрахованному ребёнку до 18-ти лет категории «ребенок-инвалид» страховая выплата составляет 75% страховой суммы.

10.7. При наступлении страхового случая «***госпитализация ЛП***» страховая выплата рассчитывается в размере от 0,05 до 2% страховой суммы, установленной в договоре страхования, за каждый день госпитализации, вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования, но не более чем за 30 (тридцать) дней по одному страховому случаю, если иной срок госпитализации, подлежащий оплате, не установлен в договоре страхования. Страховщик вправе при заключении Договора установить отложенный период длительностью от 2 (двух) до 21 (двадцати одного) первых календарных дней госпитализации, при этом, соответственно, эти дни при расчете страховой выплаты не учитываются. Сочетание условий «процент выплаты за каждый день госпитализации» и «продолжительность отложенного периода» определяется Страховщиком в одностороннем порядке.

Страховые выплаты не осуществляются за время пребывания Застрахованного в стационаре для проведения медицинского обследования; проживания Застрахованного в клинике или санатории, доме отдыха, на курорте для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержания Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Заявление о страховой выплате предоставляется Страховщику после выписки из больницы. При осуществлении страховой выплаты будет учтена задолженность Страхователя по оплате страховых взносов.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых получателем страховой выплаты по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

11.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 30 (тридцати) суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. В случае

если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не известили Страховщика в 30-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик в праве отказать в выплате по данному событию;

11.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, наследники, Законный представитель) обязан предоставить следующие документы, подтверждающие факт наступление страхового случая:

11.3.1. Застрахованный по случаю дожития до окончания срока страхования:
– подтвердить факт дожития до даты окончания срока страхования (лично явиться к Страховщику или предоставить возможность представителю Страховщика засвидетельствовать это);
– представить Страховщику документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
– представить Страховщику оригинал страхового полиса (договора страхования) и заявление на получение страховой выплаты, установленного образца, с указанием способа его получения (через кассу Страховщика или перечислением с указанием полных банковских реквизитов);
11.3.2. Выгодоприобретатель (наследники) в связи со смертью Застрахованного:

– оригинал страхового полиса (договора страхования) и всех дополнительных соглашений к нему;
– нотариально заверенное заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
– нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;
– нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
– копию медицинского заключения о причине смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;
– распоряжение (завещание) Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по договору страхования, если оно было составлено отдельно от договора страхования. Наследники Застрахованного предоставляют, помимо вышеуказанных документов, свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой.
– иные документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, иные документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 и т.д.).
11.3.3. Застрахованный, его законный представитель при наступлении страхового случая «инвалидность ЛП», «ПТУТ ЛП», «госпитализация ЛП»:
– копию страхового полиса (договора страхования) оригинал страхового полиса и всех дополнительных соглашений к нему;
– нотариально заверенное заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
– оригинал справки органа МСЭК об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;
– оригинал направления на МСЭК, выданный медицинским учреждением;
– оригинал или заверенную лечебно-профилактическим или медицинским учреждением копию выписки из истории болезни, амбулаторной карты Застрахованного, карты из органа МСЭК и т.п., подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного;
– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
– иные документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, иные документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 и т.д.).

11.4. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан код диагноза по Международной классификации болезней (МКБ-10), а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

11.5. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.
11.6. В случае если Застрахованный является несовершеннолетним, то от его имени заявление подается его законными представителями, которые дополнительно представляют документы, подтверждающие родство с Застрахованным.
11.7. В случае необходимости Страховщик имеет право запрашивать у Застрахованного (Выгодоприобретателя, наследников) иные документы, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим страховым

случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз. Если представленные Страхователем (Выгодоприобретателем, наследниками) документы не подтверждают наличие страхового случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя, наследников), Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

11.8. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 11.3. настоящих Правил, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик:

– в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;

– если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно извещает Застрахованного (Выгодоприобретателя);

– принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю).

11.9. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 14 банковских дней с даты составления акта о страховом случае путем перечисления денег на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.
При страховании с валютным эквивалентом, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления)[1].

11.10. Если иное не оговорено в договоре, страховая выплата производится:
11.10.1. при наступлении страхового случая в связи с дожитием Застрахованного до определенного срока и/или даты окончания срока страхования (п. 3.1.1 настоящих Правил) — Застрахованному;
При наступлении страхового случая «Дожитие» Застрахованный имеет право заключить со Страховщиком договор страхования ренты по действующим у Страховщика на тот момент времени Правилам страхования ренты и использовать страховую выплату по страховому случаю «Дожитие» в качестве единовременного взноса по договору страхованию ренты;
11.10.2. при наступлении страхового случая в связи со смертью Застрахованного в течение срока страхования (п. 3.1.2 Правил) — лицу, установленному в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного;
11.10.3. при наступлении страхового случая «инвалидность ЛП», «полная постоянная утратой Застрахованным общей трудоспособности ЛП», «госпитализация ЛП» — Застрахованному;
11.11. Страховая выплата осуществляется наследникам Застрахованного в установленном законом порядке в следующих случаях:
11.11.1. если Застрахованный умер, не получив причитающуюся ему страховую выплату по дожитию;
11.11.2. если Застрахованный и Выгодоприобретатель умерли одновременно (в один день);
11.11.3. если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного, и не было изменено распоряжение относительно Выгодоприобретателя;
11.11.4. если в распоряжении Страхователь указал, что страховая выплата в случае смерти Застрахованного должна быть осуществлена наследникам последнего (без указания их Ф.И.О.).
11.11.5. Если Застрахованный не назначил Выгодоприобретателя на случай смерти.
11.12. Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено Договором.
11.13. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка получателей страховой выплаты.
11.14. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия договора страхования. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.
11.15. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке.

---

[1] При этом, при расчете страхового возмещения данное условие применяется в случае, если курс соответствующей валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс валюты, установленный Центральным банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) на каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс этой валюты, установленный Центральным банком РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

11.16. Если Застрахованным или Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, то причитающаяся страховая выплата переводится на открытый на его имя банковский счет с уведомлением его законных представителей или банковский счет законного представителя (опекуна) Застрахованного (Выгодоприобретателя), указанного в заявлении на страховую выплату.
11.17. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.
11.18. Дополнительные условия осуществления страховых выплат по риску «инвалидность ЛП», «полная постоянная утрата трудоспособности ЛП».
11.18.1. Инвалидность необратимого характера. В случае, когда возникшая по любой причине инвалидность имеет необратимый характер (орган, либо анатомическое образование потеряны в результате травмы, ампутированы по медицинским показаниям, либо удалены в результате необходимого хирургического лечения) и медицина (медицинская наука) на момент принятия решения о выплате не располагает сведениями о лечении развившейся патологии (заболевания, дефекта и т.д.) с возможным восстановлением потерянного органа или функции, страховая выплата должна быть осуществлена сразу после получения Страховщиком всех необходимых документов (включая заключение независимого эксперта) и составления акта о страховом случае.
11.18.2. Инвалидность обратимого характера. В случае, когда возникшая по любой причине инвалидность имеет обратимый характер (в отличии от обстоятельств, указанных в п. 11.18.1, не имеет место потеря, ампутация или удаление органа или анатомического образования, а имеет место лишь нарушение функции то или иного органа или системы органов в той или иной степени, в том числе и сопровождаемые гибелью части клеток органа или системы органов) и медицина (медицинская наука) на момент принятия решения о выплате располагает сведениями о лечении развившейся патологии (заболевания, дефекта и т.д.) с возможным восстановлением потерянного органа или функции, страховая выплата должна быть осуществлена в соответствии со следующим:
- для страховых сумм меньше 1 500 000 (полтора миллиона) рублей или соответствующего эквивалента в долларах США или ЕВРО) – страховая выплата производится единовременно в размере 100% страховой суммы (с учетом условий страхования, например, наличия лимита ответственности Страховщика по нескольким рискам, и т.д.), после повторного переосвидетельствования инвалидности и повторного заключения независимого врача-эксперта, назначаемого Страховщиком, но не ранее 12 (двенадцати) месяцев после даты наступления страхового случая;
- для страховых сумм от 1 500 000 (полтора миллиона) рублей до 3 000 000 (три миллиона) рублей или их соответствующего эквивалента в долларах США или ЕВРО – страховая выплата производится в размере 50% страховой суммы после первого (не ранее чем через 12 месяцев с момента установления инвалидности) переосвидетельствования инвалидности и 50% страховой суммы - после второго (не ранее чем через 24 месяца с момента первичного установления инвалидности) переосвидетельствования инвалидности при условии подтверждения состояния здоровья Застрахованного независимым врачом-экспертом и соблюдения прочих требований настоящих Правил и условий договора страхования;
- для страховых сумм свыше 3 000 000 (три миллиона) рублей или соответствующего эквивалента в долларах США или ЕВРО – страховая выплата производится в размере 25% страховой суммы после каждого (отстоящего от другого на интервал не менее чем в 12 месяцев) повторного переосвидетельствования инвалидности при условии подтверждения состояния здоровья Застрахованного независимым врачом-экспертом и соблюдением прочих требований настоящих Правил и условий договора страхования.
11.18.3. Полная постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности по любой причине.
При наступлении полной постоянной утраты общей трудоспособности с утратой шести необходимых функций жизнедеятельности по любой причине Страховщик производит страховую выплату в размере 100% страховой суммы, но не ранее чем через 12 (двенадцать) месяцев после страхового случая после предоставления Застрахованным (Законным представителем) документального подтверждения отсутствия положительной динамики и отсутствия положительного прогноза, подтвержденных независимым врачом экспертом и при условии соблюдения Застрахованным (Страхователем, Законным представителем) требований настоящих Правил и условий договора страхования.
В случае, когда полная постоянная утрата общей трудоспособности с утратой шести необходимых функций жизнедеятельности, возникшая по любой причине имеет необратимый характер, страховая выплата должна быть осуществлена сразу после получения Страховщиком всех необходимых документов (включая заключение независимого эксперта) и составления акта о страховом случае.
11.19. Дополнительные условия осуществления страховых выплат по программе «Страхование к сроку».
11.19.1. При наступлении страхового случая «смерть ЛП» по договору страхования, заключенному по программе «Страхование к сроку» Выгодоприобретателю (наследникам Застрахованного) выплачивается единовременно страховая сумма на основании документов, указанных в п. 11.3.2. Правил, после окончания срока действия договора страхования.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВЫКУПНАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ВЫПЛАТЫ

12.1. Действие договора страхования прекращается:

- в случае истечения срока действия договора
- по отдельным страховым рискам (программам) по достижении Застрахованным возраста, указанного в п. 4.1.1 Правил. При этом действие договора страхования прекращается на дату страховой годовщины, следующей за датой достижения Застрахованным возраста, указанного в п. 4.1.1. Правил;
- в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- в случае смерти Страхователя (физического лица), заключившего договор о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования, в частности в связи с наличием в договоре страхования программы «Защита страховых взносов»;
- в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством.

12.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

12.2.1. по инициативе (требованию) Страховщика:
- на основании п.п. 5.1, 5.6, 5.8, 5.9, 5.11, 5.12.2, 7.7.2, 9.3.3 настоящих Правил;
- в случае неисполнения Страхователем обязанности по уплате страховых взносов по истечении установленного в договоре льготного периода;
- в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей по договору страхования;
- в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

Для расторжения договора страхования, кроме случаев, предусмотренных п.п. 5.9., 5.11., 5.12.2. настоящих Правил, Страховщик должен направить Страхователю письменное извещение не менее чем за 21 (двадцать один) день до предполагаемой даты прекращения договора, если договором не предусмотрено иное, при этом договор считается расторгнутым с даты, указанной в уведомлении.

12.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала договора страхования (полиса), документа, удостоверяющего личность, а так же в случаях, если это будет необходимо, документов, подтверждающих вступление в права наследования. Договор считается прекращенным с 00:00 часов дня, указанного в Заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора не указана, либо указанная Страхователем дата прекращения договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

12.3. В случае досрочного прекращения действия договора страхования Страхователю выплачивается следующие суммы:

12.3.1. выкупная сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на дату расторжения договора страхования по программам страхования, предусмотренным п.п. 3.2.1, 3.2.2, 3.2.4., 3.3.3., 3.2.6., 3.2.7. Правил, за исключением случаев, предусмотренных п. 12.3.4. Правил;

12.3.2. часть страховой премии в размере доли последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональной неистекшей части оплаченного периода страхования (года, полугода и т.д. в зависимости от частоты уплаты взносов), за вычетом суммы произведенных расходов Страховщика, включая расходы на медицинское обследование Застрахованного, по договорам страхования, заключенным по страховым рискам, предусмотренным 3.1.2–3.1.6 Правил, на срок 1 (один) год и менее, за исключением случаев, предусмотренных п. 12.3.4. Правил.

12.3.3. часть страховой премии в размере доли последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональной неистекшей части оплаченного периода страхования (года, полугода и т.д. в зависимости от частоты уплаты взносов), за вычетом суммы произведенных расходов Страховщика, включая расходы на медицинское обследование Застрахованного, по договорам страхования, заключенным по страховым рискам, предусмотренным 3.1.7–3.1.14 Правил;

12.3.4. оплаченная Страхователем премия в полном объеме, за вычетом произведенных Страховщиком расходов на медицинское обследование Застрахованного, в случае расторжения договора страхования по инициативе Страховщика в течение выжидательного периода в соответствии с п.п. 5.1, 5.6, 5.8, 5.11, 5.12.2 Правил, а также в случае, предусмотренном п. 9.3.3. Правил.

12.4. Страховщик не выплачивает выкупную сумму в случае расторжения договоров, заключенных по страховым рискам, предусмотренным п.п. 3.1.2–3.1.6 Правил, на срок более 1 (одного) года, за исключением случаев, предусмотренных п. 12.3.4 Правил.

12.5. Размеры выкупных сумм устанавливаются Страховщиком и являются неотъемлемой частью договора страхования и выдаются Страхователю вместе с договором страхования (страховым Полисом). Если в соответствии с п. 8.10 Правил по договору начислен дополнительный инвестиционный доход, то он прибавляется к вышеупомянутым выкупным суммам.

12.6. При определении размера суммы, выплачиваемой в случае досрочного прекращения договора страхования, будет учтена задолженность Страхователя перед Страховщиком по страховым взносам на момент расторжения договора.

12.7. В случае прекращения действия договора страхования в связи со смертью Страхователя, не являющегося Застрахованным (физического лица), если договором не предусмотрено иное, или ликвидацией Страхователя (юридического лица), сумма, подлежащая возврату, выплачивается законным наследникам или правопреемникам Страхователя. Договор не прекращается, и суммы не

выплачиваются, если Застрахованный или другое лицо принимают на себя обязательства Страхователя по договору страхования. Перемена лиц в обязательствах оформляется соглашением между Страховщиком, Застрахованным и новым Страхователем.

12.8. В случае прекращения действия договора страхования в связи со смертью Застрахованного, также являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, сумма, подлежащая выплате при расторжении договора страхования, выплачивается установленному договором Выгодоприобретателю на случай смерти Застрахованного либо законным наследникам Застрахованного. В случае прекращения действия договора страхования в связи со смертью Застрахованного, не являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, сумма, подлежащая выплате при расторжении договора страхования, выплачивается Страхователю.

12.9. Если смерть Застрахованного наступила вследствие умышленных действий Выгодоприобретателя (наследников), установленного договором на случай смерти Застрахованного, и такие действия были направлены на наступление страхового случая, выкупная сумма выплачивается тем лицам из числа наследников Застрахованного, кто не способствовал наступлению смерти Застрахованного. Выкупная сумма выплачивается таким наследникам Застрахованного пропорционально их наследственным долям.

12.10. Для получения выкупной суммы/возврата части страховой премии Страховщику должны быть представлены:

- оригинал страхового полиса (договора страхования) и заявление на получение выкупной суммы, установленного образца, с указанием способа его получения (через кассу Страховщика или перечислением с указанием полных банковских реквизитов);
- документ, удостоверяющий личность получателя;
- документы, подтверждающие право на наследство или правопреемство;

12.11. Выкупная сумма выплачивается:

12.11.1. в течение 30 (тридцати) дней со дня получения Страховщиком заявления о расторжении договора, если договор прекращается по требованию Страхователя или Страховщика, или в связи с ликвидацией Страхователя (юридического лица) или смертью Страхователя (физического лица);

12.11.2. в течение 30 (тридцати) дней со дня получения Страховщиком заявления установленной формы, копии свидетельства о смерти Застрахованного, документов, удостоверяющих личность получателя выкупной суммы, и, если это будет необходимо, документов, подтверждающих вступление в права наследования, если договор прекращается в связи со смертью Застрахованного, не являющейся страховым случаем.

12.12. При страховании с валютным эквивалентом выплата выкупной суммы/возврат части страховой премии осуществляется в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления)[2].

13.ФОРС-МАЖОР

13.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по договорам страхования или освобождается от их выполнения.

13.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

14. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

14.1. Все споры по договору между Сторонами при недостижении взаимного согласия по их урегулированию путем переговоров сторон, разрешаются в судебном порядке:

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

б) для физических лиц — в суде по месту нахождения Страховщика.

---

[2] При этом, при расчете страховой выплаты данное условие применяется в случае, если курс соответсвующей валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс валюты, установленный Центральным банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) на каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс этой валюты, установленный Центральным банком РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса.

Приложение №1
к Правилам страхования жизни
Дополнительная программа №1

«СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ»

1.СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

1.1. Страховыми случаями являются события, на случай наступления которых проводится страхование, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил и в разделе 2 настоящего Приложения к Правилам. В Договор могут быть включены по соглашению сторон следующие страховые риски:

1.1.1. ***смерть*** Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (далее — «смерть НС»);

В договоре страхования может быть указан определенный перечень несчастных случаев (например, автомобильная авария, железнодорожная авария, авиакатастрофа и т.п.), в результате которых «смерть НС» Застрахованного будет признана страховым случаем.

1.1.2. ***инвалидность*** Застрахованного в результате несчастного случая (далее — «инвалидность НС»);

В договоре страхования может быть указан определенный перечень несчастных случаев, в результате которых «инвалидность НС» Застрахованного будет признана страховым случаем;

1.1.3. ***полная постоянная утрата общей трудоспособности*** Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (далее — «ППУТ НС»);

1.1.4. ***частичная постоянная утрата общей трудоспособности*** Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая («ЧПУТ НС»);

1.1.5. ***телесные повреждения*** Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая» (далее «телесные повреждения»);

В договоре может быть указан определенный перечень телесных повреждений, отличный от указанных в Таблицах страховых выплат, прилагаемых к Правилам, при наступлении которых «телесное повреждение» Застрахованного будет признано страховым случаем.

1.1.6. ***временная утрата трудоспособности*** Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (далее — «ВНТ НС»);

В договоре страхования может быть указан определенный перечень несчастных случаев, в результате которых «временная утрата трудоспособности НС» Застрахованного будет признана страховым случаем.

1.1.7. ***госпитализация*** Застрахованного в результате несчастного случая (далее — «госпитализация НС»);

В договоре может быть указан определенный перечень несчастных случаев, в результате которых «госпитализация НС» Застрахованного будет признана страховым случаем.

1.1.8. ***хирургические вмешательства*** в результате несчастного случая, предусмотренные «Таблицей страховых выплат по риску «Хирургические вмешательства в результате несчастного случая»» (далее — «хирургические вмешательства НС»);

В договоре страхования может быть указан определенный перечень несчастных случаев, в результате которых «хирургические вмешательства НС» Застрахованного будут признаны страховым случаем.

1.2. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному или сразу нескольким событиям, перечисленным в п. 1.1. настоящего Приложения, произошедшим в результате несчастного случая, при условии обязательного включения в договор риска «Смерть НС».

1.3. События «смерть НС», «инвалидность НС», «ППУТ НС», «ЧПУТ НС» (п.п. 1.1.1–1.1.4), явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая.

1.4. События «ВНТ НС», «госпитализация НС», «хирургические вмешательства НС» (п.п. 1.1.6–1.1.8 настоящего Приложения), явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты причинения вреда здоровью Застрахованного этим несчастным случаем вне зависимости от того, истек срок страхования по Договору на момент наступления страхового события или нет.

1.5. Страховая защита по Договору страхования может действовать:

– 24 часа в сутки;

– во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей (нахождения в учебном заведении), исключая время пути к месту исполнения служебных обязанностей (к учебному заведению) и обратно;

– во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей (нахождения в учебном заведении), включая время в пути к месту исполнения служебных обязанностей (к учебному заведению) и обратно;

– во время занятий спортом;
– в другое время, предусмотренное Договором страхования;
– на определенной территории, предусмотренной Договором страхования.

Время действия страховой защиты устанавливается в Договоре по соглашению сторон.

2. ИСКЛЮЧЕНИЯ:

Не являются страховыми случаями по данной программе события, если иное не предусмотрено договором страхования, произошедшие в результате:

2.1. вреда здоровью, вызванного применением консервативных (в т.ч. медикаментозных) или оперативных методов лечения, применяемых в отношении Застрахованного, за исключением случаев, когда необходимость такого лечения обусловлена несчастным случаем, наступившим в период действия договора страхования;

2.2. любого инфекционного заболевания или поражения, кроме случаев, когда заражение Застрахованного произошло в результате внешнего воздействия, приведшего к инфицированию вирусом бешенства, столбняка или клещевого энцефалита;

2.3. потери сознания в результате инсульта (острое нарушение мозгового кровообращения), эпилептического припадка (или иных судорожных или конвульсивных приступов), приведших к любым последствиям;

2.4. прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с Застрахованным, который психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

2.5. иных обстоятельств, предусмотренных Правилами страхования жизни, условиями договора страхования.

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

3.1. Размер страховой выплаты устанавливается исходя из установленных в договоре страхования страховых сумм и, если это установлено договором страхования, лимитов ответственности Страховщика по страховой выплате по договору страхования в целом, по страховому риску или по страховому случаю.

3.2. При наступлении страхового случая «смерть НС» (п.п. 1.1.1), страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по риску «смерть», установленной для Застрахованного, с учетом задолженности Страхователя по оплате страховых взносов, а также с учетом ранее произведенных страховых выплат, если страховая сумма установлена по договору в целом.

3.3. При наступлении страхового случая «инвалидность НС» (п. 1.1.2), страховая выплата рассчитывается по одному из следующих вариантов, устанавливаемому в договоре страхования, в соответствии с условиями, определенными в п. 4.10.1-4.10.2 настоящего Приложения с учетом задолженности Страхователя по оплате страховых взносов, а также с учетом ранее произведенных страховых выплат, если страховая сумма установлена по договору в целом:

3.3.1. **Вариант А**

- I группа инвалидности — 100% страховой суммы,
- II группа инвалидности — 75% страховой суммы,
- III группа инвалидности — 50% страховой суммы;

Страховщик вправе при заключении договора страхования предусмотреть страховые выплаты только при наступлении I группы инвалидности или при наступлении только I и/или II группы инвалидности.

3.3.2. **Вариант Б**

- I группа инвалидности — 90% страховой суммы,
- II группа инвалидности — 60% страховой суммы,
- III группа инвалидности — 40% страховой суммы.

Страховщик вправе при заключении договора страхования предусмотреть страховые выплаты только при наступлении I группы инвалидности или при наступлении только I и/или II группы инвалидности.

В договоре страхования по умолчанию установлен Вариант А.

Договором может быть предусмотрен иной порядок расчета выплаты по инвалидности, иной порядок распределения процентов.

3.4. При установлении застрахованному ребенку до 18-ти лет категории «ребенок-инвалид» страховая выплата составляет 100% или 75% страховой суммы в зависимости от условий договора;

3.5. При наступлении страхового случая «ППУТ НС» (п. 1.1.3), страховая выплата рассчитывается в размере 100% страховой суммы в соответствии с условиями, определенными в п. 4.10.3 настоящего Приложения, с учетом задолженности Страхователя по оплате страховых взносов, а также с учетом ранее произведенных страховых выплат, если страховая сумма установлена по договору страхования в целом.

3.6. При наступлении страхового случая «ЧПУТ НС» (п. 1.1.4), страховая выплата осуществляется с учетом задолженности Страхователя по оплате страховых взносов, а также с учетом ранее произведенных страховых выплат, если страховая сумма установлена по договору в целом в следующем порядке:

3.6.1. В размере 100% страховой суммы, сразу после получения Страховщиком всех необходимых документов (включая заключение независимого эксперта) и составления акта о страховом случае при наступлении следующих событий:

- потеря любой пары конечностей выше уровня кисти или лодыжки;
- потеря любой конечности выше уровня кисти или лодыжки и полная и невосстановимая потеря зрения на один глаз;
- полная и невосстановимая потеря зрения на оба глаза;
- полный и неизлечимый паралич (тетраплегия);
- полный разрыв спинного мозга;
- потеря речи вместе с полной глухотой;
- полная глухота вместе с полной и невосстановимой потерей зрения на один глаз.

3.6.2. При наступлении ЧПУТ НС с утратой любых пяти из шести необходимых функций жизнедеятельности Страховщик произведет страховые выплаты в следующем порядке: 75% страховой суммы выплачивается не ранее чем через 12 (двенадцать) месяцев после наступления страхового случая после предоставления Застрахованным (Законным представителем) документального подтверждения отсутствия положительной динамики и отсутствия положительного прогноза, подтвержденных независимым врачом экспертом и при условии соблюдения Застрахованным (Страхователем, Законным представителем) требований настоящих Правил и условий договора страхования, оставшиеся 25% страховой суммы осуществляются не ранее чем еще через 12 (двенадцать) месяцев при соблюдении условий, перечисленных выше.

3.6.3. При наступлении ЧПУТ НС с утратой любых четырех из шести необходимых функций жизнедеятельности Страховщик произведет страховые выплаты в следующем порядке: 50% страховой суммы выплачивается не ранее чем через 12 (двенадцать) месяцев после наступления страхового случая после предоставления Застрахованным (Законным представителем) документального подтверждения отсутствия положительной динамики и отсутствия положительного прогноза, подтвержденных независимым врачом экспертом и при условии соблюдения Застрахованным (Страхователем, Законным представителем) требований настоящих Правил и условий договора страхования; выплата оставшихся 50% страховой суммы осуществляется не ранее чем еще через 12 (двенадцать) месяцев при соблюдении условий, перечисленных выше.

3.6.4. При наступлении ЧПУТ НС с утратой любых трех из шести необходимых функций жизнедеятельности Страховщик осуществит страховые выплаты в соответствии со следующим: 33% страховой суммы выплачивается не ранее чем через 12 (двенадцать) месяцев после наступления страхового случая после предоставления Застрахованным (Законным представителем) документального подтверждения отсутствия положительной динамики и отсутствия положительного прогноза, подтвержденных независимым врачом экспертом и при условии соблюдения Застрахованным (Страхователем, Законным представителем) требований настоящих Правил и условий договора страхования; выплата следующих 33% страховой суммы осуществляется не ранее чем еще через 12 (двенадцать) месяцев при соблюдении условий, перечисленных выше; оставшиеся 34% страховой суммы будут выплачены не ранее 36 (тридцати шести) месяцев с момента наступления страхового случая при соблюдении условий, перечисленных выше.

В случае, когда возникшая в результате несчастного случая ЧПУТ имеет необратимый характер (орган, либо анатомическое образование потеряны в результате травмы, ампутированы по медицинским показаниям, либо удалены в результате необходимого хирургического лечения) и медицина (медицинская наука) на момент принятия решения о выплате не располагает сведениями о лечении развившейся патологии (заболевания, дефекта и т.д.) с возможным восстановлением потерянного органа или функции, страховая выплата должна быть осуществлена сразу после получения Страховщиком всех необходимых документов (включая заключение независимого эксперта) и составления акта о страховом случае.

3.7. Страховщик имеет право обратиться к независимому врачу-эксперту за подтверждением необратимости ППУТ и ЧПУТ Застрахованным;

3.8. При наступлении страхового случая «телесные повреждения» (п. 1.1.5) страховая выплата рассчитывается в соответствующем проценте страховой суммы, указанной в договоре страхования, согласно Таблицам страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая», но не более страховой суммы, указанной для данного риска. При осуществлении страховой выплаты будет учтена задолженность Страхователя по оплате страховых взносов, а также учтены ранее произведенные страховые выплаты, если страховая сумма установлена по договору в целом;

3.9. При наступлении страхового случая «временная утрата трудоспособности НС» (п. 1.1.6) страховая выплата рассчитывается и выплачивается единовременно в следующем порядке:

От 0,05% до 2% страховой суммы по риску временной утраты трудоспособности, установленной для Застрахованного, за каждый день временной нетрудоспособности вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования, но не больше, чем 10% страховой суммы по одному страховому случаю. Договором может быть установлен иной процент страховой суммы по одному или нескольким страховым случаям или иной порядок выплат.

Страховщик вправе при заключении Договора установить отложенный период от 2 (двух) до 21 (двадцати одного) первых дней временной нетрудоспособности. Сочетание условий «процент выплаты за каждый день временной утраты трудоспособности» и «продолжительность отложенного периода» определяется Страховщиком в одностороннем порядке. Если Договором установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страховой выплаты. Договором страхования может быть установлен иной отложенный период.

При осуществлении страховой выплаты будет учтена задолженность Страхователя по оплате страховых взносов, а также учтены ранее произведенные страховые выплаты, если страховая сумма установлена по договору в целом.

3.10. При наступлении страхового случая «госпитализация НС» (п. 1.1.7) страховая выплата рассчитывается в размере от 0,05% до 2% страховой суммы, установленной в договоре страхования, за каждый день госпитализации, вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования, но не больше, чем за 30 (тридцать) дней по одному страховому случаю, если иной срок госпитализации, подлежащий оплате, не установлен в договоре страхования. Страховщик вправе при заключении Договора установить отложенный период длительностью от 2 (двух) до 21 (двадцати одного) первых календарных дня госпитализации, при этом, соответственно, эти дни при расчете страховой выплаты не учитываются. Сочетание условий «процент выплаты за каждый день временной утраты трудоспособности» и «продолжительность отложенного периода» определяется Страховщиком в одностороннем порядке.

Если договор страхования заключен по страховым рискам «госпитализация» и «временная нетрудоспособность», то в результате несчастного случая, повлекшего за собой наступление обоих страховых случаев, страховая выплата по ним за один и тот же период времени невозможна. В указанном случае страховая выплата по страховому случаю «временная нетрудоспособность» производится не ранее, чем с дня, следующего за последним днем госпитализации, а страховая выплата производится из расчета не более 15% наибольшей страховой суммы по этим страховым рискам, если страховые суммы по этим страховым рискам были различными.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок выплаты по страховым рискам «госпитализация» и «временная нетрудоспособность».

Страховые выплаты не осуществляются за время пребывания Застрахованного в стационаре для проведения медицинского обследования; проживания Застрахованного в клинике или санатории, доме отдыха, на курорте для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержания Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

При осуществлении страховой выплаты будет учтена задолженность Страхователя по оплате страховых взносов, а также учтены ранее произведенные страховые выплаты, если страховая сумма установлена по договору в целом.

3.11. При наступлении страхового случая «хирургические вмешательства НС» (п. 1.1.9), страховая выплата производится в соответствии с «Таблицей страховых выплат по риску «Хирургические вмешательства в результате несчастного случая», исходя из указанной в договоре страховой суммы.

В случае двух и более хирургических операций, проведенных во время одного хирургического вмешательства, страховая выплата производится в размере единственного и наибольшего процента установленной для данного риска страховой суммы, который подлежит выплате в соответствии с соответствующей Таблицей страховых выплат по риску «Хирургические вмешательства» по одной из проведенных операций.

При осуществлении страховой выплаты будет учтена задолженность Страхователя по оплате страховых взносов, а также учтены ранее произведенные страховые выплаты, если страховая сумма установлена по договору в целом.

3.12. Если несчастный случай Застрахованного обусловила наступление последовательности событий, указанных в п.п. 1.1.1–1.1.8 данной Дополнительной программы, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем, если иной порядок осуществления страховой выплаты не предусмотрен договором страхования.

3.13. По страховым случаям «госпитализация НС» и «хирургические вмешательства НС», указанных в п. 1.1.7 и п. 1.1.8 настоящего Приложения может быть предусмотрен порядок выплат, который будет производиться независимо от других страховых выплат Застрахованному.

4. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

4.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 30 (тридцати) суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. В случае если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не известили Страховщика в 30-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик в праве отказать в выплате по данному событию;

4.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя, Законного представителя) и документов, указанных в п. 4.3 данной Дополнительной программы, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая.

4.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель (наследники), Законный представитель) обязан предоставить следующие документы, подтверждающие факт наступление страхового случая:

4.3.1. **Выгодоприобретатель** (наследники) (в связи со смертью Застрахованного):

– оригинал страхового полиса и всех дополнительных соглашений к нему;

– нотариально заверенное заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;

– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

– нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;

– нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;

– копию медицинского заключения о причине смерти, заверенную учреждением, его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;

– распоряжение (завещание) Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по договору страхования, если оно было составлено отдельно от договора страхования. Наследники Застрахованного предоставляют, помимо вышеуказанных документов, свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой.

– иные документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, иные документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 и т.д.).

4.3.2. **Застрахованный** (его Законный представитель):

– копию страхового полиса и всех дополнительных соглашений к нему;

– заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;

– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

– оригиналы документов медицинского учреждения (снимки, выписки, листок нетрудоспособности, справки МСЭК, направление на МСЭК (при назначении группы инвалидности) и т.п.), врача, либо надлежащим образом заверенные копии;

– иные документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая, в частности медицинские документы, подтверждающие нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами, и связанное с этим ограничение жизнедеятельности, а также заверенные надлежащим образом копии медицинских карт из поликлиник и МСЭК, историй болезни из стационаров, постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, иные документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 и т.д.

4.4. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан код диагноза по Международной классификации болезней (МКБ-10), а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

4.5. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

4.6. В случае, если Застрахованный является несовершеннолетним, то от его имени заявление подается его законными представителями, которые дополнительно представляют документы, подтверждающие родство с Застрахованным;

4.7. В случае необходимости Страховщик имеет право запрашивать у Застрахованного (Выгодоприобретателя, наследников) иные документы, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

4.8. Если представленные Страхователем (Выгодоприобретателем, наследниками) документы не подтверждают наличие страхового случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя, наследников), Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

4.9. Сумма выплат по указанной программе не может превышать страховую сумму по страховому риску «смерть НС».

4.10. Дополнительные условия осуществления страховых выплат по риску «инвалидность НС», «полная постоянная утрата трудоспособности НС»,

4.10.1. Инвалидность необратимого характера. В случае, когда возникшая в результате несчастного случая или болезни инвалидность имеет необратимый характер (орган, либо анатомическое образование потеряны в результате травмы, ампутированы по медицинским показаниям, либо удалены в результате необходимого хирургического лечения) и медицина (медицинская наука) на момент принятия решения о выплате не располагает сведениями о лечении развившейся патологии (заболевания, дефекта и т.д.) с возможным восстановлением потерянного органа или функции, страховая выплата должна быть осуществлена сразу после получения Страховщиком всех необходимых документов (включая заключение независимого эксперта) и составления акта о страховом случае.

4.10.2. Инвалидность обратимого характера. В случае, когда возникшая в результате несчастного случая или болезни инвалидность имеет обратимый характер (в отличии от обстоятельств, указанных в п. 10.20.1., не имеет место потеря, ампутация или удаление органа или анатомического образования, а имеет место лишь нарушение функции то или иного органа или системы органов в той или иной степени, в том числе и сопровождаемые гибелью части клеток органа или системы органов) и медицина (медицинская наука) на момент принятия решения о выплате располагает сведениями о лечении развившейся патологии (заболевания, дефекта и т.д.) с возможным восстановлением потерянного органа или функции, страховая выплата должна быть осуществлена в соответствии со следующим:

- для страховых сумм меньше 1 500 000 (полтора миллиона) рублей или соответствующего эквивалента в долларах США или ЕВРО) – страховая выплата производится единовременно в размере 100% страховой суммы (с учетом условий страхования, например, наличия лимита ответственности Страховщика по нескольким рискам, и т.д.), после повторного переосвидетельствования инвалидности и повторного заключения независимого врача-эксперта, назначаемого Страховщиком, но не ранее 12 (двенадцати) месяцев после даты наступления страхового случая;

- для страховых сумм от 1 500 000 (полтора миллиона) рублей до 3 000 000 (три миллиона) рублей или их соответствующего эквивалента в долларах США или ЕВРО – страховая выплата производится в размере 50% страховой суммы после первого (не ранее чем через 12 месяцев с момента установления инвалидности) переосвидетельствования инвалидности и 50% страховой суммы - после второго (не ранее чем через 24 месяца с момента первичного установления инвалидности) переосвидетельствования инвалидности при условии подтверждения состояния здоровья Застрахованного независимым врачом-экспертом и соблюдения прочих требований настоящих Правил и условий договора страхования;

- для страховых сумм свыше 3 000 000 (три миллиона) рублей или соответствующего эквивалента в долларах США или ЕВРО – страховая выплата производится в размере 25% страховой суммы после каждого (отстоящего от другого на интервал не менее чем в 12 месяцев) повторного переосвидетельствования инвалидности при условии подтверждения состояния здоровья Застрахованного независимым врачом-экспертом и соблюдением прочих требований настоящих Правил и условий договора страхования.

4.10.3. Полная постоянная утрата общей трудоспособности с утратой шести необходимых функций жизнедеятельности.

При наступлении полной постоянной утраты общей трудоспособности с утратой шести необходимых функций жизнедеятельности Страховщик производит страховую выплату в размере 100% страховой суммы, но не ранее чем через 12 (двенадцать) месяцев после страхового случая после предоставления Застрахованным (Законным представителем) документального подтверждения отсутствия положительной динамики и отсутствия положительного прогноза, подтвержденных независимым врачом экспертом и при условии соблюдения Застрахованным (Страхователем, Законным представителем) требований настоящих Правил и условий договора страхования.

В случае, когда возникшая в результате несчастного случая ППУТ имеет необратимый характер (орган, либо анатомическое образование потеряны в результате травмы, ампутированы по медицинским показаниям, либо удалены в результате необходимого хирургического лечения) и медицина (медицинская наука) на момент принятия решения о выплате не располагает сведениями о лечении развившейся патологии (заболевания, дефекта и т.д.) с возможным восстановлением потерянного органа или функции, страховая выплата должна быть осуществлена сразу после получения Страховщиком всех необходимых документов (включая заключение независимого эксперта) и составления акта о страховом случае.

5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.

5.1. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Приложением, действуют положения Правил страхования жизни.

Приложение №2
К Правилам страхования жизни
Дополнительная программа №2

«ПЕРВИЧНОЕ ДИАГНОСТИРОВАНИЕ СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ»

1. **Общие положения**:

1.1. Под смертельно опасными заболеваниями в целях настоящих Правил понимаются:

- заболевания, указанные в перечне смертельно опасных болезней, которые были первично диагностированы в течение срока действия договора, но не ранее трех месяцев с даты вступления договора страхования в силу, если иной отсроченный период не будет указан в договоре страхования;
- любые другие заболевания, повлекшие хирургическое вмешательство, вид которого указан в перечне хирургических вмешательств, если заболевание было диагностировано и хирургическое вмешательство произведено в течение срока действия договора, но не ранее трех месяцев с даты вступления договора страхования в силу, если иной отсроченный период не будет указан в договоре страхования;

1.2. Перечень смертельно опасных болезней и хирургических вмешательств является исчерпывающим и включает в себя:

1.2.1. Смертельно опасные болезни:

а) **Злокачественные опухоли (рак)** — результат перерождения клеток, характеризующийся утратой нормальной регуляции роста, что проявляется бесконтрольным размножением, отсутствием дифференцировки, способностью к инвазии тканей и метастазированию.

Страховым случаем признаются заболевания, отвечающие вышеуказанным характеристикам, возникшие в течение срока действия договора страхования, включая:

- лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии);
- лимфомы;
- болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз).

Диагноз должен быть подтвержден онкологом на основании данных гистологического исследования.

Исключения:

- опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки 1, 2, 3 стадии) или гистологически описанные как предраки;
- меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень развития $T_3N_0M_0$ по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой;
- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;
- саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;
- рак предстательной железы стадии T_1 (включая $T_{1а}$, $T_{1б}$) по классификации TNM.

б) **Инфаркт миокарда** — остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке;
- вновь возникшие изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда;
- значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).

Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I или T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда) *исключаются* из определения.

в) **Инсульт** — острое нарушение кровообращения головного мозга с развитием стойких симптомов поражения центральной нервной системы, сохраняющихся более 24 часов. Геморрагический — при кровоизлиянии в головной мозг или под его оболочки (апоплексический удар, апоплексия) и ишемический инсульт, обусловленный прекращением или значительным снижением кровоснабжения участка мозга, вследствие спазма, тромбоза, эмболии.

Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено невропатологом по истечении минимум 3 месяцев после возникновения инсульта.

Исключения:

- церебральные расстройства, вызванные мигренью;
- церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии;
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;
- преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов;
- приступы вертебробазилярной ишемии.

г) **Терминальная почечная недостаточность** — стадия необратимого хронического нарушения функции обеих или единственной почки, сопровождающаяся повышением уровня креатинина в крови до 7–10мг% и иными клиническими симптомами, и требующая проведения постоянного (программного, хронического) гемодиализа, перитонеального диализа.

д) **Паралич** — полное отсутствие двигательных функций двух и более конечностей в результате различных патологических процессов в нервной системе. Диагноз должен быть подтвержден врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза.

Исключения:

- синдром Гийена-Барре.

1.2.2. Хирургические вмешательства:

а) **Аорто-коронарное шунтирование** — прямое оперативное вмешательство на сердце для устранения стеноза или окклюзии по меньшей мере двух коронарных артерий, путем создания артериального сосуда между аортой и артериями, питающими сердце. Необходимым условием для проведения оперативного вмешательства должно являться наличие коронарной ангиографии.

Исключения:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;
- применение лазера;
- другие хирургические и нехирургические виды лечения.

б) **Трансплантация основных органов** — пересадка от человека к человеку сердца, легких, печени, почки, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса) или костного мозга.

Исключается из определения:

- трансплантация других органов, частей органов или какой-либо ткани;
- донорство органов.

1.3. На страхование по данной программе не принимаются лица, возраст которых на дату заключения договора меньше 20 полных лет и больше 55 полных лет.

1.4. Срок страхования по данной программе истекает на дату начала очередного страхового года, непосредственно следующую за датой достижения Застрахованным шестидесятилетнего возраста.

2. Страховые случаи и страховые суммы:

2.1. Страховым случаем по данной программе может быть признано возникшее в период действия данного покрытия первичное диагностирование одного из смертельно опасных заболеваний, в соответствии с условиями указанными в п. 1.2.1 и п. 1.2.2. настоящего Приложения.

2.2. Не является страховым случаем событие, возникшее при наличии у Застрахованного следующих состояний (нарушений здоровья):

– В отношении «рака»:

Любые злокачественные или предраковые образования, папиллома мочевого пузыря, полипоз кишечника, болезнь Крона, язвенный колит, гематурия, стул с кровью, кровохарканье, лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.

– В отношении «инфаркта миокарда, аорто-коронарного шунтирования»:

Гипертония, стенокардия, артериосклероз и болезни коронарных сосудов, загрудинные боли при повышенной физической активности, сахарный диабет, аритмия, патологические изменения на ЭКГ, гиперлипидемия, ожирение.

– В отношении «инсульта»:

Гипертония, болезни клапанов сердца, преходящие нарушения мозгового кровообращения, гемофилия, легочная эмболия, эмболия любых крупных сосудов, сахарный диабет, сосудистые внутричерепные аневризмы, артериосклероз, артериовенозные пороки развития, фибрилляция предсердий.

– В отношении «почечной недостаточности»:

Хронический гломерулонефрит, врожденная патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка;

а также не является страховым случаем:

– В отношении «трансплантации жизненно важных органов»:

– Применительно к сердцу и сердечно-легочному комплексу: болезни коронарных артерий, сердечная недостаточность, кардиомиопатия, гипертония;

– Применительно к легким: легочная недостаточность, муковисцидоз;

– Применительно к печени: гепатит В или С, терминальная стадия хронического гепатита, первичный билиарный цирроз печени, алкогольное повреждение печени, аутоиммунный гепатит, тромбоз печеночных вен, нарушения обмена веществ, новообразования, холангит;

– Применительно к поджелудочной железе: сахарный диабет, панкреатит, муковисцидоз;

– Применительно к почкам: хронический гломерулонефрит, врожденная патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка;

– Применительно к костному мозгу: любые злокачественные новообразования, анемии, лейкопении или тромбопении.

2.3. Страховая сумма по данной программе является единой по всем заболеваниям, перечисленным в п.п. 1.2.1 и 1.2.2 настоящего Приложения и указывается в договоре страхования.

3. Страховые выплаты.

3.1. При наступлении страхового случая страховая выплата в размере страховой суммы, установленной в договоре страхования по данному риску, производится Застрахованному единовременно при условии дожития им до истечения установленного периода выживания. Если Застрахованный умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по данному страховому случаю не производится.

3.2. Период выживания устанавливается по всем заболеваниям, указанным в п.п. 1.2.1 и 1.2.2 настоящего Приложения, продолжительностью равной трем месяцам, начиная с даты первичного диагностирования, если иное не указано в договоре страхования.

3.3. Датой первичного диагностирования считается дата установления медицинским специалистом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза, основанного на результатах

проведенного обследования Застрахованного, его лечения (хирургического вмешательства) и реабилитационного периода, не ранее даты истечения специального периода ожидания, если он предусмотрен определением опасного заболевания (при параличе период ожидания — шесть месяцев с момента постановки первоначального диагноза, при инсульте для постановки окончательного диагноза наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено невропатологом по истечении минимум трех месяцев после возникновения инсульта).

4. Для получения страховой выплаты Застрахованный обязан предоставить следующие документы, подтверждающие факт наступление страхового случая:
4.1. оригинал страхового полиса (договора страхования);
4.2. заявление на получение страховой выплаты, установленного образца, с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или перечислением с указанием полных банковских реквизитов);
4.3. документы медицинского учреждения, подтверждающие перенесение Застрахованным операции или заболевания, обладающего признаками страхового случая. В документах должен быть указан диагноз, подтвержденный общепринятыми в медицинской практике лечения или диагностирования соответствующего заболевания лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;
4.4. документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
4.5. документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов);
4.6. иные документы, затребованные Страховщиком, касающиеся страхового случая.

5. Дополнительные условия.

5.1. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Приложением, действуют положения Правил страхования жизни.

Приложение №3
к Правилам страхования жизни
Дополнительная программа №3

«ИНВЕСТ»

1. Настоящая программа может быть включена только в договор страхования, который заключен по страховому риску «Дожитие Застрахованного до даты окончания договора страхования» на срок не менее 5 лет.
2. Страховыми случаями по данной программе признаются следующие события, при условии, что они произошли в период действия договора страхования, кроме случаев, предусмотренных Разделом 4 Правил страхования жизни:

2.1. смерть Застрахованного по любой причине;

2.2. дожитие Застрахованного до даты окончания Договора страхования.

3. Размер страховой премии по данной программе указывается в договоре страхования. Страховая премия уплачивается в соответствии с периодичностью выплат по основной программе договора страхования.

4. Страховая сумма по страховому риску «дожитие Застрахованного до даты окончания Договора страхования» определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в Договоре страхования.

5. Страховая сумма по страховому риску «смерть Застрахованного по любой причине» определяются как сумма страховых взносов, уплаченных по настоящей дополнительной программе на момент наступления страхового случая.

6. Страховые выплаты.

6.1. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателю (Законному наследнику) выплачивается сумма страховых взносов, уплаченных по настоящей дополнительной программе на момент наступления страхового случая.

6.2. В случае дожития Застрахованного до даты окончания Договора страхования выплачивается страховая сумма, установленная Договором страхования.

7. Действие данной дополнительной программы автоматически прекращается при наступлении страховых случаев, предусмотренных п.п. 3.1.1. – 3.1.2. настоящих Правил.

8. По согласованию со Страховщиком выкупная сумма по данной программе, полагающая к выплате Страхователю при расторжении договора страхования в отношении данной программы, однократно может быть использована в качестве страхового взноса по основной и/или другим дополнительным программам договора страхования при условии достаточности выкупной суммы для такой уплаты.

9. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Приложением, действуют положения Правил страхования жизни.

Приложение №4
к Правилам страхования жизни

Дополнительная программа №4 «ЗАЩИТА СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ»
Дополнительная программа №5 «ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ»

1. Договором страхования может быть предусмотрена дополнительная программа, предоставляющая освобождение от уплаты очередных страховых взносов по основной и дополнительным программам страхования в случае наступления следующих событий:
1.1. если Страхователь и Застрахованный являются разными лицами — смерть Страхователя, инвалидность I или II группы со способностью к трудовой деятельности третьей степени по любой причине (Дополнительная программа «Защита страховых взносов»);
1.2. если Страхователь и Застрахованный одно лицо — инвалидность I или II группы со способностью к трудовой деятельности третьей степени по любой причине (Дополнительная программа «Освобождение от уплаты страховых взносов»).
2. Действие настоящей программы автоматически прекращается со страховой годовщины, следующей за достижением Страхователем 60-тилетнего возраста, если иной возраст окончания данной программы не оговорен Договором страхования.
3. По настоящим дополнительным программам в отношении Страхователя действуют исключения раздела 4 настоящих Правил.
4. Освобождение от уплаты страховых взносов наступает со срока уплаты взноса, непосредственно следующего за днем смерти или установления «инвалидности ЛП» Страхователя. Право на освобождение от уплаты взносов утрачивается, если со срока оплаты и до дня получения Страховщиком письменного уведомления о страховом случае, в соответствии с настоящей дополнительной программой страхования, прошло более 60 дней.
Освобождение от уплаты взносов в связи с «инвалидностью ЛП» распространяется только на период непрерывной нетрудоспособности.
5. Программы «Защита страховых взносов» и «Освобождение от уплаты взносов» распространяется только на основную программу, если иное не указано в договоре страхования.
6. Освобождение от уплаты взносов действует не дольше:
а) окончания срока действия договора страхования (Полиса) или прекращения действия дополнительной программы страхования;
б) даты начала очередного страхового года, непосредственно следующей за датой достижения Страхователем шестидесятилетнего возраста, если иной возраст прекращения настоящей программы не оговорен договором страхования.
7. Договор страхования, заключенный в том числе и по программе «Защита страховых взносов» не прекращается в связи со смертью Страхователя, и Застрахованный или другое лицо (его законные представители) принимают на себя обязательства Страхователя по договору страхования. Перемена лиц в обязательствах оформляется соглашением между Страховщиком, Застрахованным или новым Страхователем.
8. В случае смерти Страхователя для освобождения от уплаты страховых взносов в соответствии с программой «Защита страховых взносов» **Застрахованный** обязан в течение 60 (шестидесяти) дней со дня смерти Страхователя уведомить Страховщика любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, и в течение 60 (шестидесяти) дней со дня уведомления предоставить следующие документы, подтверждающие факт наступление страхового случая:
– оригинал страхового полиса и всех дополнительных соглашений к нему;
– заявление установленной Страховщиком формы;
– документ, удостоверяющий личность;
– нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
– нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;
– копию медицинского заключения о причине смерти, заверенную учреждением, его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;
– иные документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, иные документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 и т.д.).
9. В случае наступления страхового случая «инвалидность ЛП» для освобождения от уплаты страховых взносов по программе «Освобождение от уплаты страховых взносов» или «Защита страховых взносов» **Страхователь** (его Законный представитель) обязан уведомить Страховщика любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, в течение 60 (шестидесяти) дней со дня установления Страхователю инвалидности или с даты первого неуплаченного взноса в случае, если существует такой факт неуплаты, в зависимости какая из дат является более ранней, и в течение 60 (шестидесяти) дней после уведомления предоставить следующие документы, подтверждающие наступление страхового случая:
– копию страхового полиса и всех дополнительных соглашений к нему;
– заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;

– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

– оригиналы документов медицинского учреждения (снимки, выписки, листок нетрудоспособности, справки МСЭК, направления на МСЭК и т.п.), либо надлежащим образом заверенные копии;

– иные документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая, в частности медицинские документы, подтверждающие нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами, и связанное с этим ограничение жизнедеятельности, а также заверенные надлежащим образом копии медицинских карт из поликлиник и МСЭК, историй болезни из стационаров, постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, иные документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 и т.д.

10. Страховщик оставляет за собой право на обследование Страхователя с целью определения, является ли нетрудоспособность полной и постоянной.

11. Страхователь обязан по требованию Страховщика предоставлять в установленные Страховщиком сроки необходимые доказательства непрерывности нетрудоспособности (подтверждения группы инвалидности с неспособностью к трудовой деятельности). Если инвалидность продолжается свыше двух полных лет, Страховщик не будет требовать предъявления такого доказательства чаще, чем один раз в год. Если Страхователь не предоставит вышеуказанных доказательств, или его здоровье восстановится настолько, что он сможет выполнять какую-либо работу или заниматься профессиональной деятельностью, приносящими заработок или доход, он обязан с этого момента платить все полагающиеся по договору страхования взносы.

12. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.п.8, 9 настоящего Приложения, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик:

– в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;

– если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно извещает Застрахованного (Выгодоприобретателя);

– принимает решение об отказе в признании наступления страхового случая, о чем письменно сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю).

11. При принятии Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем по программе «Защита страховых взносов» или «Освобождение от уплаты страховых взносов» Застрахованному или Страхователю направляется письменное уведомление содержащее следующее:

- дата начала освобождения от уплаты взносов;

- срок освобождения от уплаты взносов;

- дата предоставления и список документов, подтверждающих непрерывность нетрудоспособности (по страховому случаю «инвалидность ЛП»);

- иное.

12. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Приложением, действуют положения Правил страхования жизни.

Приложение № 5

к Правилам страхования жизни

Заявление на страхование жизни

Заявление №	LPF-000000		Полис №
Страховой брокер/Агент (ФИО) №:		ID (1)	Агентство / Департамент
Страховой брокер/Агент (ФИО) №:		ID (2)	Агентство / Департамент

1. Страховщик:

ООО "СК "Ренессанс Жизнь"

ИНН 7725520440, КПП 775001001, Р/С 40701810800001410925 в ЗАО "Райффайзен банк Австрия" г. Москва, БИК 044525700, к/с 30101810200000000700
115114, г. Москва, Дербеневская наб., 7, стр. 22, тел.: (495) 981-2-981, E-mail: info@renlife.ru, http://www.renlife.ru

2. Страхователь:

Ф.И.О.

М ☐ Ж ☐ Дата рождения: день / месяц / год | Гражданство

Документ, удостоверяющий личность | серия, №

Кем выдан и когда

Адрес (контактный) и индекс | индекс | регион / область | город

улица | корпус

Тел.дом. | Тел.моб.

Место работы, адрес, телефон

Род деятельности. Должность. | Служебные обязанности

Если страхователем является юр. лицо: Назв. организации

Юридический адрес | индекс | регион / область / город | улица | дом / корпус / номер офиса

Вид деятельности | Ответств. лицо | Тел./факс

Является ли Страхователь Застрахованным? Да ☐ Нет ☐ Если нет, то заполните п. 3

3. Застрахованный:

Ф.И.О.

М ☐ Ж ☐ Дата рождения: день / месяц / год | Гражданство

Документ, удостоверяющий личность | серия, №

Кем выдан и когда

Адрес (контактный) и индекс | индекс | регион / область | город

улица | корпус

Тел.дом. | Тел.моб.

Место работы, адрес, телефон

Род деятельности. Должность. | Служебные обязанности

4. Валюта договора страхования:

При страховании в валютном эквиваленте все суммы устанавливаются либо в долларах США, либо в Евро. Расчеты между сторонами договора страхования производятся в российских рублях по курсу соответсвующей валюты, установленному ЦБ РФ на дату

Валюта договора: Рубль РФ ☐ Доллар США ☐ Евро ☐

5. Срок действия договора страхования:

с ДАТА МЕСЯЦ ГОД по ДАТА МЕСЯЦ ГОД

6. Программы страхования

А. Основная программа:	Страховая сумма:	Страховой взнос (премия)
☐ Смешанное страхование жизни		
☐ Страхование жизни на срок		
☐ Страхование к сроку		
☐ Дожитие с возвратом страховых взносов в случае смерти		
☐ Дожитие с возвратом страховых взносов в случае смерти (страхование детей)		
☐ Страхование на дожитие		
☐ Другое		
Б. Дополнительные программы (страховые риски):	**Страховая сумма**	**Страховой взнос (премия)**
☐ Страхование от несчастных случаев (только при наличии в основной программе риска "смерть по любой причине"):		
☑ Смерть в результате несчастного случая		
☐ Инвалидность в результате несчастного случая		
☐ Телесные повреждения в результате несчастного случая		
☐ Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая		
☐ Другое		
☐ Другое		

☐ Освобождение от уплаты страховых взносов (Страхователь и Застрахованный одно лицо) / ☐ Защита страховых взносов (Страхователь и Застрахованный разные лица)

Административные издержки

Общая страховой взнос (премия)

Сумма прописью:

Периодичность уплаты страховых взносов: ☐ Единовременно ☐ з в год ☐ з в пол ☐ з в квартал

7. Выгодоприобретатели на случай смерти Застрахованного

Фамилия Имя Отчество	Дата рождения	Родственные (или иные) отношения
1.		
2.		
3.		
4.		

Дополнительная информация

8. Банковские реквизиты (при наличии):

Название и адрес банка:

ИНН _____ БИК _____ Корр.счет _____

Расчетный счет _____ эвой счет _____

9. Дополнительная информация. Данная часть анкеты заполняется с целью получения исчерпывающей информации о здоровье и опасных видах деятельности Застрахованного / Страхователя. После заполнения анкеты убедитесь, что на все вопросы Вами даны точные и полные ответы. В случае отказа предоставить ответ на любой из вопросов анкета будет считаться незаполненной	**Ответы Застрахованного**
Часть 1. Общие сведения	**Да Нет**
1. Курите ли Вы / курили ли Вы ранее? Застрахованный: Укажите число _____ сигарет/сигар/трубок (нужное подчеркнуть) в день на протяжении ____ лет? Если Вы употребляете табак в другом виде, укажите детали. Страхователь: Укажите число _____ сигарет/сигар/трубок (нужное подчеркнуть) в день на протяжении ____ лет? Если Вы употребляете табак в другом виде, укажите детали.	
2. Употребляете ли Вы алкоголь? **Застрахованный:** Укажите вид и крепость алкоголя _____ и количество _____ литров за неделю. **Страхователь:** Укажите вид и крепость алкоголя _____ и количество _____ литров за неделю.	
3. Связана ли Ваша работа с особым риском (например: ионизирующим облучением, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, подъем и перемещение тяжестей, работа на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и др.)?	
4. Подавали ли Вы уже заявление на страхование жизни, утраты трудоспособности (инвалидности), смертельно-опасных заболеваний или от несчастного случая, которое было отклонено, отложено или принято на особых условиях? (Если «да», укажите когда, какой страховой компанией и по какой причине).	
5. Имеете ли Вы полисы страхования жизни, от несчастных случаев, на случай утраты трудоспособности, от смертельно-опасных заболеваний в СК «Ренессанс Жизнь» или других компаниях? (Если «да», укажите страховые суммы, программы и	
6. Принимаете (принимали) ли лекарственные препараты, которые не прописывал врач, употребляете (употребляли) ли Вы наркотики, токсические вещества с целью наркотического и токсического опьянения, страдаете (страдали) ли алкоголизмом, состоите (состояли) ли по любой из указанных причин на диспансерном учете? (нужное подчеркнуть)	
7. Планируете ли Вы покинуть РФ более чем на 1 месяц в течение последующих 12 месяцев с момента подписания заявления? В какую страну и с какой целью?	
8. Занимаетесь ли Вы (нужное подчеркнуть): любым видом спорта на профессиональной основе и/или систематическими занятиями любым видом спорта, направленными на достижение спортивных результатов (включая тренировки, подготовку и участие в соревнованиях); опасными видами спорта и/или хобби (например: авиацией, погружением в воду (на глубину свыше 25 метров) , парашютным спортом, дельтапланеризмом, авто- мото- гонками, парусным спортом, альпинизмом, спелеологией, экстремальными видами велоспорта, контактными боевыми искусствами, конным спортом)?	
9. Были ли Вы связаны с радиоактивными материалами и подвергались ли Вы облучению свыше установленных норм ?	
10. Укажите месячный доход Страхователя / Застрахованного (ответ на данный вопрос необязателен): сумма _____ валюта _____	
Часть 2. Данные о состоянии здоровья. По возможности приложите имеющиеся в Вашем распоряжении копии выписок из амбулаторной карты, истории болезни стационарного больного или данных лабораторных или инструментальных анализов/исследований. Вы можете передать данные по факсу, эл.почте, по почте или с представителем Компании	
11. Пожалуйста, предоставьте имя, фамилию, отчество и адрес врача, у которого Вы обычно наблюдаетесь, также предоставьте название и адрес клиники. Если Вы наблюдаетесь у этого врача менее 12 месяцев, пожалуйста, предоставьте аналогичные данные по Вашему предыдущему врачу. Если у Вас есть полис ДМС, опишите программу страхования, укажите номер полиса, название страховой компании, адрес поликлиники, где Вы наблюдаетесь (если выбрана программа Защита, то ответ должен дать и Страхователь):	

Часть 3. **Данная часть анкеты заполняется с целью получения исчерпывающей информации о здоровье и опасных видах деятельности Застрахованного / Страхователя. После заполнения анкеты убедитесь, что на все вопросы Вами даны точные и полные ответы. В случае отказа предоставить ответ на любой из вопросов анкета будет считаться**	**Ответы Застрахованного**
	Да Нет
12. Рост **Застрахованного** _____см Вес _____кг Если есть "Защита": Рост **Страхователя** _____см Вес _____кг 13. Изменялся ли Ваш вес более чем на 5 кг в течение последнего года? Если «Да», то укажите, увеличился он или уменьшился, на сколько, причины этого явления, как долго сохранялся (сохраняется) Ваш новый вес.	
14. Имеются ли у Вас или имелись ли у Вас в прошлом следующие заболевания, состояния, расстройства и,или отклонения (к вопросам с 15 по 24):	
15. Любое заболевание сердца, например, ревматизм, сердечные шумы, заболевания коронарных артерий, боль в груди, ощущение нехватки воздуха или ощущение сердцебиения, инфаркт, сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, нарушения дыхания, врожденная патология сердца, патология клапанов и т.д.?	
16. Повышенное артериальное давление или заболевания кровеносных сосудов, нарушения кровообращения,	
17. Любые проблемы с системой дыхания или легкими, например, астма, бронхит, постоянный кашель, туберкулез,	
18. Любые расстройства системы пищеварения (существующий или подозреваемый гастрит, язва желудка или двенадцатиперстной кишки, колит, частые диареи, запоры, отрыжка, икота или изжога), заболевания желчного пузыря, печени или поджелудочной железы (гепатит, панкреатит, желчнокаменная болезнь, холецистит и т.д.)?	
19. Заболевания или расстройства почек, мочевого пузыря или репродуктивных органов, например, белок (лейкоциты, эритроциты) в моче, мочекаменная болезнь, гломерулонефрит, пиелонефрит, простатит, венерические	
20. Заболевания опорно-двигательного аппарата? (мышц, костей, суставов, связок, сухожилий, конечностей, позвоночника, и т.д., например, остеохондроз, ревматизм, артрит, подагра, грыжи межпозвоночного диска, смещение дисков или другие заболевания позвоночника, мышечная дистрофия и т.д.)	
21. Заболевания органов слуха и зрения? (тугоухость, выраженная близорукость или дальнозоркость, глаукома, катаракта и т.д.)	
22. Заболевания крови (лейкемия, анемия, лимфогранулематоз, гемофилия, неходжкинские лимфомы и т.п.)?	
23. Получали ли Вы когда-либо лечение или была ли Ваша кровь обследована на предмет гепатитов, ВИЧ, СПИД, СПИД-связанных расстройств или иных передающихся половым путем или через кровь заболеваний?	
24. Диабет, опухоли, заболевания эндокринной системы?	
25. Имеете (имели) ли группу инвалидности? (какая, когда, в связи с чем была установлена)	
26. Находитесь ли Вы в настоящий момент под наблюдением врача, на лечении, принимаете ли Вы какие-либо медикаменты регулярно будь то по предписанию или без предписания врача (если да, то какие и в связи с чем)? Запланировано ли какое-либо лечение/операция/исследование в отношении Вас (какое, в связи с чем)? Планируете ли Вы обратиться к врачу по причине какого-либо заболевания/отклонения в ближайшее время?	
27. Информация предоставляется за последние 5 лет: 27А) Делали ли Вам рентгеновские снимки, ЭКГ, УЗИ, компьютерную или ядерно-магнитную томографию, эндоскопию, биопсию, цитологическое и другие исследования, проводились ли Вам курсы лучевой терапии (укажите, пожалуйста, по какой причине, когда, какие результаты) Назначены ли Вам повторные/регулярные	
27Б) Другие болезни, операции, госпитализации (иное стационарное, санаторно-курортное лечение), нетрудоспособность или несчастные случаи?	

28. Специальные вопросы **для женщин**: 28А) Есть ли у Вас в настоящее время или были заболевания женских органов (грудной железы, яичников, матки) или отклонения в протекании беременности и родов (кесарево сечение, выкидыши и т.д.), были ли у Вас аборты? Если «Да», то укажите детально: когда и какой диагноз был Вам поставлен.	
28Б) Беременны ли Вы? Если "да", то укажите срок _____нед. Есть ли отклонения/осложнения в протекании	
29. Специальный вопрос **для мужчин**: Были ли Вы освобождены от воинской обязанности или уволены из Вооруженных Сил в связи с Вашим физическим или психическим состоянием?	
30. **Информация о близких родственниках**: Страдали ли в прошлом или болеют ли в настоящее время кто-либо из Ваших ближайших родственников (родные отец или мать, брат или сестра) сердечно-сосудистыми заболеваниями, раком, почечной недостаточностью, диабетом, гипертонией, психическими расстройствами, или какими-либо наследственными заболеваниями или расстройствами, как например, мышечная дистрофия, поликистоз почек, врожденный полипоз толстой кишки и т.п.? (если "да", укажите подробности в таблице):	

Родство	Возраст, если живы	Возраст на момент смерти	Заболевание

дополнительный лист):

Для Застрахованного	Для Страхователя

10. Декларация Страхователя:

Настоящим я заявляю, что ответы на вопросы настоящего Заявления являются правдивыми и полными. Я понимаю, что предоставление ложных и/или неполных сведений, равно как и отказ в предоставлении информации, может повлечь отказ в страховой выплате. Я согласен, что по результатам оценки страхового риска Страховщик вправе потребовать оплаты дополнительной страховой премии и/или изменения

Я уполномочиваю любого врача и/или любое лечебное учреждение, предоставлявших мне (Застрахованному) медицинские услуги (обследования, консультации, лечение и т.д.) предоставлять по требованию страховой компании ООО «СК «Ренессанс Жизнь» копии медицинских документов (результаты лабораторных и инструментальных исследований, результаты лечения, прогноз по заболеванию и т.д.) как в связи с оценкой степени страхового риска, так и в связи со страховыми случаями по данному договору страхования.

Я обязуюсь незамедлительно письменно уведомить Страховщика в случае изменения степени риска при первой представившейся возможности. Я понимаю, что изменение степени риска может повлечь оплату дополнительной страховой премии и/или изменение условий договора страхования. Я также понимаю, что в случае моего отказа проинформировать Страховщика об изменении степени риска и уплатить дополнительную страховую премию и/или изменить условия страхования, договор страхования будет расторгнут Страховщиком в одностороннем порядке и страховые выплаты по нему будут невозможны.

Я согласен по требованию Страховщика предоставить дополнительную информацию и пройти медицинский осмотр (МО). Отказ в прохождении МО, а так же отказ предоставить дополнительную информацию по запросу Страховщика повлечет за собой расторжение договора страхования.

Размер годовой страховой премии по данному договору страхования не превышает 20% моего годового дохода.

11. Декларация Застрахованного:

Настоящим я заявляю, что ответы на вопросы настоящего Заявления являются правдивыми и полными. Я понимаю, что предоставление ложных и/или неполных сведений, равно как и отказ в предоставлении информации, может повлечь отказ в страховой выплате. Я уполномочиваю любого врача и/или любое лечебное учреждение, предоставлявших мне медицинские услуги (обследования, консультации, лечение и т.д.) предоставлять по требованию страховой компании ООО «СК «Ренессанс Жизнь» копии медицинских документов (результаты лабораторных и инструментальных исследований, результаты лечения, прогноз по заболеванию и т.д.) как в связи с оценкой степени страхового риска, так и в связи со страховыми случаями по данному договору страхования.

12. Декларация агента:

Настоящим подтверждаю, что:
- информация предоставлена Страхователем (Застрахованным) лично;
- мною установлены личности Страхователя и Застрахованного на основании ознакомления с их паспортами (для лиц младше 14 лет - со свидетельствами о рождении).
- копии паспортов мною получены (для лиц младше 14 лет - копии свидетельств о рождении) или мною установлено соответствие данных документа, удостоверяющего личность в заявлении, данным оригинала документа, удостоверяющего личность;
- у Застрахованного нет заметных внешних признаков каких-либо нарушений здоровья или травм;
- Застрахованный и Страхователь лично поставили свои подписи в договоре страхования;
- мне неизвестно об информации или фактах, сокрытых Страхователем или Застрахованным при ответах на вопросы заявления на страхование или подписании декларации в договоре страхования.

Подпись Страхователя:	Подпись Застрахованного (или его законного представителя):	Подпись страхового агента:	Подпись менеджера:
_____	_____	_____	_____

Город_____ Дата_____

Приложение №6
к Правилам страхования жизни

Соглашение о временном страховом покрытии №_____

г. Москва «_____»_____200__г.

ООО «СК «Ренессанс Жизнь», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Управляющего директора Киселева О.М., действующего на основании Доверенности № 2006/07/23 от 23.11.2006, с одной стороны, и _____, именуемый(-ая) в дальнейшем Страхователь, с другой стороны, заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ СОГЛАШЕНИЯ.

Страховщик на основании Заявления на страхование № _____ от _____(далее «Заявление»), являющегося неотъемлемой частью настоящего Соглашения, и на основании Правил страхования жизни, утвержденных "30" июня 2007 года (далее «Правила»), принимает на страхование следующее лицо:_____, именуемое в дальнейшем Застрахованный.

2. СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

2.1. Срок страхования: с _____ по _____.

2.2. Основная программа:

№	Наименование основной программы	Страховая сумма (сумма прописью)	Страховой взнос (сумма прописью)

2.3. Дополнительная программа (страховые риски):

№	Наименование дополнительной программы (страховых рисков)	Страховая сумма (сумма прописью)	Страховой взнос (сумма прописью)

2.4. Общий размер страховой премии: _____.

Периодичность оплаты: _____.

3. ВЫЖИДАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД.

3.1. Выжидательный период: _____ (_____) календарных дней с даты заключения настоящего соглашения.

3.2. В течение срока действия выжидательного периода Страховщик обязуется произвести страховую выплату в случае смерти Застрахованного по любой причине, установления Застрахованному инвалидности 1 или 2 группы со способностью к трудовой деятельности 3 степени по любой причине (при условии, что указанные риски предусмотрены п.п. 2.2., 2.3. настоящего Соглашения), за исключением случаев, возникших в результате:

- заболеваний, состояний, расстройств, травм, а также их последствий, указанных Страхователем в Заявлении на страхование;
- занятия опасными видами деятельности, связанными с профессиональной активностью или увлечениями (хобби), указанными Страхователем в Заявлении;
- иных событий, предусмотренных п.п. 4.5. Правил.

3.3. Лимит ответственности Страховщика по каждому страховому случаю в течение выжидательного периода составляет сумму, эквивалентную не более 50 000 (пятьдесят тысяч) долларам США.

3.4. По окончании выжидательного периода:

3.4.1. Страховщик обязан выдать Страхователю страховой полис:

– в случае согласия Страхователя с требованиями Страховщика, указанными в п. 5.9 Правил, и оплаты им дополнительного страхового взноса;

– в случае отсутствия у Страховщика требований по оплате Страхователем дополнительного страхового взноса и/или согласованию со страхователем новых условий страхования.

3.4.2. Страховщик имеет право расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке:

– если на дату окончания выжидательного периода Страхователем (Застрахованным) не предоставлены дополнительные сведения, необходимые Страховщику для оценки страхового риска, и/или Застрахованным не пройдено требуемое Страховщиком медицинское обследование в соответствии с п. 5.5 Правил;

– если Страхователем не оплачена дополнительная страховая премия и/или не согласованы со Страховщиком новые условия страхования в соответствии с п. 5.11. Правил.

3.5. Срок выжидательного периода может быть сокращен или продлен Страховщиком в одностороннем порядке.

В случае, если оценка страхового риска не может быть завершена Страховщиком до окончания выжидательного периода по объективным причинам, не зависимым от Страховщика, выжидательный период может быть продлен путем направления Страхователю письменного уведомления о продлении выжидательного периода. Выжидательный период не может быть продлен Страховщиком более чем на 60 дней.

4. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ.

4.1. Страховые выплаты производятся в соответствии с Правилами.

5. ПОДПИСИ СТОРОН.

5.1. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи Страховщика (воспроизведенное механическим или иным способом с использованием клише) на настоящем Соглашении, Приложениях, а также Дополнительных соглашениях к нему.

Приложения к Соглашению:

1. Заявление на страхование № _____ от_____ на 2 л.
2. Правила страхования жизни от "30" июня 2007г.

Правила страхования жизни от 30.06.2007г.
получил.

Страховщик	*Застрахованный*	*Страхователь*
	(подпись, фамилия, инициалы)	*(подпись, фамилия, инициалы)*

М.П.

Приложение №7
к Правилам страхования жизни

Название программы

Полис страхования жизни № 000000

1. СТРАХОВЩИК

ООО «СК «Ренессанс Жизнь», 115114, Москва, Дербеневская набережная, д. 7, стр. 22.

ИНН 7725520440, КПП 772501001, Р/С 40701810800001410925 В ЗАО "Райффайзенбанк Австрия" г. Москва, БИК 044525700 , К/С 30101810200000000700

2. СТРАХОВАТЕЛЬ

Ф.И.О.

ДАТА РОЖДЕНИЯ
ДОКУМЕНТ

3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

Ф.И.О.

ДАТА РОЖДЕНИЯ
ДОКУМЕНТ

4. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СУММЫ

	Страховая сумма, руб.	*Страховой взнос, руб.*
ОСНОВНАЯ ПРОГРАММА: "……." "……..."		
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ/СТРАХОВЫЕ РИСКИ:		
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

ИТОГО: СТРАХОВОЙ ВЗНОС ПО ДОГОВОРУ (уплачивается ….раз в год):

АДМИНИСТРАТИВНЫЕ ИЗДЕРЖКИ (уплачиваются один раз в год): **300,00**

Все банковские расходы, связанные с оплатой страховой премии, оплачиваются Страхователем.

5. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

СРОК СТРАХОВАНИЯ: **НАЧАЛО:** 00:00 часов . **ОКОНЧАНИЕ:** 24:00 часа
(основная программа)

СРОК СТРАХОВАНИЯ: **НАЧАЛО:** 00:00 часов **ОКОНЧАНИЕ:** 24:00 часа …
(дополнительные программы/страховые риски: «…. ») …..

Если Страхователь за 30 (тридцать) календарных дней до дня окончания срока страхования по дополнительным программам / страховым рискам, не выразит желания исключить какую-либо из указанных программ/рисков из настоящего Договора или не предложит иные условия, при условии своевременной оплаты Страхователем очередной страхового взноса, указанного в п.№ 4 настоящего полиса, срок страхования по указанной(ым) дополнительной(ым) программе(ам) (страховым рискам) будет считаться пролонгированным на 1 год на прежних условиях соответствующей дополнительной программы.

6. ПОРЯДОК И СРОКИ ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

ДАТА УПЛАТЫ ПЕРВОГО СТРАХОВОГОВЗНОСА: ……..

ДАТА УПЛАТЫ ПОСЛЕДУЮЩИХ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ: …… каждого последующего года срока страхования

ПЕРИОДИЧНОСТЬ ОПЛАТЫ: ……..

7. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛИ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО

Ф.И.О.	ДАТА РОЖДЕНИЯ	РОДСТВЕННЫЕ ОТНОШЕНИЯ	ДОЛЯ
			%

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

1. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ЗАКЛЮЧЕН НА ОСНОВАНИИ «ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ», УТВЕРЖДЕННЫХ ГЕНЕРАЛЬНЫМ ДИРЕКТОРОМ ООО «СК «РЕНЕССАНС ЖИЗНЬ» 30.06.2007 ГОДА.
2. СТОРОНЫ ПРИЗНАЮТ РАВНУЮ ЮРИДИЧЕСКУЮ СИЛУ СОБСТВЕННОРУЧНОЙ ПОДПИСИ И ФАКСИМИЛЕ ПОДПИСИ СТРАХОВЩИКА (ВОСПРОИЗВЕДЕНЕННОЕ МЕХАНИЧЕСКИМ ИЛИ ИНЫМ СПОСОБОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КЛИШЕ) НА ПОЛИСЕ, А ТАКЖЕ ПРИЛОЖЕНИЯХ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СОГЛАШЕНИЯХ К НЕМУ.

3. ПРИ ДОСРОЧНОМ РАСТОРЖЕНИИ ДОГОВОРА ВЫПЛАТА ПРЕДУСМОТРЕННОЙ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ПРОГРАММОЙ СТРАХОВАНИЯ ВЫКУПНОЙ СУММЫ ПРОИЗВОДИТСЯ СОГЛАСНО ТАБЛИЦЕ ВЫКУПНЫХ СУММ (ПРИЛОЖЕНИЕ № 1).

4.ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ: ВЕСЬ МИР.

5.ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ: 24 ЧАСА.

6. ДАТА ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ВЫЖИДАТЕЛЬНОГО ПЕРИОДА:

ОБРАЗЕЦ

К полису прилагаются:

1.
2.
3.
4.
5.

СТРАХОВАТЕЛЬ

_____

Дата заключения договора страхования

__._____.2007

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №: _____-0000

(заключен на основании Правил страхования жизни ООО "СК "Ренессанс Жизнь" от 30 июня 2007 года)

г. Москва
" " 200 г.

Страховой брокер/агент (ФИО) №1		ID (1)		Агентство/Департамент
Страховой брокер/агент (ФИО) №1		ID (2)		Агентство/Департамент

1. Страховщик

ООО "СК "Ренессанс Жизнь"115114, Москва, Дербеневская наб., 7, стр. 22, тел.: 7 (495) 981-2-981, e-mail: info@renlife.ru, www.renlife.ru

ИНН 7725520440, КПП 772501001, Р/С 40701810800001410925 В ЗАО «Райффайзенбанк Австрия» г. Москва, БИК 044525700 , К/С 30101810200000000700

2. Страхователь

Фамилия/Имя/Отчество:			
М ☐ Ж ☐ Гражданство:		Дата Рождения:	ЧИСЛО/МЕСЯЦ/ГОД
Документ, удостоверяющий личность:			
Адрес регистрации:			
Адрес фактического проживания:			
Телефон домашний/рабочий:		e-mail:	
Место работы, адрес:			
Занимаемая должность:	Служебные обязанности:		
Является ли Страхователь Застрахованным:	ДА ☐ НЕТ ☐		

3. Застрахованный (указывается в случае, если Страхователь не является Застрахованным)

Фамилия/Имя/Отчество:			
М ☐ Ж ☐ Гражданство:		Дата Рождения:	
Документ, удостоверяющий личность:		Серия	№
Адрес регистрации:			
Адрес фактического проживания:			
Телефон домашний/рабочий:		e-mail:	
Место работы, адрес:			
Занимаемая должность:	Служебные обязанности:		

4.Валюта договора: рубли РФ ☐ доллары США ☐ единая европейская валюта ЕВРО ☐

При страховании в валютном эквиваленте все суммы устанавливаются либо в долларах США, либо в ЕВРО. Расчеты между сторонами по Договору страхования производятся в Российских рублях по курсу соответствующей валюты, установленному ЦБ РФ на дату проведения расчетов.

5. Срок действия договора страхования: ☐ ☐ ☐

с ДАТА МЕСЯЦ ГОД по ДАТА МЕСЯЦ ГОД

Договор вступает в силу в соответствии с _____.

6. Страховые риски, страховая сумма, страховая премия

	Страховая сумма	Страховая премия (взнос)
☐		
☐		
☐		
☐		
	Итого страховая премия (взнос):	

Сумма страховой премии (взноса) прописью:

Периодичность оплаты страховых взносов: ежегодно ☐ раз в полгода ☐ ежеквартально ☐ **Даты оплаты страховых взносов:**

7. Территория страхования: _____. Время действия страховой защиты: _____

8. Выгодоприобретатели на случай смерти Застрахованного лица:

1. Фамилия	Имя	Отчество	
Дата рождения: ДАТА МЕСЯЦ ГОД	Отнош-е к Застрахованному	Доля от страховой суммы в %	
2. Фамилия	Имя	Отчество	
Дата рождения: ДАТА МЕСЯЦ ГОД	Отнош-е к Застрахованному	Доля от страховой суммы в %	
3. Фамилия	Имя	Отчество	
Дата рождения: ДАТА МЕСЯЦ ГОД	Отнош-е к Застрахованному	Доля от страховой суммы в %	

9. Декларация Страхователя

Настоящим я заявляю, что Застрахованный: не выкуривает более 30 сигарет в день, не злоупотребляет алкоголем, а также иными химическими или наркотическими веществами, его работа не связана с особым риском (например: ионизирующим облучением, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, подъем и перемещение тяжестей, работа на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и др.), он/она не подавал/подавала заявления на страхование жизни, утраты трудоспособности (инвалидности), смертельно-опасных заболеваний или от несчастного случая, которое было отклонено, отложено или принято на особых условиях, он/она не принимает (принимал/принимала) лекарственные препараты, которые не прописывал врач, не употребляет (употреблял/употребляла) наркотики, токсические вещества с целью наркотического и токсического опьянения, не страдает (страдал/страдала) алкоголизмом, не состоит (состоял/состояла) по любой из указанных причин на диспансерном учете, не занимается: любым видом спорта на профессиональной основе и/или систематическими занятиями любым видом спорта, направленными на достижение спортивных результатов (включая тренировки, подготовку и участие в соревнованиях); опасными видами спорта и/или хобби (например: авиацией, погружением в воду (на глубину свыше 25 метров) , парашютным спортом, дельтапланеризмом, авто- мото- гонками, парусным спортом, альпинизмом, спелеологией, экстремальными видами велоспорта, контактными боевыми искусствами, конным спортом); не имеет или не имел/имела в прошлом следующие заболевания, состояния, расстройства и/или отклонения: инвалидность, ограничения жизнедеятельности, нервные (включая паралич, эпилепсию и т.д.) или психические расстройства (включая депрессию), положительную реакцию на ВИЧ (вирус иммунодефицита человека), СПИД, гепатиты В или С, венерические заболевания, любые другие заболевания, требующие лечен условиями (большие высоты, глубины, экстремальные температуры, биологические риски для жизни и т.п.), не пользуется авиатранспортом более 2 раз в неделю, железнодорожным транспортом (исключая электрички) более 1 раза в неделю

Я уполномочиваю любого врача и/или любое лечебное учреждение, предоставлявших Застрахованному медицинские услуги (обследования, консультации, лечение и т.д.) предоставлять по требованию страховой компании ООО «СК «Ренессанс Жизнь» копии медицинских документов (результаты лабораторных и инструментальных исследований, результаты лечения, прогноз по заболеванию и т.д.) как в связи с оценкой страхового риска, так и в связи со страховыми случаями по данному договору страхования.

Я подтверждаю, что на момент заключения данного договора страхования общая страховая сумма (сумма страховых сумм) по любым другим известным мне договорам страхования со Страховщиком или другими страховыми компаниями, заключение которых обусловлено только необходимостью подписать соответствующую декларацию (например, аналогичную приведенной выше), в отношении Застрахованного по страховым рискам:
- «смерть по любой причине»/ «смерть в результате несчастного случая» не превышает 2 250 000 (два миллиона двести пятьдесят тысяч) рублей;
- «инвалидность в результате несчастного случая» / «инвалидность в результате несчастного случая и болезни/ «инвалидность по любой причине» не превышает 1 500 000 (один миллион пятьсот тысяч) рублей;
- «телесные повреждения» не превышает 750 000 (семьсот пятьдесят тысяч) рублей;
- «госпитализация в результате несчастного случая» не превышает 750 000 (семьсот пятьдесят тысяч) рублей;
- «хирургические вмешательства в результате несчастного случая» не превышает 750 000 (семьсот пятьдесят тысяч) рублей.

Я согласен, что если после заключении данного договора страхования, общая страховая сумма (сумма страховых сумм) по указанным выше страховым рискам по любым другим известным мне договорам страхования в отношении Застрахованного в том числе и со Страховщиком, заключение которых обусловлено только необходимостью подписать соответствующую декларацию (например, аналогичную приведенной выше), превысит указанные выше размеры, настоящий договор будет расторгнут (аннулирован) Страховщиком и мне будет возвращена в страховая премия за вычетом расходов Страховщика и, соответственно, страховые выплаты в этом случае по настоящему договору осуществляться не будут.
Размер годовой премии по данному договору страхования не превышает 10% моего годового дохода (при рисковом страховании) и 30% годового дохода (при накопительном страховании).

Сведения в "Декларации Застрахованного" являются правдивым. Я понимаю, что предоставление заведомо ложных и/или неполных сведений может повлечь отказ в страховой выплате. Все письменные заявления Страхователя, относящиеся к настоящему договору, а так же все приложения и дополнения к настоящему договору, являются его составной и неотъемлемой частью.

Годовая страховая премия по данному договору не превышает 20% годового дохода Страхователя

10. Дополнительные условия

1. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи Страховщика (воспроизведенное механическим или иным способом с использованием клише) на настоящем Договоре, Приложениях, а также Дополнительных соглашениях к нему.
2.

Страхователь:	*Застрахованный:*	*Страховщик:*
подпись расшифровка подписи дата подписания	подпись расшифровка подписи дата подписания	Киселев Олег Михайлович, Управляющий директор

Агент: Настоящим подтверждаю, что:
- информация предоставлена Страхователем (Застрахованным) лично;
- мною установлены личности Страхователя и Застрахованного на основании ознакомления с их паспортами (для лиц младше 14 лет - со свидетельствами о рождении).
- копии паспортов мною получены (для лиц младше 14 лет - копии свидетельств о рождении) или мною установлено соответствие данных документа, удостоверяющего личность в заявлении, данным оригинала документа, удостоверяющего личность;
- у Застрахованного нет заметных внешних признаков каких-либо нарушений здоровья или травм;
- Застрахованный и Страхователь лично поставили свои подписи в договоре страхования;
- мне неизвестно об информации или фактах, сокрытых Страхователем или Застрахованным при ответах на вопросы заявления на страхование или подписании декларации в договоре страхования.

( )

Приложение № 9
к Правилам страхования жизни

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ № C R 1 7 - 0 0 0 0 0 0

г.Москва «___»_____200__ г.

1. СТРАХОВЩИК:
ООО «СК «Ренессанс Жизнь», 115114, Москва, Дербеневская набережная, д. 7, стр. 22.
ИНН 7725520440, КПП 775001001 , Р/С 40701810800001410925 В ЗАО «Райффайзенбанк Австрия» г. Москва, БИК 044525700 , К/С 30101810200000000700

2. СТРАХОВАТЕЛЬ:

Фамилия | Дата рождения (число, месяц, год)
Имя | Документ: паспорт (название)
Отчество | серия, номер
Кем и когда выдан паспорт | Дата выдачи паспорта
индекс, адрес, телефон, e-mail

☐ отметить ✓ если Застрахованный и Страхователь являются одним и тем же лицом без заполнения полей по Застрахованному в разделе 3

3. ЗАСТРАХОВАННЫЙ: отношение к страхователю

Фамилия | Дата рождения (число, месяц, год)
Имя | Документ: паспорт (название)
Отчество | серия, номер
Кем и когда выдан паспорт | Дата выдачи паспорта

4. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛИ:
4.1.Выгодоприобретателем по настоящему договору в доле, равной сумме задолженности Страхователя по Кредитному договору № _____ от _____, на момент наступления страхового случая является (укажите название кредитной организации): _____

4.2. Выгодоприобретателем по страховому риску "_____" в доле, оставшейся после страховой выплаты Выгодоприобретателю, указанному п.п. 4.1., является Застрахованный.

4.3. Выгодоприобретателями по страховому риску "Смерть" в доле, оставшейся после страховой выплаты Выгодоприобретателю, указанному п.п. 4.1, являются следующие лица:

ФИО	Дата рождения	Родственные отношения	Доля от страховой суммы (%)

5. СРОК СТРАХОВАНИЯ: _____ год (лет) Начало: (число, месяц, год) Окончание: (число, месяц, год)

6. ВАЛЮТА ДОГОВОРА: отметить нужную валюту договора страхования : ☐ **Рубли РФ**

При страховании в валютном эквиваленте все суммы могут устанавливаться в долларах США. Расчеты между сторонами договора страхования производятся в российских рублях по курсу соответствующей валюты, установленному ЦБ РФ на дату проведения расчетов.

7. СТРАХОВЫЕ РИСКИ: отметить ✓ нужный страховой риск (случай) / нужный порядок уплаты страховой премии

Страховая сумма по каждому страховому риску не может быть менее задолженности Страхователя по Крединому договору № _____ от _____, и составляет:
_____ (_____) _____.

	Страховые риски	Страховая сумма, руб.	Страховая премия, руб.	Размер выплаты
☐				
☐				

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (уплачивается ☐ **единовременно** ☐ **раз в год):** _____ **руб.**
_____
(прописью)

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ:

1. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи Страховщика (воспроизведенное механическим или иным способом с использованием клише) на договоре страхования (Полисе), а также Приложениях и Дополнительных соглашениях к нему. 2. Время действия страховой защиты: 24 часа в сутки. Территория страхования: весь мир.

9. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННОГО:

Настоящим я заявляю, что Застрахованный: не выкуривает более 30 сигарет в день, не злоупотребляет алкоголем, а также иными химическими или наркотическими веществами, его работа не связана с особым риском (например: ионизирующим облучением, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, подъем и перемещение тяжестей, работа на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и др.), он/она не подавал/подавала заявления на страхование жизни, утраты трудоспособности (инвалидности), смертельно-опасных заболеваний или от несчастного случая, которое было отклонено, отложено или принято на особых условиях, он/она не принимает (принимал/принимала) лекарственные препараты, которые не прописывал врач, не употребляет (употреблял/употребляла) наркотики, токсические вещества с целью наркотического и токсического опьянения, не страдает (страдал/страдала) алкоголизмом, не состоит (состоял/состояла) по любой из указанных причин на диспансерном учете, не занимается: любым видом спорта на профессиональной основе и/или систематическими занятиями любым видом спорта, направленными на достижение спортивных результатов (включая тренировки, подготовку и участие в соревнованиях); опасными видами спорта и/или хобби (например: авиацией, погружением в воду (на глубину свыше 25 метров) , парашютным спортом, дельтапланеризмом, авто- мото- гонками, парусным спортом, альпинизмом, спелеологией, экстремальными видами велоспорта, контактными боевыми искусствами, конным спортом); не имеет или не имел/имела в прошлом следующие заболевания, состояния, расстройства и/или отклонения: инвалидность, ограничения жизнедеятельности, нервные (включая паралич, эпилепсию и т.д.) или психические расстройства (включая депрессию), положительную реакцию на ВИЧ (вирус иммунодефицита человека), СПИД, гепатиты В или С, венерические заболевания, любые другие заболевания, требующие лечения или наблюдения на разовой или постоянной основе; не планирует пребывание в «горячих» точках планеты (территории военных конфликтов или нестабильности), местах с экстремальными условиями (большие высоты, глубины, экстремальные температуры, биологические риски для жизни и т.п.), не пользуется авиатранспортом более 2 раз в неделю, железнодорожным транспортом (исключая электрички) более 1 раза в неделю.
Размер годовой страховой премии по данному договору страхования не превышает 10% моего годового дохода.

Я согласен пройти по требованию Страховщика медицинское обследование (МО), а также предоставить Страховщику дополнительную информацию, необходимую для оценки страхового риска. Я согласен, что отказ в прохождении МО или отказ предоставить дополнительную информацию по запросу Страховщика повлечет расторжение договора страхования.
Сведения в "Декларации Застрахованного" являются правдивым. Я понимаю, что предоставление заведомо ложных и/или неполных сведений может повлечь отказ в страховой выплате.

Я уполномочиваю любого врача и/или любое лечебное учреждение, предоставлявших Застрахованному медицинские услуги (обследования, консультации, лечение и т.д.) предоставлять по требованию страховой компании ООО «СК «Ренессанс Жизнь» копии медицинских документов (результаты лабораторных и инструментальных исследований, результаты лечения, прогноз по заболеванию и т.д.) как в связи с оценкой степени страхового риска, так и в связи со страховыми случаями по данному договору страхования.

Настоящий договор заключен на положениях Правил страхования жизни от 30.06.2007 года, и вступает в силу с даты, указанной как начало срока страхования, но не ранее даты оплаты страховой премии или первого страхового взноса, при оплате страховой премии в рассрочку. Все письменные заявления Страхователя, относящимися к настоящему договору, а также все приложения и дополнения к настоящему договору, являются его составной и неотъемлемой частью. Страхователь ознакомлен и получил упомянутые в настоящем договоре Правила страхования жизни от 30.06.2007 года.

Страхователь	Застрахованный	Страховщик
_____ подпись	_____ подпись	_____ Киселев Олег Михайлович Управляющий директор Доверенность №2006/07/23 от 23.11.2006

Приложение №10
к Правилам страхования жизни

ДОГОВОР ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №_____

г. Москва «____» _____2007 г.

ООО «СК «Ренессанс Жизнь» (далее по договору «Страховщик») в лице _____ и _____(далее по договору Страхователь) в лице _____, действующего на основании _____ заключили настоящий договор на основании Правил страхования жизни от 30.06.2007 года о нижеследующем:

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Работник — физическое лицо, заключившее трудовое соглашение со Страхователем.

Выгодоприобретатель — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования.

В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Таких лиц может быть установлено более одного. В последнем случае страховая выплата выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально указанным в заявлении на страхование долям. Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

Если Застрахованным является несовершеннолетний до 18 лет, то в качестве получателя страховой выплаты может выступать только законный представитель Застрахованного.

Смерть — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Госпитализация — означает стационарное лечение Застрахованного, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия договора страхования несчастным случаем и/или болезнью. Госпитализацией не будет считаться помещение Застрахованного в стационар исключительно с целью проведения медицинского обследования, нахождение Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, нахождение Застрахованного в стационаре в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Несчастный случай — внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период действия договора страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

Болезнь — нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших после вступления договора страхования в силу, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций, произведенных в период действия договора страхования.

Инвалидность — социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период действия договора страхования, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет — категория «ребенок-инвалид».

Критериями для определения I группы инвалидности является способность к самообслуживанию третьей степени, способность к передвижению третьей степени, способность к трудовой деятельности третьей степени, способность к ориентации третьей степени, способность к общению третьей степени, способность контролировать свое поведение третьей степени.

Критериями для определения II группы инвалидности является способность к самообслуживанию второй степени, способность к передвижению второй степени, способность к трудовой деятельности второй или третьей степени, способность к ориентации второй степени, способность к общению второй степени, способность контролировать свое поведение второй степени.

Критериями для определения III группы инвалидности является способность к самообслуживанию первой степени, способность к передвижению первой степени, способности к ориентации первой степени, способности к общению первой степени, способность контролировать свое поведение первой степени.

Инвалидность необратимого характера — инвалидность, возникшая в результате несчастного случая, имеющая необратимый характер (орган либо анатомическое образование потеряны в результате травмы, ампутированы по медицинским показаниям, либо удалены в результате необходимого хирургического лечения), и медицина (медицинская наука) на момент принятия решения о выплате не располагает сведениями о лечении развившейся патологии (заболевания, дефекта и т.д.) с возможным восстановлением потерянного органа или функции.

Предшествовавшее состояние — любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое у Застрахованного уже было диагностировано или о котором Застрахованный должен был знать или догадываться по имеющимся проявлениям или признакам, существующее на момент заключения договора страхования. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

Врач-эксперт — специалист с законченным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким либо образом зависящим от Застрахованного, и имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации).

Срок страхования — период времени, в течение которого на Застрахованного (Страхователя) распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным (Страхователем) в течение срока страхования и болезней, диагностированных в течение срока страхования.

Страховой год — период продолжительностью 1 (один) год (365 дней), начиная с момента вступления договора страхования в силу или годовщины начала срока страхования.

Льготный период — период времени, в течение которого при наступлении страхового случая и нарушении Страхователем обязанности по своевременной уплате страховых взносов существует обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Страховщик обязуется за обусловленную настоящим Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в настоящем договоре события (страхового случая) произвести страховую выплату Застрахованному лицу, в пользу которого заключен договор страхования, в пределах установленной в Договоре страховой суммы.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования по настоящему договору являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованных по определенного срока, со смертью, а также с жизнью и здоровьем Застрахованных.

3.2. Договор страхования заключается в отношении работников Страхователя, указанных в договоре (далее — Застрахованные).

3.3. Застрахованными являются работники Страхователя в соответствии с Приложением №1 к настоящему договору. Общее число застрахованных на момент заключения настоящего договора составляет ___ человек.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Основная программа: «----------», включая следующие страховые риски:

4.1.1. _____;

4.1.2. _____.

4.2. Дополнительная программа: «_____», включая следующие страховые риски:

4.2.1. _____.

4.2.2. _____.

4.2.3. _____.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ

5.1. На страхование не принимаются:

5.1.1. лица старше 70 полных лет на момент заключения договора страхования;

5.1.2. инвалиды I и II группы, а также лица в возрасте до 18 полных лет, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;

5.1.3. лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;

5.1.4. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

5.1.5. лица, страдающие СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита), а также ВИЧ-инфицированные;

5.1.6. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

5.2. Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в п. 5.1. настоящего Договора, то Страховщик имеет право расторгнуть заключенные в отношении указанных лиц договоры

страхования с возвратом Страхователю оплаченной страховой премии в полном объеме. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату при наступлении страхового случая по такому договору.

5.3. Не являются страховыми случаями события, происшедшие в результате:

5.3.1. умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно договору, или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

5.3.2. совершения (попытки совершения) Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

5.3.3. употребления Застрахованным алкоголя, токсических веществ, а также наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ, медицинских препаратов без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки (при наличии причинно-следственной связи между состоянием Застрахованного и произошедшим событием), проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания врача, за исключением оказания неотложной медицинской помощи;

5.3.4. управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

5.3.5. управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

5.3.6. совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени настоящий договор действовал менее двух лет или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а так же покушения на самоубийство или преднамеренного членовредительства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

5.3.7. непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях (кроме случаев выполнения своих прямых должностных обязанностей), а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

5.3.8. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса, выполняемого организацией, которая обладает соответствующей лицензией;

5.3.9. занятия Застрахованным профессиональным спортом, занятия любым видом спорта на систематической основе, направленные на достижение спортивных результатов, соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, мотоспорт, альпинизм, дайвинг (погружение на глубину свыше 25 метров), прыжки с парашютом, охота, скачки, скалолазание или сплав по бурным рекам, походы по пещерам, совершение морских переходов под парусом, пребывание на территориях с экстремальными условиями (экстремальные температуры, разреженный воздух) и т.п.). К исключениям не будут относиться любительские занятия на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; к исключениям также не будут относиться подводное плавание без применения акваланга, прогулки на лошадях, пешие походы без применения альпинистского снаряжения, езда на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также другие виды деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов.

5.3.10. вреда здоровью, вызванного применением консервативных (в т.ч. медикаментозных) или оперативных методов лечения, применяемых в отношении Застрахованного, за исключением случаев, когда необходимость такого лечения обусловлена несчастным случаем, наступившим в период действия договора страхования.

5.3.11. любого инфекционного заболевания или поражения, кроме случаев, когда заражение Застрахованного произошло в результате внешнего воздействия приведшего к инфицированию вирусом бешенства, столбняка или клещевого энцефалита;

5.3.12. любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате использования ядерной энергии или наступивших вследствие официально признанных случаев эпидемий, природных бедствий (катастроф);

5.3.13. болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией или заболеванием СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита), наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями;

5.3.14. прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с Застрахованным, который психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

5.3.15. потери сознания в результате апоплексического удара, эпилептического припадка (или иных судорожных или конвульсивных приступов), приведших к любым последствиям;

5.3.16. предшествовавших состояний.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМЫ И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

6.1. Страховая сумма определена по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указана по каждому Застрахованному в Приложении №1 к настоящему Договору.

6.2. Страховые суммы установлены в рублях.

6.3. Размер страховой премии отдельно по каждому Застрахованному указан в Приложении №1 к настоящему Договору.

6.4. Размер общего страхового взноса по Договору составляет _____(сумма прописью). Страховой взнос уплачивается ежеквартально в размере _____ (сумма прописью), не позднее 01 числа первого месяца каждого последующего квартала страхования.

Страхователь обязан оплатить первый страховой взнос в срок до 00.00.2000 года.

6.5. Льготный период для оплаты очередного страхового взноса — 30 (тридцать) календарных дней.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор заключается на основании письменного заявления Страхователя установленной Страховщиком формы о своем намерении заключить договор с приложением списка количества Застрахованных (Приложение №1 к настоящему Договору).

7.2. Страхователь предоставляет Страховщику данные о списочной численности новых застрахованных сотрудников и сотрудников, которых необходимо исключить из списка Застрахованных, по установленной Страховщиком форме по мере поступления информации о новых и уволившихся сотрудниках. Началом периода страхования для новых сотрудников считать дату внесения сотрудника в список Застрахованных. Для уволенных сотрудников окончанием периода страхования считать следующий день после даты прекращения трудовых отношений со Страхователем. Включение Застрахованного в договор страхования или замена Застрахованного может производиться не ранее, чем на 01 число первого месяца каждого последующего квартала (дата оплаты очередного страхового взноса). Все изменения, связанные со списком Застрахованных, оформляются Дополнительным соглашением к настоящему договору с указанной выше периодичностью. В любом случае вышеуказанные изменения в отношении Застрахованного могут производиться только до наступления предусмотренного договором в части этого Застрахованного страхового случая.

7.3. Не допускается внесение одних и тех же лиц в список Застрахованных более одного раза без предварительного письменного согласия Страховщика. Любое несогласованное со Страховщиком дублирование лиц в списках Застрахованных считается ошибкой с последующим незамедлительным возвратом страховых взносов в полном объеме по всем случаям дублирования. Страховые выплаты в отношении Застрахованных, указанных в списке более одного раза осуществляются таким образом, как если бы эти Застрахованные были указаны в списке один раз, причем за основу расчета размера страховой выплаты берется во внимание наименьшая страховая сумма, указанная в договоре страхования или лимит ответственности Страховщика.

7.4. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования в случае, если страхуемое лицо на дату заявления страдало заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2 недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургического вмешательства и т.д.). Страховщик вправе расторгнуть договор страхования случае, если впоследствии будет установлено, что страхуемое лицо на дату заключения договора страхования страдало заболеванием (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2 недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургического вмешательства и т.д). Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату при наступлении страхового случая, произошедшего с таким Застрахованным.

7.5. Страхователь может назначать Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного по форме, установленной в Приложении №4 к настоящему Договору. Оригинал заполненной Застрахованным формы, заверенный печатью Страхователя, должен быть передан Страховщику до наступления страхового случая с указанным Застрахованным. Копия заявления хранится в отделе кадров Страхователя. Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Страховая выплата при этом производится пропорционально их наследственным долям.

7.6. Страховщик может вручать Страхователю полисы (сертификаты) на каждого застрахованного.

7.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Заявлении на страхование обстоятельствах, Страховщик вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату при наступлении страхового случая по такому договору, если страховой случай явился следствием обстоятельств, не указанных Страхователем при заключении договора страхования.

7.8. В случае утери договора страхования (страхового полиса) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр договора (страхового полиса) считается недействительным, и страховые выплаты по нему не производятся.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

8.1. Договор вступает в силу с даты, указанной как начало периода страхования, при условии поступления первого страхового взноса на расчетный счет Страховщика.

8.2. Срок действия договора: ____ лет. С «____» _____ 20_ г. по «__» ____ 20__ г.

8.3. Срок страхования:

8.3.1. Основная программа: С «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

8.3.2. Дополнительная программа: С «__» _____ 20____ г. по «__» _____ 20____ г.

Если Страхователь за 30 (тридцать) календарных дней до дня окончания срока страхования по дополнительной программе не выразит желания исключить указанную программу из настоящего Договора или не предложит иные условия, при условии своевременной и полной оплаты Страхователем очередного страхового взноса, указанного в п. 6 настоящего Договора, срок страхования по указанной дополнительной программе будет считаться пролонгированным на 1 (один) год на прежних условиях соответствующей дополнительной программы.

8.4. Территория страхования: Россия. Время действия страховой защиты: 24 часа.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. получить дубликат договора (страхового полиса) в случае утраты оригинала;

9.1.2. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного договором страхового случая;

9.1.3. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

9.1.4. досрочно расторгнуть договор путем письменного уведомления;

9.1.5. по согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия договора группового страхования, касающиеся изменения списка Застрахованных в части включения в договор и исключения из договора отдельных лиц. Исключение Застрахованного из договора с его согласия может производиться на любую дату в течение срока действия договора. Включение Застрахованного в договор страхования или замена Застрахованного может производиться не ранее, чем на дату очередного страхового взноса, следующую за датой информирования Страхователем Страховщика в письменном виде о своем желании внести соответствующее изменение, если иное не предусмотрено договором. В любом случае вышеуказанные изменения в отношении Застрахованного могут производиться только до наступления предусмотренного договором в части этого Застрахованного страхового случая. Данное изменение оформляется дополнительным соглашением к договору.

9.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

9.2.1. уплачивать страховые взносы в размере и в сроки, которые установлены договором страхования;

9.2.2. незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях);

9.2.3. получить согласие Застрахованного на исключения из списка Застрахованных к договору группового страхования;

9.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая любым доступным ему способом, позволяющим зафиксировать факт обращения, известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) дней со дня, когда Страхователю стало известно о случившемся, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем (наследниками по закону);

9.2.5. при наступлении страхового события, повлекшего за собой помещение Застрахованного в стационар с круглосуточным наблюдением, Страхователь/Застрахованный обязан уведомить Страховщика о начале стационарного лечения при первой представившейся возможности, но не позднее 5 (пяти) дней с момента начала госпитализации. Уведомление о начале стационарного лечения может быть сделано в любой удобной для Страхователя/Застрахованного форме (по факсу, по телефону) с обязательным указанием даты госпитализации, адреса и названия стационара, в который Страхователь/Застрахованный был госпитализирован;

9.2.6. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с п. 12.3. настоящего Договора. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой;

9.2.7. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а так же достаточности документов (неполные или неподробные выписки, копии, заключения, описания результатов обследований и т.д.), представленных Страхователем (Застрахованным) в связи с наступлением

события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком и за его счет;

9.2.8. в случае необходимости предоставить письменное согласие Застрахованного на предоставление информации о нем медицинским учреждением по запросу Страховщика, а также получить согласие Застрахованного на исключения из списка Застрахованных;

9.2.9. возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренной действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящему Договору полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

9.2.10. предоставлять информацию об изменении трудовых отношений между Страхователем и Застрахованным, являющимся работником Страхователя.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящего Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

9.3.2. при расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливать ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в договоре страхования по согласованию со страхователем;

9.3.3. после заключения договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в договор страхования. В случае, если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке;

9.3.4. направить к Застрахованному по согласованию со Страхователем своего врача. Врачу, при наличии у Страхователя возможности, должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному для всестороннего его обследования;

9.3.5. отказать в страховой выплате в случаях:

– неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п. 9.2. настоящего Договора;

– в случае несвоевременного обращения Страхователя (Застрахованного) в медицинское учреждение, а также в случае несвоевременного уведомления Страховщика о страховом случае;

– если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных в договоре страхования, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

– неоплаты Страхователем страхового взноса в сроки, указанные в договоре страхования;

– в иных случаях, предусмотренных настоящим Договором страхования и действующим Законодательством РФ.

9.3.6. организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю с целью уточнения характера повреждения (заболевания, патологии и т.д.);

9.3.7. отсрочить выплату в случаях, предусмотренных настоящим Договором страхования и действующим Законодательством;

9.3.8. в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящим Договором, после получения всех необходимых документов и составления страхового акта;

9.4.2. сообщить Застрахованному / Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

9.4.3. после осуществления страховой выплаты по письменному запросу Страхователя (Застрахованного) предоставить копию страхового акта в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения запроса;

9.4.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного договора страхования.

10. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Размер страховой выплаты устанавливается исходя из установленных в договоре страхования страховых сумм и, если это установлено договором страхования, лимитов ответственности Страховщика по страховой выплате по договору страхования в целом, по страховому риску или по страховому случаю.

10.2. При наступлении страхового случая «_____» Застрахованному выплачивается_____.

10.3. При наступлении страхового случая «_____» Выгодоприобретателю (наследникам Застрахованного в случае, если Выгодоприобретатель не назначен Застрахованным) выплачивается _____.

11.4. При наступлении страхового случая «_____» страховая выплата производится Застрахованному в следующем размере:_____.

При осуществлении страховой выплаты будет учтена задолженность Страхователя по оплате страховых взносов.

10.5. При наступлении страхового случая «_____» страховая выплата рассчитывается_____, но не более страховой суммы, указанной для данного риска. При осуществлении страховой выплаты будет учтена задолженность Страхователя по оплате страховых взносов, а также учтены ранее произведенные страховые выплаты по указанному страховому риску.

10.6. При наступлении страхового случая «_____» страховая выплата осуществляется Застрахованному_____.

10.7. Страховые выплаты не осуществляются за время пребывания Застрахованного в стационаре для проведения медицинского обследования; проживания Застрахованного в клинике или санатории, доме отдыха, на курорте для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержания Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

10.8. Стационарное лечение от последствий одного и того же несчастного случая считается одним непрерывным пребыванием в больнице.

10.9. Заявление о страховой выплате предоставляется Страховщику после выписки из больницы. Страховая выплата по госпитализации в результате несчастного случая выплачивается только в том случае, если врачом было предписано именно стационарное лечение Застрахованного.

10.10. При осуществлении страховой выплаты будет учтена задолженность Страхователя по оплате страховых взносов.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 30 (тридцати) дней, начиная с дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. В случае, если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не известили Страховщика в 30-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию.

11.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя, Законного представителя) и документов, указанных в п.п. 12.3.1 и 12.3.2 настоящего Договора, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая.

11.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель (наследники), Законный представитель) обязан предоставить следующие документы, подтверждающие факт наступление страхового случая:

11.3.1. Застрахованный для получения страховой выплаты по страховому случаю «_____»:

– представить Страховщику документ, удостоверяющий личность;

– представить Страховщику оригинал договора страхования (полиса) и заявление на получение страховой выплаты, установленного Страховщиком образца, с указанием полных банковских реквизитов, а также документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов).

11.3.2. Выгодоприобретатель (наследники) (в связи со смертью Застрахованного):

– оригинал страхового полиса и всех дополнительных соглашений к нему;

– заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;

– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

– нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;

– нотариально заверенная копия справки о смерти Застрахованного;

– копия медицинского заключения о причине смерти, заверенная учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенная копия;

– распоряжение (завещание) Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по договору страхования, если оно было составлено отдельно от договора страхования. Наследники Застрахованного предоставляют, помимо вышеуказанных документов, свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой.

– в случае необходимости заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, иные документы из правоохранительных органов, копия постановления суда, акт о несчастном случае на производстве.

11.3.3. Застрахованный (его Законный представитель) по страховым случаям «_____», «_____», «_____»:

– копию страхового полиса и всех дополнительных соглашений к нему;

– заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;

– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

– оригиналы документов медицинского учреждения (снимки, выписки, листок нетрудоспособности, справки МСЭК и т.п.), врача, либо надлежащим образом заверенные копии;

– в случае необходимости заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, иные документы из правоохранительных органов, копия постановления суда, акт о несчастном случае на производстве.

11.4. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан код диагноза по Международной классификации болезней (МКБ-10), а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

11.5. Все документы, предусмотренные настоящим Договором и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.).

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

Если представленные Страхователем (Выгодоприобретателем, наследниками) документы не подтверждают наличие страхового случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя, наследников), Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

11.7. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 12.3. настоящего Договора, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик:

– в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;

– если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно извещает Страхователя;

– принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Страхователю.

11.8. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 10 (десяти) банковских дней с даты составления акта о страховом случае путем перечисления на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

11.9. В случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по страховой выплате:

а) в первую очередь — указанному в Договоре Выгодоприобретателю. Если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

б) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) — лицу, указанному в завещании Застрахованного;

11.10. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка получателей страховой выплаты.

11.11. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия договора страхования. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

11.12. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке.

11.13. Если Застрахованным или Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, то причитающаяся страховая выплата переводится на банковский счет законного представителя (опекуна) Застрахованного (Выгодоприобретателя), указанного в заявлении на страховую выплату.

11.14. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Действие договора страхования прекращается:

12.1.1. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

12.1.2. в случае истечения срока действия договора;

12.1.3. в случае, если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

12.1.4. в случае ликвидации (реорганизации) Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством), если иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняло на себя обязанности Страхователя по договору страхования;

12.1.6. в иных случаях, предусмотренных настоящем Договором страхования и действующим законодательством.

12.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

12.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика

– в случае нарушения Страхователем обязанности по уплате страхового взноса,

– на основании п.п. 5.2., 7.4., 7.7., 9.3.3 настоящего Договора.

Для расторжения договора страхования Страховщик должен направить Страхователю письменное извещение не менее чем за 21 (двадцать один) день до предполагаемой даты прекращения договора, предварительно направив Страхователю копию указанного извещения по факсу, при этом договор считается расторгнутым с даты, указанной в уведомлении.

12.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора не указана либо указанная Страхователем дата прекращения Договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

12.3. Действие договора страхования также прекращается:

– в отношении Застрахованного (работника Страхователя) в случае прекращения трудовых отношений между ним и Страхователем, а также в случае исключения Застрахованных из Списка Застрахованных по инициативе Страхователя.

Данное исключение оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования в порядке, предусмотренном в п. 7.2. настоящего Договора.

12.4. В случае досрочного прекращения действия Договора страхования Страхователю выплачивается:

.12.5. При определении размера суммы, выплачиваемой в случае досрочного прекращения договора страхования, будет учитываться задолженность Страхователя перед Страховщиком по страховым взносам на момент расторжения договора.

12.6. Выплата выкупной суммы, а также возврат страховой премии или ее части осуществляется в течение 30 (тридцати) дней с даты расторжения договора страхования.

13. ФОРС-МАЖОР

13.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по договорам страхования или освобождается от их выполнения.

13.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

14. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

14.1. Все споры между сторонами страхования разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

Приложения:

1.

2.

3.

4.

СТРАХОВЩИК **СТРАХОВАТЕЛЬ**

Приложение №11
к Правилам страхования жизни

ТАБЛИЦА № 1
страховых выплат по риску
«ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»

Код по МКБ - 10	Характер повреждений	размер выплаты в %
	ТРАВМЫ ГОЛОВЫ (S00-S09)	
	Травма головы, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, трепанация черепа, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	10
	Исключение: наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране головы, т.к. стоимость их заложена в сумму страховой выплаты соответствующих кодов данного документа	
S00	Поверхностная травма головы (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы) при сроках лечения более 21 дня	2
S01	Поверхностная травма лица, повлекшая за собой:	
	а) нарушение косметики, требующее хирургического вмешательства	25
S01	Открытая рана головы (волосистой части головы, лица), в том числе укушенная, требующая наложения швов	
	а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	3
	б) при сроках лечения более 21 дня	5
	Открытая рана лица, повлекшая за собой:	
	нарушение косметики, требующее хирургического вмешательства	25
	Примечание. Условными границами лица являются: край волосистого покрова головы, переднего края основания ушных раковин, задние края ветвей нижней челюсти, углы и нижние края нижней челюсти.	
S02.0	Перелом свода черепа	10
	перелом только наружной пластинки костей свода	7
S02.1	Перелом основания черепа	20
	Перелом свода и основания черепа	25
S02.2	Перелом костей носа	5
S02.3	Перелом дна глазницы	
	а) проникающий в полость черепа	10
	б) не проникающий в полость черепа	5
S02.5	Перелом 3-5 зубов	5
	перелом 6 зубов и более	10
S02.4	Перелом скуловой кости и верхней челюсти	5
S02.6	Перелом нижней челюсти	5
	Примечание: Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая сумма не выплачивается.	

	Примечание: Потеря зубов (перелом и потеря зуба считается с 1/3 коронки. При переломе или потере молочных зубов в возрасте до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях)	
S03.0	Вывих челюсти, исключая привычный, возникший в результате травмы	3
S04	Травма черепных нервов	
S04.0	Травма зрительного нерва и / или зрительных проводящих путей, повлекшая за собой:	
	а) паралич аккомодации одного глаза	10
	б) гемианопсию одного глаза	10
	в) сужение поля зрения одного глаза неконцентрическое	5
	г) сужение поля зрения одного глаза концентрическое	10
S04.1	Травма глазодвигательного нерва	7
S04.2	Травма блокового нерва	7
S04.3	Травма тройничного нерва	7
S04.4	Травма отводящего нерва	7
S04.5	Травма лицевого нерва	7
S04.6	Травма слухового нерва	7
	повлекшая за собой снижение слуха, подтвержденного аудиограммой:	
	а) шепотная речь до 1 метра (снижение слуха на 50% и более)	7
	б) полная глухота (разговорная речь 0)	15
S04.7	Травма добавочного нерва	10
S05	Травма глаза и глазницы (ушиб глазного яблока, тканей глазницы, ссадина роговицы),	3
	повлекшая за собой:	
	а) пульсирующий экзофтальм	15
	б) гемофтальм	5
	в) рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения остроты зрения	5
	д) кератит	5
	г) полную потерю зрения единственного глаза, обладающего любым зрением, или обоих глаз, обладающих любым зрением	100
	д) потерю зрения одного глаза или потеря глазного яблока (как косметический дефект)	50
	е) удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением	7
S05.3	Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани	5
S05.2	Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани	10
S05.4	Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него	10
	Раны глаза и глазницы, повлекшие за собой: посттравматический иридоциклит, хориоретинит, заворот века, дефект, радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
S06.0	Сотрясение головного мозга, диагностированное невропатологом, при сроках стационарного лечения (именно с этим диагнозом) у детей и взрослых 14 и более дней	3
S06.2/3	Ушиб головного мозга (локальный, диффузный) 2 и 3 степени тяжести	10
S06.4	Травматическое эпидуральное кровоизлияние	15
S06.5	Травматическое субдуральное кровоизлияние	20
S06.6	Травматическое субарахноидальное кровоизлияние	10
S06.7	Внутричерепная травма с продолжительным коматозным состоянием, не менее 5 дней (страховая выплата производится без дополнительного учета других повреждений головы)	25
S07	Размозжение головы	
S07.0	Размозжение лица	30
S07.1	Размозжение черепа	45
S08	Травматическая ампутация части головы	

	б) полный разрыв сплетения	60
S15	Травма кровеносных сосудов на уровне шеи:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	20
S16	Травма мышц и/ или сухожилий на уровне шеи, требующая оперативного вмешательства	2
	ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (S20-S29)	
	Травма грудной клетки, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, трепанация черепа, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	10
	Исключение: наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране грудной клетки, т.к. стоимость их заложена в сумму страховой выплаты соответствующих кодов данного документа	
S20	Поверхностная травма грудной клетки (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы) при сроках лечения более 21 дня	2
S21	Открытая рана грудной клетки, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	3
	б) при сроках лечения более 21 дня	5
S22.0	Перелом грудного позвонка (одного)	20
S22.1	Множественные переломы грудного отдела позвоночника (двух позвонков и более)	30
S22.2	Перелом грудины	5
S22.3	Перелом 1-2-х ребер	2
	Перелом 3-х и более ребер	5
S23.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе	5
S23.1	Вывих грудного позвонка и /или растяжение капсульно-связочного аппарата грудной клетки	5
S24	Травма нервов и спинного мозга в грудном отделе	
S24.0	Ушиб, сдавление грудного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	5
	а) с частичным разрывом грудного отдела спинного мозга	50
	б) с полным разрывом грудного отдела спинного мозга	100
S24.2	Травма нервного корешка грудного отдела позвоночника	7
S25	Травма кровеносных сосудов грудного отдела:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	5
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	15
S26	Травма сердца с открытой раной в грудную полость, с повреждением его оболочек или крупных магистральных сосудов	25
S26.0	Травма сердца (ушиб):	
	а) с кровоизлиянием в сердечную сумку [гемоперикард]	25
	б) без кровоизлияния в сердечную сумку	15
S26.8	Другие травмы сердца (разрыв сосочковой мышцы, клапана)	15
S27.0	Травматический пневмоторакс:	
	а) односторонний	5
	б) двухсторонний	10
S27.1	Травматический гемоторакс:	
	а) односторонний	5
	б) двухсторонний	10

S27.8	Травмы других органов грудной полости, повлекшее за собой:	
	а) наложения трахеостомы	20
	б) посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит (гидроторакс):	
	с одной стороны	5
	с двух сторон	10
ТАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И/ ИЛИ ТАЗА (S30-S39)		
	Травма живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и/или таза, повлекшая за собой оперативное вмешательство (репозиция, остеосинтез отломков, ляминэктомию, лапаротомию, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	10
	Исключение: наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и таза, - стоимость которых заложена в сумму страховой выплаты соответствующих кодов данного документа	
S30	Поверхностная травма живота, нижней части спины и / или таза (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы) при сроках лечения более 21 дня	2
S31	Открытая рана живота, нижней части спины и / или таза, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	3
	б) при сроках лечения более 21 дня	5
S32.0	Перелом поясничного позвонка (одного)	10
	а) Множественные переломы поясничных позвонков (двух позвонков и более)	20
S32.1	Перелом крестца	10
S32.2	Перелом копчика,	5
S32.3	Перелом подвздошной кости:	
	а) тела	7
	б) крыла	5
S32.4	Перелом вертлужной впадины	10
S32.5	Перелом лобковой (седалищной) кости	10
S32.7	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/ или костей таза	20
S33.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска в пояснично-крестцовом отделе	5
S33.2	Вывих крестцово-подвздошного сустава	
	а) одного сустава	5
	б) двух суставов	10
S33.3	Вывих крестцово-копчикового сустава	5
S33.4	Травматический разрыв лобкового симфиза [лонного сочленения]	10
S34	Травма нервов и поясничного отдела спинного мозга на уровне живота, нижней части спины и таза	10
S34.0	Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	5
	а) с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга	50
	б) с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга	100
S34.2	Травма нервного корешка (нервного сплетения) пояснично-крестцового отдела позвоночника	7
S35	Травма кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и / или таза:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	7
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	15

S36.0	Травма селезенки:	
	а) не потребовавшая удаления селезенки	5
	б) потребовавшая удаления селезенки	10
S36.1	Травма печени или желчного пузыря	
	а) не потребовавшая удаления желчного пузыря и резекции печении	10
	б) потребовавшая удаления желчного пузыря	15
	в) потребовавшая резекции печени	
S36.8	Травма других внутрибрюшных органов:	
	а) повлекшая за собой развитие посттравматического гепатита, холецистита, панкреатита, пиелонефрита	10
	б) удаление части желудка или кишечника или поджелудочной железы	15
	в) удаление желудка	20
	г) поджелудочной железы	25
	д) удаление желудка с частью кишечника или поджелудочной железы	30
S37.0	Травма почки	
	а) ушиб почки, с наличием макрогематурии	3
	травма почки, повлекшая:	
	б) резекцию (удаление части) почки	20
	в) удаление почки	35
	г) наложения нефростомы	30
	д) острую почечную недостаточность	25
S37.1	Травма мочеточника	5
S37.3	Травма мочеиспускательного канала, с развитием дизурии, гематурии, повлекшая за собой:	
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	10
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшее наложение цистостомы	25
S37.4	Травма яичника, маточной [фаллопиевой] трубы, повлекшая:	
	а) удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника	15
	б) удаление (потерю двух яичников или двух труб)	25
S37.6	Травма матки, повлекшая за собой:	
	а) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	30
	б) потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	20
	в) потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше	10
S38.2	Травматическая ампутация наружных половых органов:	
	а) ампутация части полового члена	20
	б) ампутация одного яичка	10
	в) ампутация всего полового члена	35
	г) ампутация обоих яичек	25
S39.0	Травма мышцы и / или сухожилия живота, нижней части спины и / или таза, требующее оперативного вмешательства	2
ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И / ИЛИ ПЛЕЧА (S40-S49)		
	Травма плечевого пояса и / или плеча, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытую репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	10
	Исключение: наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране плечевого пояса и / или плеча, т.к. стоимость их заложена в сумму страховой выплаты соответствующих кодов данного документа	

S40	Поверхностная травма плечевого пояса и/ или плеча (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы) при сроках лечения более 21 дня	2
S41	Открытая рана плечевого пояса и/ или плеча, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	2
	б) при сроках лечения более 21 дня	4
S42.0	Перелом ключицы	5
S 42.1	Перелом лопатки	5
S 42.2	Перелом плечевой кости	7
S43.0	Вывих плечевого сустава и / или растяжение капсульно-связочного аппарата плечевого пояса и / или плеча	3
S43.1	Вывих акромиально-ключичного сустава	3
S44.4	Травма мышечно-кожного нерва, с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	10
	в) полного разрыва нерва	20
S45	Травма кровеносных сосудов на уровне плечевого пояса и / или плеча:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	5
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	15
S46	Травма мышцы и сухожилия на уровне плечевого пояса и / или плеча, требующая оперативного вмешательства	2
S48.0	Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава	60
S48.1	Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами	50
	ТРАВМЫ ЛОКТЯ И / ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ (S50-S59)	
	Травма локтя и / или предплечья, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытую репозицию, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	10
	Исключение: наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране локтя и / или предплечья, т.к. стоимость их заложена в сумму страховой выплаты соответствующих кодов данного документа	
S50	Поверхностная травма локтя и /или предплечья (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы) при сроках лечения более 21 дня	2
S51	Открытая рана локтя и/или предплечья, в том числе укушенная, требующая наложения швов	
	а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	2
	б) при сроках лечения более 21 дня	4
S52.0	Перелом локтевой кости	5
S52.1	Перелом лучевой кости	5
S53.0	Вывих головки лучевой кости (исключая привычный)	3
S53.2	Травматический разрыв коллатеральной связки (связок)	5
S54	Травма нервов на уровне локтя и предплечья с развитием:	
	а) травматический неврит	5
	б) частичный разрыв нерва	10
	в) полный разрыв нерва	20
S55	Травма кровеносных сосудов на уровне локтя и /или предплечья	

	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	7
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	15
S56	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне локтя и /или предплечья, требующая оперативного вмешательства	2
S58.0	Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава	55
S58.1	Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами	45
ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И/ ИЛИ КИСТИ (S60-S69)		
	Травма запястья и / или кисти, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, трепанация черепа, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	10
	Исключение: наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране запястья и / или кисти, т.к. стоимость их заложена в сумму страховой выплаты соответствующих кодов данного документа	
S60	Поверхностная травма запястья и / или кисти (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы) при сроках лечения более 21 дня	2
S61	Открытая рана запястья и/ или кисти, в том числе укушенная, требующая наложения швов	
	а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	2
	б) при сроках лечения более 21 дня	4
S62.1	Перелом кости запястья и кисти	5
S62.4	Множественные переломы пястных и / или запястных костей, страховые выплаты суммируются, но не более	15
S62.6	Перелом пальца кисти	5
	Перелом пальца кисти, повлекший за собой отсутствие движения:	
	а) в одном суставе	7
	б) в двух суставах	10
S62.7	Множественные переломы пальцев, страховые выплаты суммируются, но не более	15
S63.0	Вывих запястья	5
S63.1	Вывих пальца кисти	2
S64	Травма нервов на уровне запястья и/ или кисти с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	7
	в) полного разрыва нерва	10
S65	Травма кровеносных сосудов на уровне запястья и/ или кисти	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	5
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	15
S66	Травма мышцы и сухожилия на уровне запястья и / или кисти, требующая оперативного вмешательства	2
S68	Травматическая ампутация запястья и / или кисти	50
S68.0	Травматическая ампутация большого пальца кисти полная / частичная	15/7
S68.1	Травматическая ампутация другого одного пальца кисти полная / частичная	10/5
S68.2	Травматическая ампутация двух и более пальцев кисти полная / частичная	20/10
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И/ ИЛИ БЕДРА (S70-S79)		

	Травма области тазобедренного сустава и/ или бедра, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	10
	Исключение: наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране области тазобедренного сустава и/ или бедра, т.к. стоимость их заложена в сумму страховой выплаты соответствующих кодов данного документа	
S70	Поверхностная травма области тазобедренного сустава и / или бедра (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы) при сроках лечения более 21 дня	2
S71	Открытая рана области тазобедренного сустава и / или бедра, требующая наложения швов	
	а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	2
	б) при сроках лечения более 21 дня	4
S72.3	Перелом бедренной кости	10
S73.0	Вывих бедра	5
S74	Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и / или бедра с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	10
	в) полного перерыва нерва	20
S75	Травма кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и/ или бедра, повлекшая за собой:	
	а) не повлекшая за собой нарушение кровообращения	5
	б) повлекшее за собой сосудистую недостаточность	15
S76	Травма мышцы и/ или сухожилия области тазобедренного сустава и / или бедра, требующая оперативного вмешательства	2
S78	Травматическая ампутация области тазобедренного сустава и / или бедра	65
	а) травматическая ампутация области тазобедренного сустава и / или бедра единственного	90
ТРАВМЫ КОЛЕНА И / ИЛИ ГОЛЕНИ (S80-S89)		
	Травма колена и / или голени, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	10
	Исключение: наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране колена и голени, т.к. стоимость их заложена в сумму страховой выплаты соответствующих кодов данного документа	
S80	Поверхностная травма колена и/или голени (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы) при сроках лечения более 21 дня	2
S81	Открытая рана колена и/или голени, в том числе укушенная, требующая оперативного вмешательства:	
	а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	2
	б) при сроках лечения более 21 дня	4
S82.0	Перелом надколенника	4
S82.2	Перелом большеберцовой кости	7
S82.4	Перелом только малоберцовой кости	5
S82.5	Перелом лодыжки	5
S83.0	Вывих надколенника (исключая привычный)	1
S83.1	Вывих коленного сустава	3

S83.2	Разрыв мениска свежий	2
S83.4	Разрыв (внутренней и / или наружной) боковой связки коленного сустава	2
S83.5	Разрыв (задней и /или передней) крестообразной связки коленного сустава	2
S83.7	Травма нескольких структур коленного сустава - страховые выплаты суммируются, но не более	10
S84	Травма нервов на уровне колена и/или голени с развитием:	
	а) частичного разрыва нерва	10
	б) полного разрыва нерва	20
S85	Травма кровеносных сосудов на уровне колена и/или голени	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	5
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	15
S86	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне колена и/или голени, требующая оперативного вмешательства	2
S86.0	Травма пяточного [ахиллова] сухожилия	4
S88	Травматическая ампутация голени	40
	Травматическая ампутация голени (единственной)	60
S88.0	Травматическая ампутация на уровне коленного сустава	50
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ ИЛИ СТОПЫ (S90-S99)		
	Травма области голеностопного сустава и/ или стопы, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	10
	Исключение: наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране области голеностопного сустава и стопы, т.к. стоимость их заложена в сумму страховой выплаты соответствующих кодов данного документа	
S90	Поверхностная травма области голеностопного сустава и стопы (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы) при сроках лечения более 21 дня	2
S91	Открытая рана области голеностопного сустава и/или стопы, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	2
	б) при сроках лечения более 21 дня	4
S92.0	Перелом пяточной кости	5
S92.1	Перелом таранной кости	5
S92.3	Перелом костей плюсны и / или предплюсны	5
S92.4	Перелом большого пальца стопы	3
S92.5	Перелом другого пальца стопы	2
S92.7	Множественные переломы стопы - выплаты суммируются, но не более	12
S93.0	Вывих голеностопного сустава	2
S94	Травма нервов на уровне голеностопного сустава и / или стопы с развитием:	
	б) частичного разрыва нерва	7
	в) полного разрыва нерва	15
S95	Травма кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и / или стопы	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	7
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	15
S96	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне голеностопного сустава и / или стопы,	2

	а) отсутствие челюсти	40
	в) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика)	5
	г) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	д) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	70
	Отрыв волосистой части головы (скальпирование), повлекшее образование рубцов	5
S08.0	Травматическая ампутация уха, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие его до 1/2	5
	в) полное отсутствие его	10
	Примечание: При повреждениях обеих ушных раковин, страховая сумма суммируется	
S09.2	Травматический разрыв барабанной перепонки без снижения слуха	5
	Травматический разрыв барабанной перепонки, повлекший за собой снижение слуха, посттравматический отит	10
ТРАВМЫ ШЕИ (S10-S19)		
	Травма шеи, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, ляминэктомия, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	10
	Исключение: наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране шеи, т.к. их стоимость заложена в сумму страховой выплаты соответствующих кодов данного документа	
S10	Поверхностная травма шеи (ушиб с развитием кровоподтека гематомы) при сроках лечения более 21 дня	2
S11	Открытая рана шеи, в том числе укушенная, требующая наложения швов	
	а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	3
	б) при сроках лечения более 21 дня	5
S11.0	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и трахею	10
S11.1	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) щитовидную железу	10
S11.2	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) глотку и шейную часть пищевода	10
	а) повлекшая за собой сужение пищевода	15
	б) повлекшая за собой непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы (ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по пункту S11.2.а)	50
S12.0	Перелом первого шейного позвонка	15
S12.1	Перелом второго шейного позвонка	20
S12.2	Перелом остальных шейных позвонков (одного)	20
S12.7	Множественные переломы шейных позвонков (двух и более)	30
S12.8	Перелом других частей шеи (подъязычной кости, хрящей гортани)	10
	повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию	30
S13.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шеи	5
S13.1	Вывих шейного позвонка	5
S14.0	Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга с развитием	
	соответствующей неврологической симптоматики	5
	а) с частичным разрывом шейного отдела позвоночника	50
	б) с полным разрывом шейного отдела позвоночника	100
S14.2	Травма нервного корешка шейного отдела позвоночника	7
S14.3	Травма шейного и плечевого сплетения	
	а) частичный разрыв сплетения	35

S96.7	Травма нескольких мышц и / или сухожилий на уровне голеностопного сустава и / или стопы, требующая оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	7
S98.0	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
S98.1	Травматическая ампутация одного пальца стопы:	
	а) первого пальца полная / частичная	7/5
	б) другого пальца стопы полная / частичная	4/2
S98.2	Травматическая ампутация двух и более пальцев стопы - выплаты суммируются, но не более	12
S98.3	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 (T00-T07)	
	Травмы, захватывающие несколько частей тела, повлекшие за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	10
	Исключение: наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка и удаление гематом при поверхностных травмах и открытых ранах, захватывающих несколько областей тела, т.к. стоимость их заложена в сумму страховой выплаты соответствующих кодов данного документа	
T00	Поверхностные травмы (ушибы с развитием кровоподтеков, гематом), захватывающие несколько областей тела, при сроках лечения 21 день и более - страховые выплаты суммируются, но не более	5
T01	Открытые раны, в том числе укушенные, требующие наложения швов, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	10
T02	Переломы, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	20
T03	Вывихи, захватывающие несколько областей тела, страховые выплаты суммируются, но не более	12
T05	Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	100
	ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ (T20-T32)	
	Термические и химические ожоги 2-3 ст., повлекшие за собой оперативное вмешательство с целью закрытия ожоговой поверхности, наложение трахеостомии, независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	10
	Исключение: первичная хирургическая обработка ожоговой поверхности, т.к. ее стоимость заложена в сумму страховой выплаты соответствующих кодов данного документа)	
	ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА, УТОЧНЕННЫЕ ПО ИХ ЛОКАЛИЗАЦИИ (T20-T25)	
T05	T20 Термические и химические ожоги лица, повлекшие за собой:	
	а) нарушение косметики, требующее хирургического вмешательства	25
	б) ожоговую болезнь (выплаты производятся без дополнительного учета площади и глубины ожога)	40
T20.2/6	Термический (химический) ожог головы и/ или шеи второй степени	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	4
	б) от 4% до 6% поверхности тела	7

	в) от 6% до 8% поверхности тела	10
	г) более 8% поверхности тела	20
T20.3/7	Термический (химический) ожог головы и / или шеи третьей степени	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	7
	б) от 4% до 6% поверхности тела	15
	в) от 6% до 8% поверхности тела	25
	г) более 8% поверхности тела	35
T21.2/6	Термический (химический) ожог туловища второй степени	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	2
	б) от 4% до 6% поверхности тела	5
	в) от 6% до 8% поверхности тела	7
	г) более 8% поверхности тела	15
T21.3/7	Термический (химический) ожог туловища третьей степени	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	7
	б) от 4% до 6% поверхности тела	15
	в) от 6% до 8% поверхности тела	25
	г) более 8% поверхности тела	35
T22.2/6	Термический (химический) ожог области плечевого пояса и/ или верхней конечности, исключая запястье и кисть, второй степени	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	2
	б) от 4% до 6% поверхности тела	5
	в) от 6% до 8% поверхности тела	7
	г) более 8% поверхности тела	20
T22.3/7	Термический (химический) ожог области плечевого пояса и / или верхней конечности, исключая запястье и кисть, третьей степени	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	7
	б) от 4% до 6% поверхности тела	15
	в) от 6% до 8% поверхности тела	25
	г) более 8% поверхности тела	35
T23.2/6	Термический (химический) ожог запястья и/ или кисти второй степени	1
T23..3/7	Термический (химический) ожог запястья и / или кисти третьей степени	3
T24.2/6	Термический (химический) ожог области тазобедренного сустава и / или нижней конечности, исключая голеностопный сустав и стопу, второй степени	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	2
	б) от 4% до 6% поверхности тела	5
	в) от 6% до 8% поверхности тела	7
	г) более 8% поверхности тела	20
T24.3/7	Термический (химический) ожог области тазобедренного сустава и /или нижней конечности, исключая голеностопный сустав и стопу, третьей степени	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	7
	б) от 4% до 6% поверхности тела	15
	в) от 6% до 8% поверхности тела	25
	г) более 8% поверхности тела	35
T25.2/6	Термический (химический) ожог области голеностопного сустава и / или стопы второй степени	1
T25.3/7	Термический (химический) ожог области голеностопного сустава и/ или стопы третьей степени	3

	ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ГЛАЗА И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ (Т26-Т28)	
	Термические и химические ожоги глаза и/ или внутренних органов 2-3 ст., повлекшие за собой оперативное вмешательство, независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	**10**
	Исключение: первичная хирургическая обработка ожоговой поверхности, т.к. ее стоимость заложена в сумму страховой выплаты соответствующих кодов данного документа)	
Т26	Термические (химические) ожоги глаза и/ или его придаточного аппарата 2 и более степени, повлекшие за собой:	
	б) паралич аккомодации одного глаза	**10**
	в) гемианопсию одного глаза	**10**
	г) сужение поля зрения неконцентрическое	**7**
	д) сужение поля зрения концентрическое	**10**
	е) заворот века, дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка	**10**
	ж) эрозию роговицы, рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения остроты зрения	**5**
	з) снижение остроты зрения - см. специальную таблицу	
Т26.0	Термический (химический) ожог века и / или окологлазничной области	**5**
Т26.1/6	Термический (химический) ожог роговицы и/ или конъюнктивального мешка	**10**
	а) повлекший нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	**15**
Т26.2/7	Термический ожог (химический), ведущий к разрыву и разрушению глазного яблока	**40**
	а) повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладающего любым зрением, или обеих глаз обладающих любым зрением	**85**
	б) повлекшее за собой удаление глазного яблока, не обладающего зрением	**10**
Т27	Термические (химические) ожоги дыхательных путей, повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки	**30**
Т27.0/1/ 4/5	Термический (химический) ожог гортани, трахеи и легкого	
	а) 1 степени	**10**
	б) 2 степени	**25**
	в) 3 степени	**40**
Г28 1	. Термические (химические) ожоги других внутренних органов, повлекшие за собой развитие холецистита, дуоденита, гастрита, 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**
	г) 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**
Т28 1	Т28.0/5Термический (химический) ожог рта и глотки	
	а) 1 степени	**3**
	б) 2 степени	**7**
	в) 3 степени	**15**
Т28.1/6	Термический (химический) ожог пищевода	
	а) 1 степени	**5**

	б) 2 степени	10
	в) 3 степени	25
T28.2/7	Термический (химический) ожог других отделов пищеварительного тракта (ниже пищевода)	
	а) 1 степени	5
	б) 2 степени	10
	в) 3 степени	25
T28.3/8	Термический ожог внутренних мочеполовых органов	
	а) 1 степени	5
	б) 2 степени	10
	в) 3 степени	25
	ОБМОРОЖЕНИЕ (T33-T35)	
	Обморожение глубокое (с некрозом тканей), потребовавшее за собой выполнение оперативного вмешательства, с целью закрытия дефекта ткани, независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	10
	Исключение: первичную хирургическую обработку, т.к. ее стоимость заложена в сумму страховой выплаты соответствующих кодов данного документа)	
T33.0	Поверхностное обморожение головы	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	2
	б) от 4% до 6% поверхности тела	4
	в) от 6% до 8% поверхности тела	10
	г) более 8% поверхности тела	16
T33.1	Поверхностное обморожение шеи от 1% площади тела и выше	4
T33.2	Поверхностное обморожение грудной клетки	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	2
	б) от 4% до 6% поверхности тела	4
	в) от 6% до 8% поверхности тела	10
	г) более 8% поверхности тела	16
T33.3	Поверхностное обморожение стенки живота, нижней части спины и/ или таза	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	2
	б) от 4% до 6% поверхности тела	4
	в) от 6% до 8% поверхности тела	10
	г) более 8% поверхности тела	16
T33.4	Поверхностное обморожение руки (без кисти и запястья)	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	4
	б) от 4% до 6% поверхности тела	8
	в) от 6% до 8% поверхности тела	12
	г) более 8% поверхности тела	16
T33.5	Поверхностное обморожение запястья и/ или кисти	4
T33.6	Поверхностное обморожение тазобедренной области и/ или бедра	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	2
	б) от 4% до 6% поверхности тела	4
	в) от 6% до 8% поверхности тела	10
	г) более 8% поверхности тела	16
T33.7	Поверхностное обморожение колена и / или голени	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	2
	б) от 4% до 6% поверхности тела	4

	в) от 6% до 8% поверхности тела	10
	г) более 8% поверхности тела	16
T33.8	Поверхностное обморожение области голеностопного сустава и/ или стопы	2
T34.0	Глубокое обморожение с некрозом тканей в области головы (лица), повлекшее за собой:	
	нарушение косметики, требующее хирургического вмешательства	25
	Примечание: Условными границами лица являются: край волосистого покрова головы, переднего края основания ушных раковин, задние края ветвей нижней челюсти, углы и нижние края нижней челюсти, страховые выплаты по пункту T34.0 а) и б) осуществляются без дополнительного учета площади обмораженія	
T34.1	Глубокое обморожение с некрозом тканей в области шеи от 0,5% площади тела и выше	4
T34.2	Глубокое обморожение с некрозом тканей в области грудной клетки	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	4
	б) от 4% до 6% поверхности тела	7
	в)от 6% до 8% поверхности тела	16
	г) более 8% поверхности тела	20
T34.3	Глубокое обморожение с некрозом тканей в области стенки живота, нижней части спины и/ или таза	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	4
	б) от 4% до 6% поверхности тела	7
	в)от 6% до 8% поверхности тела	16
	г) более 8% поверхности тела	20
T34.4	Глубокое обморожение с некрозом тканей в области руки (без запястья и кисти)	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	4
	б) от 4% до 6% поверхности тела	7
	в)от 6% до 8% поверхности тела	16
	г) более 8% поверхности тела	20
T34.5	Глубокое обморожение с некрозом тканей в области запястья и/ или кисти от 0,5% площади тела и выше	4
T34.6	Глубокое обморожение с некрозом тканей в тазобедренной области и / или бедра	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	4
	б) от 4% до 6% поверхности тела	7
	в)от 6% до 8% поверхности тела	16
	г) более 8% поверхности тела	20
T34.7	Глубокое обморожение с некрозом тканей в области колена и / или голени	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	4
	б) от 4% до 6% поверхности тела	7
	в)от 6% до 8% поверхности тела	16
	г) более 8% поверхности тела	20
T34.8	Глубокое обморожение с некрозом тканей в области голеностопного сустава и/ или стопы	4
T35	Глубокое обморожение, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	25
ОТРАВЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ, МЕДИКАМЕНТАМИ И БИОЛОГИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ (T36-T65)		
	Острые (случайные) отравления лекарственными средствами и/ или пищевые (бактериальные) отравления (код по МКБ 10 - A05), потребовавшие стационарного лечения сроком:	
	а) от 14 до 21 дня включительно	7

	б) более 21дня	15
T51-T65	Острое случайное отравление, возникшее при укусе ядовитого животного или контакте с ним, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) от 14 до 21 дня включительно	7
	б) более 21 дня	15
	ЭФФЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН (T66-T78)	
T74.2	Изнасилование лица в возрасте:	
	а) до 15 лет	50
	б) с 15 до 18 лет	30
	в) с 18 лет и старше	15
	Факт изнасилования д.б. подтвержден следственными/судебными органами	
T75.0	Поражение молнией, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) от 7 до 14 дней включительно	5
	б) от 14 до 21 дня включительно	10
	в) свыше 21 дня	15
T75.4	Воздействие электрического тока, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) от 7 до 14 дней включительно	5
	б) от 14 до 21 дня включительно	10
	в) свыше 21 дня	15
	ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЦЕНРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (A80-A90)	
	Примечание: если в результате профилактической вакцинации развивается осложнение (инфицирование), то страховая выплата осуществляться не будет.	
A82	Бешенство	70
A 84	Клещевой энцефалит	45

Приложение №12
к Правилам страхования жизни

ТАБЛИЦА № 2
страховых выплат по риску
«ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»

Код	Характер повреждений	Размер выплаты
с учетом МКБ-10		
	ТРАВМЫ ГОЛОВЫ (S00-S09)	
S02.0	**Перелом свода черепа**	**7**
S02.1	**Перелом основания черепа**	**20**
S02.3	**Перелом дна глазницы**	
	а) проникающий в полость черепа	**10**
	б) не проникающий в полость черепа	**5**
S05	**Травма глаза и глазницы (ушиб глазного яблока, тканей глазницы, ссадина роговицы) повлекшая за собой:**	
	а) полную потерю зрения единственного глаза, обладающего любым зрением, или обоих глаз, обладающих любым зрением	**100**
	б) потерю зрения одного глаза или потеря глазного яблока (как косметический дефект)	**50**
S06.4	**Травматическое эпидуральное кровоизлияние**	**15**
S06.5	**Травматическое субдуральное кровоизлияние**	**20**
S06.6	**Травматическое субарахноидальное кровоизлияние**	**10**
S08	**Травматическая ампутация части головы:**	
	а) отсутствие челюсти	**40**
	б) отсутствие языка на уровне средней трети	**30**
	в) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	**70**
S08.1	**Травматическая ампутация уха, повлекшее за собой полное его отсутствие**	**10**
	Примечание: При повреждениях обеих ушных раковин, страховая сумма суммируется	
	ТРАВМЫ ШЕИ (S10-S19)	
S12.0	**Перелом первого шейного позвонка**	**15**
S12.1	**Перелом второго шейного позвонка**	**20**
S12.2	**Перелом остальных шейных позвонков (одного)**	**20**
S12.7	**Множественные переломы шейных позвонков (двух и более)**	**30**
S12.8	**Перелом других частей шеи (подъязычной кости, хрящей гортани),**	**10**
	повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию	**30**
S14.0	**Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики**	
	а) с частичным разрывом шейного отдела позвоночника	**50**
	б) с полным разрывом шейного отдела позвоночника	**100**
S14.3	**Травма шейного и плечевого сплетения**	
	а) частичный разрыв сплетения	**40**
	б) полный разрыв сплетения	**60**
	ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (S20-S29)	
S22.0	**Перелом грудного позвонка (одного)**	**20**
S22.1	**Множественные переломы грудного отдела позвоночника (2-х позвонков и более)**	**30**
S22.4	**Множественные переломы ребер (3 и более)**	**5**

S24.0	**Ушиб, сдавление грудного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики**	
	а) с частичным разрывом грудного отдела спинного мозга	**50**
	б) с полным разрывом грудного отдела спинного мозга	**100**
ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И / ИЛИ ПЛЕЧА (S40-S49)		
S42.0	**Перелом ключицы**	**5**
S 42.1	**Перелом лопатки**	**5**
S 42.2	**Перелом плечевой кости**	**7**
S44.4	**Травма мышечно-кожного нерва, с развитием полного разрыва нерва**	**10**
S48.0	**Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава**	**60**
S48.1	**Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами**	**50**
ТРАВМЫ ЛОКТЯ И / ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ (S50-S59)		
S52.0	**Перелом локтевой кости**	**5**
S52.1	**Перелом лучевой кости**	**5**
S54	**Травма нервов на уровне локтя и предплечья с развитием полного разрыва нерва**	**10**
S58.0	**Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава**	**55**
S58.1	**Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами**	**45**
ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И/ ИЛИ КИСТИ (S60-S69)		
S62.1	**Перелом кости запястья и кисти**	**5**
S62.4	**Множественные переломы пястных и / или запястных костей, страховые выплаты суммируются, но не более**	**10**
S62.6	**Перелом пальца кисти**	**5**
S62.7	**Множественные переломы пальцев, страховые выплаты суммируются, но не более**	**10**
S64	**Травма нервов на уровне запястья и/ или кисти с развитием: а) полного разрыва нерва**	**10**
S68	**Травматическая ампутация запястья и / или кисти**	**50**
S68.0	**Травматическая ампутация большого пальца кисти полная / частичная**	**15/7**
S68.1	**Травматическая ампутация другого одного пальца кисти полная / частичная**	**10/5**
S68.2	**Травматическая ампутация двух и более пальцев кисти полная / частичная**	**20/10**
ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И/ ИЛИ ТАЗА (S30-S39)		
S32.0	**Перелом поясничного позвонка (одного)**	**10**
S32.4	**Перелом вертлужной впадины**	**10**
S32.5	**Перелом лобковой (седалищной) кости**	**10**
S32.7	**Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/ или костей таза**	**20**
S34.0	**Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики**	
	а) с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга	**50**
	б) с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга	**100**
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И/ ИЛИ БЕДРА (S70-S79)		
S72.3	**Перелом бедренной кости**	**10**
S74	**Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и / или бедра с развитием:**	
	а) частичного разрыва нерва	**20**
	б) полного перерыва нерва	**30**
S78	**Травматическая ампутация области тазобедренного сустава и / или бедра**	**65**
	а) травматическая ампутация области тазобедренного сустава и / или бедра единственного	**90**
ТРАВМЫ КОЛЕНА И / ИЛИ ГОЛЕНИ (S80-S89)		

S82.0	**Перелом надколенника**	**5**
S82.2	**Перелом большеберцовой кости**	**7**
S82.4	**Перелом только малоберцовой кости**	**5**
S84	**Травма нервов на уровне колена и/или голени с развитием полного разрыва нерва**	**25**
S88	**Травматическая ампутация голени**	**40**
	а) Травматическая ампутация голени (единственной)	**60**
S88.0	**Травматическая ампутация на уровне коленного сустава**	**50**
	ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ ИЛИ СТОПЫ (S90-S99)	
S92.0	**Перелом пяточной кости**	**7**
S92.1	**Перелом таранной кости**	**7**
S92.3	**Перелом костей плюсны и / или предплюсны**	**5**
S92.4	**Перелом большого пальца стопы**	**3**
S92.5	**Перелом другого пальца стопы**	**2**
S92.7	**Множественные переломы стопы - выплаты суммируются, но не более**	**15**
S98.0	**Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава**	**30**
S98.1	**Травматическая ампутация одного пальца стопы:**	
	а) первого пальца полная / частичная	**7/5**
	б) другого пальца стопы полная / частичная	**4/2**
S98.2	**Травматическая ампутация двух и более пальцев стопы - выплаты суммируются, но не более**	**12**
S98.3	**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 (T00-T07)	
T02	**Переломы, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более**	**50**
T05	**Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более**	**100**
T06.2	**Травмы нервов с вовлечением нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более**	**50**
	ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА, УТОЧНЕННЫЕ ПО ИХ ЛОКАЛИЗАЦИИ (T20-T25)	
T20.2/6	**Термический (химический) ожог головы и/ или шеи второй степени**	
	а) от 6% до 8% поверхности тела	**20**
	б) более 8% поверхности тела	**30**
T20.3/7	**Термический (химический) ожог головы и / или шеи третьей степени**	
	а) от 6% до 8% поверхности тела	**30**
	б) более 8% поверхности тела	**45**
T21.2/6	**Термический (химический) ожог туловища второй степени**	
	а) от 6% до 8% поверхности тела	**20**
	б) более 8% поверхности тела	**30**
T21.3/7	**Термический (химический) ожог туловища третьей степени**	
	а) от 6% до 8% поверхности тела	**30**
	б) более 8% поверхности тела	**45**
T22.2/6	**Термический (химический) ожог области плечевого пояса и/ или верхней конечности, исключая запястье и кисть, второй степени**	

	а) от 6% до 8% поверхности тела	**20**
	б) более 8% поверхности тела	**30**
T22.3/7	**Термический (химический) ожог области плечевого пояса и / или верхней конечности, исключая запястье и кисть, третьей степени**	
	а) от 6% до 8% поверхности тела	**30**
	б) более 8% поверхности тела	**45**
T24.2/6	**Термический (химический) ожог области тазобедренного сустава и / или нижней конечности, исключая голеностопный сустав и стопу, второй степени**	
	а) от 6% до 8% поверхности тела	**20**
	б) более 8% поверхности тела	**30**
T24.3/7	**Термический (химический) ожог области тазобедренного сустава и /или нижней конечности, исключая голеностопный сустав и стопу, третьей степени**	
	а) от 6% до 8% поверхности тела	**30**
	б) более 8% поверхности тела	**45**
ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ГЛАЗА И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ (T26-T28)		
T26	**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**
T26.2/7	**Термический ожог (химический), ведущий к разрыву и разрушению глазного яблока**	**40**
	а) повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладающего любым зрением, или обеих глаз обладающих любым зрением	**85**
T27	**Термические (химические) ожоги дыхательных путей, повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки**	**30**
T27.1/5	**Термический ожог гортани, трахеи и легкого**	
	а) 1 степени	**15**
	б) 2 степени	**30**
	в) 3 степени	**50**
T28	**Термические (химические) ожоги других внутренних органов, повлекшие за собой развитие холецистита, дуоденита, гастрита, панкреатита, колита, проктита, парапроктита**	**20**
T28.4/9	**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**

От имени Страховщика: **От имени Страхователя:**

_____ /_____/ _____ /_____/

МП

Приложение №13
к Правилам страхования жизни

ТАБЛИЦА №3
страховых выплат по риску
«ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»

Код	Характер повреждений	Размер выплаты
с учетом МКБ-10		
	ТРАВМЫ ГОЛОВЫ (S00-S09)	
S02.0	Перелом свода черепа	7
S02.1	Перелом основания черепа	7
S02.4	Перелом скуловой кости и верхней челюсти	10
S02.6	Перелом нижней челюсти	5
S02.3	Перелом дна глазницы	
	а) проникающий в полость черепа	10
	б) не проникающий в полость черепа	5
S05.4	Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него	
	а) с полной потерей зрения единственного глаза, обладающего любым зрением, или обоих глаз, обладающих любым зрением	100
	б) с потерей зрения одного глаза или потерей глазного яблока (как косметический дефект)	35
S07.0	Размозжение лица	30
S07.1	Размозжение черепа	35
S08.1	Травматическая ампутация уха	5
S08.8	Травматическая ампутация части головы:	
	а) отсутствие челюсти	40
	ТРАВМЫ ШЕИ (S10-S19)	
S12.0	Перелом первого шейного позвонка	15
S12.1	Перелом второго шейного позвонка	20
S12.7	Множественные переломы шейных позвонков	30
	ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (S20-S29)	
S22.1	Множественные переломы грудного отдела позвоночника	20
S22.4	Множественные переломы ребер (3 и более)	5
	ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И/ ИЛИ ТАЗА (S30-S39)	
S32.0	Перелом поясничного позвонка	15
S32.1	Перелом крестца	7
S32.2	Перелом копчика	7
S32.3	Перелом подвздошной кости	7
S32.4	Перелом вертлужной впадины	7
S32.5	Перелом лобковой кости	7
S32.7	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и костей таза	20
	ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И / ИЛИ ПЛЕЧА (S40-S49)	
S42.0	Перелом ключицы	3
S 42.1	Перелом лопатки	5
S 42.2	Перелом верхнего конца плечевой кости	5
S42.3	Перелом тела [диафиза] плечевой кости	5
S42.4	Перелом нижнего конца плечевой кости	5
S48.0	Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава	60
S48.1	Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами	50

	ТРАВМЫ ЛОКТЯ И / ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ (S50-S59)	
S52.4	**Сочетанный перелом диафизов локтевой и лучевой кости**	**10**
S52.6	**Сочетанный перелом нижних концов локтевой и лучевой костей**	**10**
S52.7	**Множественные переломы костей предплечья**	**10**
S58.0	**Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава**	**55**
S58.1	**Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами**	**45**
	ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И/ ИЛИ КИСТИ (S60-S69)	
S62.1	**Перелом кости запястья**	**4**
S62.0	**Перелом ладьевидной кости кисти**	**2**
S62.4	**Множественные переломы пястных костей (3-х и более костей)**	**7**
S68	**Травматическая ампутация запястья и / или кисти**	**50**
S68.0	**Травматическая ампутация большого пальца кисти полная / частичная**	**15/7**
S68.1	**Травматическая ампутация указательного пальца кисти полная / частичная**	**10/5**
	ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И/ ИЛИ БЕДРА (S70-S79)	
S72.3	**Перелом бедренной кости**	**10**
S78	**Травматическая ампутация области тазобедренного сустава и / или бедра**	**60**
	а) травматическая ампутация области тазобедренного сустава и / или бедра единственного	**90**
	ТРАВМЫ КОЛЕНА И / ИЛИ ГОЛЕНИ (S80-S89)	
S82.0	**Перелом надколенника**	**5**
S82.2	**Перелом большеберцовой кости**	**5**
S82.4	**Перелом малоберцовой кости**	**5**
S88	**Травматическая ампутация голени**	**35**
	Травматическая ампутация голени (единственной)	**60**
S88.0	**Травматическая ампутация на уровне коленного сустава**	**45**
	ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ ИЛИ СТОПЫ (S90-S99)	
S92.0	**Перелом пяточной кости**	**5**
S92.1	**Перелом таранной кости**	**5**
S92.3	**Перелом костей плюсны**	**5**
S92.4	**Перелом большого пальца стопы**	**3**
S98.0	**Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава**	**30**
S98.1	**Травматическая ампутация одного пальца стопы:**	
	а) первого пальца полная	**5**
	б) другого пальца стопы полная	**2**
S98.3	**Травматическая ампутация других частей стопы:**	
	а) травматическая ампутация на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)	**10**
	б) травматическая ампутация на уровне плюсневых костей	**20**
	в) травматическая ампутация на уровне костей предплюсны	**25**

Приложение №14
к Правилам страхования жизни

ТАБЛИЦА
страховых выплат по риску
«ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»

ТИП ОПЕРАЦИЙ	% выплаты от страховой суммы
Головной мозг	
Иссечение поражённого (в результате травмы) участка ткани мозга	75%
Тромбоэктомия, эмболэктомия из сосудов головного мозга (ставшие необходимыми в результате травмы)	50%
Операции на сосудах вертебробазилярной системы (ставшие необходимыми в результате травмы)	50%
Операции на сосудах вертебробазилярной системы (ставшие необходимыми в результате травмы)	50%
Операции на задней черепной ямке (ставшие необходимыми в результате травмы)	50%
Эндокринная система и грудная область	
Реконструкция молочной железы (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Глазное яблоко	
Пластика глазницы (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Комбинированные операции на мышцах глазного яблока (ставшие необходимыми в результате травмы)	50%
Пластические операции на роговице (ставшие необходимыми в результате травмы)	50%
Операции по прикреплению сетчатки (отслоившейся в результате травмы)	50%
Операции на стекловидном теле (ставшие необходимыми в результате травмы)	50%
При сочетании 2 операций на глазном яблоке из пяти, приведенных выше, выплата составляет не более 65%, при сочетании 3 операций из пяти, выплата составляет не более 75%, при сочетании четырех из пяти – 100%	
Ухо	
Реконструкция цепи слуховых косточек (поврежденных в результате травмы)	50%
Операции на вестибулярном аппарате (ставшие необходимыми в результате травмы)	50%
Дыхательные пути	
Реконструкция глотки (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Реконструкция гортани (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Частичная резекция трахеи (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Открытые операции на средостении (ставшие необходимыми в результате травмы)	50%
Верхний отдел желудочно-кишечного тракта	
Резекция пищевода и желудка (ставшая необходимой в результате травмы)	75%
Тотальная резекция пищевода (ставшая необходимой в результате травмы)	100%
Частичная резекция пищевода (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Пластические операции на желудке (ставшие необходимыми в результате травмы)	50%
Резекция двенадцатиперстной кишки (ставшая необходимой в результате травмы)	25%
Резекция подвздошной кишки (ставшая необходимой в результате травмы)	25%
Нижние отделы желудочно-кишечного тракта	
Тотальная резекция толстой кишки и прямой кишки (ставшая необходимой в результате травмы)	75%
Тотальная резекция толстой кишки (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Расширенная резекция правого отдела толстой кишки (ставшая необходимой в результате травмы)	25%
Резекция поперечной толстой кишки (ставшая необходимой в результате травмы)	25%

Резекция левого отдела толстой кишки (ставшая необходимой в результате травмы)	25%
Резекция сигмовидной ободочной кишки (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Резекция прямой кишки (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Прочие органы абдоминальной области, преимущественно желудочно-кишечного тракта	
Частичная резекция печени (ставшая необходимой в результате травмы) не менее 2 сегментов	75%
Экстирпация поражённого участка печени (ставшая необходимой в результате травмы) не менее 2 сегментов	50%
Тотальная резекция поджелудочной железы (ставшая необходимой в результате травмы)	100%
Резекция головки поджелудочной железы (ставшая необходимой в результате травмы)	25%
Сердце	
Открытые операции на сердце (ставшие необходимыми в результате травмы)	75%
Перикардэктомия субтотальная (ставшая необходимой в результате травмы)	70%
Операция при перфорациях, тампонаде сердца (ставшая необходимой в результате травмы)	75%
Артерии и Вены	
Реконструкция лёгочной артерии (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Пластика аорты (ставшая необходимой в результате травмы)	75%
Прочие открытые операции на аорте (ставшие необходимыми в результате травмы)	50%
Реконструкция каротидной артерии (ставшая необходимой в результате травмы)	75%
Открытые операции на мозговой артерии (ставшие необходимыми в результате травмы)	50%
Реконструкция подключичной артерии (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Протезирование подключичной артерии (ставшее необходимой в результате травмы)	50%
Шунтирование сонно-подключичное (ставшее необходимой в результате травмы)	50%
Пластика позвоночных артерий (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Реконструкция почечной артерии (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Пластика почечных артерий (одно-, двухсторонняя), ставшая необходимой в результате травмы	
Реконструкция висцеральных ветвей брюшной аорты (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Реконструкция подвздошной артерии (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Реконструкция бедренной артерии (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Тромбоэктомия из легочной артерии (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Тромбоэктомия из подключичной вены (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Плевра, грудная стенка и диафрагма	
Реконструкция грудной стенки (ставшая необходимой в результате травмы)	75%
Пластические операции при разрыве диафрагмы (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Операции на брыжейке тонкой кишки (ставшая необходимой в результате травмы)	25%
Операции на брыжейке толстой кишки (ставшая необходимой в результате травмы)	25%
Кости и соединения черепа и позвоночного столба	
Пластика черепа (в результате травмы)	75%
Репозиция в случае перелома верхней челюсти	25%
Репозиция в случае перелома прочих лицевых костей	25%
Фиксация лицевой кости (ставшая необходимой в результате травмы)	25%
Фиксация нижней челюсти (ставшая необходимой в результате травмы)	25%
Кости и суставы позвоночного столба	
Декомпрессия спинного мозга при переломе позвоночного столба (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Открытая репозиция при травме грудного и поясничного отделов позвоночника (ставшая необходимой в результате травмы)	50%

Прочие кости и суставы	
Комплексная реконструкция верхней и нижней конечностей	
Комплексная реконструкция большого пальца верхней конечности (ставшая необходимой в результате травмы)	100%
Комплексная реконструкция кисти (ставшая необходимой в результате травмы)	100%
Комплексная реконструкция переднего отдела стопы (ставшая необходимой в результате травмы)	100%
Комплексная реконструкция заднего отдела стопы (ставшая необходимой в результате травмы)	100%
Под комплексной реконструкцией следует понимать восстановление поврежденных артерий, вен, мышц, нервов, костей	
Прочие операции	
Реплантация верхней конечности (ставшая необходимой в результате травмы)	100%
Реплантация нижней конечности (ставшая необходимой в результате травмы)	100%
Ампутация верхней конечности (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Ампутация нижней конечности (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Холецистэктомия	60%
Гистерэктомия с двусторонним удалением придатков матки	80%
Спленэктомия	20%

Всего прошито, пронумеровано
и скреплено печатью
73 (семьдесят три) листа (ов)
Генеральный директор
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

/Никифоров Е.А./
Подпись ФИО

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ * ОГРН 1047796714404 * МОСКВА *
"Страховая Компания
"Ренессанс
Жизнь"