Приложение № 1 к приказу
от 24.03.2022 № 220324-03-од

УТВЕРЖДАЮ
Исполнительный вице-президент
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

_____ М.А. Проворов
24 марта 2022 г.

Первоначальная редакция:
от 17.05.2018 приказ № 180517-04-од
Последующие редакции:
от 08.07.2019 приказ № 190708-05-од

КОМПЛЕКСНЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ «КАЧЕСТВО ЖИЗНИ»

Москва – 2022

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Комплексными правилами страхования «Качество жизни» (далее – **«Правила»**, **«Правила страхования»**) и действующим законодательством Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь» заключает договоры страхования (далее **«Договор»**, **«Договор страхования»**) с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем «Страхователями». По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или других указанных в Договоре граждан, именуемых в дальнейшем «Застрахованными». Настоящие Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика.

На основании настоящих Правил могут быть разработаны Полисные условия, содержащие уточнения и извлечения из настоящих Правил. В этом случае Страховщик заключает Договоры страхования в соответствии с Полисными условиями. Договор страхования (Программа страхования/Полисные условия) может иметь маркетинговое (оригинальное) название.

1.2. Аннулирование Договора страхования/отказ от Договора страхования в период охлаждения – отказ Страхователя-физического лица от Договора страхования в соответствии с п. 6.4. настоящих Правил страхования .

1.3. Авиакатастрофа – катастрофа или авария воздушного судна, совершавшего регулярный авиарейс (включая регулярный чартерный авиарейс), выполняемый организацией (авиакомпанией), обладающей соответствующей лицензией, приведшая к гибели Застрахованных пассажиров и/или членов экипажа, а также Застрахованных, оказавшихся на месте катастрофы или аварии, исключая рейсы авиакомпаний, занесенных в международные списки небезопасных для жизни.

1.4. Болезнь (заболевание) — нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в период срока страхования или заявленное Страхователем (Застрахованным) в заявлении (декларации) при заключении Договора, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в период срока страхования.

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

1.6. Выгодоприобретатель — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем по всем страховым рискам/программам является Застрахованный.

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 договоре страхования 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. Выкупная сумма — сумма, выплачиваемая Страхователю при досрочном прекращении или расторжении Договора страхования в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

1.8. Гарантированная страховая сумма – часть страховой суммы по определенным страховым рискам, учитываемая при определении размера страховой премии (страхового взноса) и определенная сторонами в Договоре страхования при его заключении.

1.9. Госпитализация — стационарное лечение Застрахованного, необходимость которого была вызвана произошедшим в период срока страхования несчастным случаем или болезнью.

1.10. Дата выдачи Полиса – дата формирования и выдачи Полиса Страхователю.

1.11. Дата заключения Договора страхования – дата подписания сторонами Договора страхования, указанная в Договоре страхования.

1.12. Договор страхования (Полис) — документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования может также включает в себя Полисные условия, разработанные в соответствии с настоящими Правилами.

1.13. Дополнительная страховая сумма — часть страховой суммы, которая может быть начислена по определенным страховым рискам и определяемая в Порядке, установленном Разделом 12 настоящих Правил страхования. Дополнительная страховая сумма при заключении Договора страхования равна нулю. Дополнительная страховая сумма не учитывается при расчете размера страховой премии (страхового взноса).

1.14. Дорожно-транспортное происшествие (далее – «ДТП») — транспортная авария, возникшая в ходе дорожного движения с участием транспортного средства (автомобиля).

1.15. Железнодорожная авария (катастрофа) — катастрофа или авария на железной дороге, приведшая к причинению вреда жизни или здоровью Застрахованных пассажиров и/или членов экипажа, а также Застрахованных, оказавшихся на месте аварии или катастрофы.

1.16. Застрахованный – физическое лицо, названное в договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования.

1.17. Инвалидность — социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период срока 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 группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид». Варианты установления групп инвалидности и их сочетание, покрываемые страхованием, устанавливаются в Договоре страхования. Наличие заболевания не является достаточным условием для признания человека инвалидом. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в соответствующее учреждение медико-социальной экспертизы заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.

1.18. Личный кабинет — информационный ресурс, который размещен на официальном сайте Страховщика, позволяющий Страхователю взаимодействовать со Страховщиком.

1.19. Любая причина — событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение действия договора, а также самоубийство, при условии, что к моменту самоубийства договор страхования действовал не менее двух лет.

1.20. Несчастный случай — внезапное, 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 срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических, онкологических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт, разрывы аневризм артерий и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания), также не относятся к несчастному случаю: остеохондроз, грыжи межпозвонковых дисков, ВИЧ – инфекция, СПИД. Несчастный случай не является болезнью (заболеванием).

1.21. Официальный сайт Страховщика — www.renlife.ru.

1.22. Полисные условия - составленные на основе настоящих Правил страхования и применимые к конкретному виду договоров страхования/программе страхования условия страхования, содержащие в том числе субъекты страхования; объекты, подлежащие страхованию; перечень страховых рисков и страховых случаев; страховую сумму или порядок ее определения; размер, структуру или порядок определения страхового тарифа; срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов); срок действия Договора страхования; порядок страховой выплаты; права и обязанности сторон Договора страхования, последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования; иные положения. В договоре страхования (Полисных условиях) Страховщик вправе разрабатывать и использовать также иные определения, вносить дополнения, уточнения, изменения в определения (условия), содержащиеся в настоящих Правилах страхования, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

1.23. Предшествовавшее состояние — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного произошло любое событие

медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.24. Сервисная компания – компания, утвержденная Страховщиком, осуществляющая организацию медицинских и иных услуг в соответствии с настоящими Правилами страхования.

1.25. Смерть — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.26. Событие медицинского характера — проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови, всех иных биологических жидкостей и тканей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у застрахованного, выявленные заболевания, обращение застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.

1.27. Страховая сумма — денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии (страхового взноса) и страховой выплаты.

1.28. Страховые тарифы — ставки страховой премии с единицы страховой суммы (гарантированной страховой суммы).

1.29. Страховая премия — плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

1.30. Страховые взносы — периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

1.31. Страховые риски — предполагаемые события, обладающие признаками вероятности и случайности, на случай наступления которых заключается Договор страхования.

1.32. Страховой случай — свершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Застрахованному, его законному представителю или Выгодоприобретателю.

1.33. Страховые выплаты — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Застрахованному, Выгодоприобретателю. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по другим Договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.34. Срок страхования — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты в отношении определенной программы страхования (страхового риска), который определяется в соответствии с Разделом 6 настоящих Правил страхования. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования, и болезней, возникших и диагностированных впервые в течение срока страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

1.35. Страховой год — период продолжительностью 1 год, начиная с даты начала действия Договора страхования.

1.36. Страховая годовщина – дата, отстоящая от даты начала действия Договора страхования на период, кратный году.

1.37. Телесное повреждение — нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей, возникших в результате воздействия различных факторов внешней среды, предусмотренное соответствующей Таблицей страховых выплат, произошедшее вследствие несчастного случая в период срока страхования.

1.38. Хирургическое вмешательство — оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с произошедшим с Застрахованным в период срока страхования несчастным случаем и/или болезнью, предусмотренное соответствующей Таблицей страховых выплат. 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 и/или болезни. Хирургическое вмешательство должно быть

проведено квалифицированным хирургом в соответствии общепринятыми медицинскими нормами, в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением).

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования являются:
- имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенных возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни граждан, а также с их смертью (страхование жизни);
-имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней);
- имущественные интересы Застрахованного, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг (медицинское страхование).

3. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Договор страхования в отношении Застрахованного заключается по следующим страховым рискам /программе страхования:

3.1.1. Программа страхования «Смешанное страхование жизни», включающая в себя следующие страховые риски:

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

3.1.1.2. Дожитие Застрахованного до окончания срока действия Договора страхования (далее - **«Дожитие»**);

3.1.2. Обращение Застрахованного к Страховщику/в Сервисную компанию за помощью, требующей оказания медицинских и иных услуг в соответствии с Программой страхования, при заболевании, обострении хронического заболевания, травме, а также случаях, указанных в Программе страхования (далее – **«Медицинские сервисы», Программа «Медицинские сервисы»**).

3.2. В Договор страхования могут быть включены также дополнительные программы страхования/ страховые риски, в том числе:

3.2.1. Дополнительная программа страхования «**ПЕРВИЧНОЕ ДИАГНОСТИРОВАНИЕ СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ»** (приложение № 2 к настоящим Правилам страхования);

3.2.2. Дополнительная программа страхования **«ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ ПО ПРИЧИНЕ ИНВАЛИДНОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ 1-Й ГРУППЫ»** (приложение № 3 к настоящим Правилам страхования);

3.2.3. Дополнительная программа страхования **«ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ ПО ПРИЧИНЕ ПОТЕРИ СТРАХОВАТЕЛЕМ ПОСТОЯННОЙ РАБОТЫ»** (приложение № 4 к настоящим Правилам страхования);

3.2.4. Дополнительная программа страхования **«СМЕРТЬ ДТП»:**

По настоящей дополнительной программе страховым риском является следующее событие:
- Смерть Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия (далее — **«Смерть ДТП»**);

3.2.5. Дополнительная программа страхования **«СМЕРТЬ АВИА/ЖД»:**

По настоящей дополнительной программе страховым риском является следующее событие:
- Смерть Застрахованного в результате авиа- или железнодорожной катастрофы (далее – **«Смерть АВИА/ЖД»**);

3.2.6. Дополнительная программа страхования **«ИНВАЛИДНОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО 1-Й ГРУППЫ»:**

По настоящей дополнительной программе страховым риском является следующее событие:
Инвалидность Застрахованного 1 группы.

По настоящей дополнительной программе предусмотрена **временная франшиза** – период, в течение которого события, наступившие в результате болезни Застрахованного, впервые диагностированной в течение первых двух лет срока действия договора, не признаются страховыми случаями.

Размер франшизы по настоящей дополнительной программе указывается в Договоре страхования.

3.2.7. Дополнительная программа страхования **«ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ЛП»:**

По настоящей дополнительной программе страховым риском является следующее событие:
- Госпитализация Застрахованного.

По настоящей дополнительной программе предусмотрена **временная франшиза** – период, в течение которого события, наступившие в результате болезни Застрахованного, впервые диагностированной в течение первых двух лет срока действия договора, не признаются страховыми случаями.

Размер франшизы по настоящей дополнительной программе указывается в Договоре страхования.
3.2.8. Дополнительная программа страхования **«ХИРУРГИЯ ЛП»:**
По настоящей дополнительной программе страховым риском являются следующее событие:
- Хирургические вмешательства, предусмотренные «Таблицей страховых выплат по риску «Хирургические вмешательства».
По настоящей дополнительной программе предусмотрена **временная франшиза** – период, в течение которого события, наступившие в результате болезни Застрахованного, впервые диагностированной в течение первых двух лет срока действия договора, не признаются страховыми случаями.
Размер франшизы по настоящей дополнительной программе указывается в Договоре страхования.
3.2.9. Дополнительная программа страхования **«ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ»:**
По настоящей дополнительной программе страховым риском является следующее событие:
- Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая».
3.3. Перечень программ страхования/страховых рисков, в отношении которых заключается Договор страхования, указывается в Договоре страхования.
3.4. Ограничения по порядку включения страховых рисков/программ страхования в Договор страхования:
3.4.1. Договор страхования может быть заключен только при условии обязательного включения в него страховых рисков и программы страхования, указанных в п. 3.1 настоящих Правил страхования, в дальнейшем совокупно именуемых как «Основная программа».
3.4.2. Ограничения по включению дополнительных программ страхования в Договор страхования указаны в соответствующих Приложениях к настоящим Правилам страхования.
3.5. События, предусмотренные основной и дополнительными программами, признаются страховыми случаями, если они наступили в период срока страхования и подтверждены соответствующими документами, указанными в Разделе 9 настоящих Правил страхования и в соответствующих приложениях к Правилам страхования.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Договором страхования (Заявлением на страхование/Декларацией)/Полисными условиями устанавливаются ограничения на принятие на страхование Застрахованных лиц, связанные с их состоянием здоровья, образом жизни, профессиональной и иной деятельностью. Ограничения по возрасту Застрахованных лиц на даты начала и окончания Договора страхования также устанавливаются Договором страхования/Полисными условиями.
4.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее под ограничения, установленные Договором страхования в соответствии с п. 4.1. настоящих Правил страхования, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику о наличии таких ограничений и это было выявлено после вступления Договора страхования в силу, Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.
4.3. В отношении программ страхования, указанных в п. 12.1. настоящих Правил страхования, применяются следующие особые условия:
- по страховому риску «Смерть ЛП» не являются страховыми случаями события, которые находятся в прямой причинной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица;
- на страховой риск «Смерть ЛП» не распространяются иные исключения, указанные в п. 4.4. настоящих Правил страхования.
Положения настоящего пункта Правил страхования не распространяются на Договоры страхования с условием о единовременной уплате Страхователем совокупной страховой премии в размере 1 500 000 (один миллион пятьсот тысяч) рублей и более либо с условием об уплате Страхователем первых трех страховых взносов в совокупном размере 1 500 000 (один миллион пятьсот тысяч) рублей и более.
4.4. Не являются страховыми случаями события (кроме риска «Дожитие»), происшедшие:
4.4.1. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, настоящим Правилам страхования или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;
4.4.2. в ходе и/или в результате совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем) преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим

признаками страхового случая;
4.4.3. во время и/или в результате нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
4.4.4. во время и/или в результате нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);
4.4.5. в результате экзогенной интоксикации, алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;
4.4.6. в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года);
4.4.7. во время и/или в результате управления Застрахованным (Страхователем) транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным (Страхователем);
4.4.8. во время и/или в результате управления Застрахованным (Страхователем) транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным (Страхователем);
4.4.9. в результате совершения Застрахованным (Страхователем) самоубийства, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а также при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным (Страхователем) вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный (Страхователь) был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;
4.4.10. во время и/или в результате непосредственного участия Застрахованного (Страхователя) в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, 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;
4.4.11. во время и/или в результате любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;
4.4.12. во время и/или в результате занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов

без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

4.4.13. во время и/или в результате участия в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином моторизированном транспортном средстве (за исключением автомобиля) в дождь, езды на мотоцикле или ином моторизированном транспортном средстве (за исключением автомобиля) по бездорожью;

4.4.14. в ходе и/или в результате осуществления консервативных (в т.ч. медикаментозных) или инвазивных (оперативных) методов лечения, применяемых в отношении Застрахованного, за исключением случаев, когда необходимость такого лечения обусловлена несчастным случаем или болезнью, наступившими в период срока страхования, или когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;

4.4.15. в результате любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;

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

4.4.17. во время и/или в результате эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

4.4.18. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

4.4.19. в результате заболевания ВИЧ-инфекцией/СПИД, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями, передающимися преимущественно половым путем;

4.4.20. при самолечении Застрахованного, приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса;

4.4.21. при отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к смерти, инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления;

4.4.22. вследствие беременности Застрахованного, осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;

4.4.23. по Договорам страхования, по которым после их заключения будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Договоре страхования обстоятельствах, и если указанные сведения привели к заключению Договора страхования на условиях, отличных от тех, на которых он был бы заключен в случае указания верных сведений;

4.4.24. с лицами, указанными в п. 4.1. настоящих Правил страхования.

4.5. В Дополнительных программах, условия которых изложены в соответствующих приложениях к настоящим Правилам страхования, могут быть дополнительно предусмотрены исключения из страхового события, распространяющиеся на определенную дополнительную программу.

4.6. Указанные в п. 4.4. настоящих Правил страхования исключения не относятся к программе «Медицинские сервисы».

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, оригинала документа, удостоверяющего личность Страхователя/Застрахованного. Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:

5.1.1. Вариант 1. В форме одного документа (Договора страхования), подписанного Страхователем, Застрахованным и Страховщиком.

Вариант 2. Путем вручения Страхователю Полиса, подписанного Страховщиком. Заявление на страхование/Заявление на заключение Договора страхования (при его наличии) может быть подписано Страхователем собственноручно или простой электронной подписью Страхователя – физического лица.

Вручение Полиса может быть осуществлено Страхователю лично или путем его направления на указанный Страхователем адрес электронной почты и/или в Личный кабинет Страхователя. Акцептом Полиса в соответствии со ст. 438 ГК РФ является оплата Страхователем страховой премии, если иное не указано в Полисе.

Договор страхования может быть заключен в электронной форме. При этом создание и отправка Страхователем Страховщику Заявления на страхование/Заявления на заключение Договора страхования в электронной форме, подписанное простой электронной подписью Страхователя – физического

лица/усиленной квалифицированной электронной подписью представителя Страхователя – юридического лица, а также создание и отправка Страховщиком Страхователю Полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, осуществляется с использованием официальных сайтов Страховщика, страхового агента в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" или мобильных приложений Страховщика, страхового агента, осуществляющих автоматизированные создание и отправку информации в информационную систему Страховщика.

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

5.1.2. Договор страхования может быть заключен также иным способом, не противоречащим законодательству Российской Федерации. Подтверждением принятия страхового Полиса является оплата Страхователем страховой премии (первого страхового взноса).

5.2. Для заключения Договора страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения и документы:

5.2.1. Страхователь-физическое лицо:

- ФИО Страхователя, Застрахованного,
- дата и место рождения Страхователя, Застрахованного,
- пол, гражданство Страхователя, Застрахованного;
- наименование документа, удостоверяющего личность Страхователя, Застрахованного;
- серию и номер документа, удостоверяющего личность Страхователя, Застрахованного;
- кем и когда выдан, а также код подразделения, выдавшего документ, удостоверяющий личность Страхователя, Застрахованного;
- адрес регистрации и/или адрес фактического проживания Страхователя, Застрахованного;
- номер контактного (мобильного) телефона;
- адрес электронной почты (при наличии);
- копии паспорта (Страхователя, Застрахованного), либо копии удостоверения личности, заменяющего паспорт;
- индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН) (при наличии).

5.2.2. Страхователь-юридическое лицо:

- наименование юридического лица;
- организационно-правовая форма;
- серия и номер документа, подтверждающего регистрацию юридического лица;
- дата регистрации;
- адрес фактический/почтовый;
- адрес регистрации;
- индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН);
- основной государственный регистрационный номер (ОГРН);
- адрес электронной почты (при наличии);
- телефон;
- сведения о бенефициарных владельцах;
- банковские реквизиты.

5.2.3. В случае, если Страхователь и/или Застрахованный являются иностранными гражданами или лицами без гражданства Страхователь также обязан предоставить Страховщику:

- сведения о миграционной карте Страхователя, Застрахованного;
- сведения о документе, подтверждающем право на пребывание (проживание) в РФ Страхователя, Застрахованного.

5.2.4. По запросу Страховщика Страхователь/Застрахованный предоставляет: копию извещения застрахованного лица о состоянии пенсионного счета накопительной части трудовой пенсии и о результатах инвестирования средств пенсионных накоплений/выписку из индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования, копию страхового номера индивидуального лицевого счета, копию военного билета, трудовой книжки, медицинскую информацию (выписки из амбулаторной карты, истории болезни, заключение врачей-специалистов, заключение исследований УЗИ,

МРТ, рентгенографии, результаты анализов, гистологических исследований, функциональных проб, ЭКГ в покое, ЭКГ с нагрузкой, ЭХО КГ), а также заполненные дополнительные анкеты/опросные листы:
Медицинские опросные листы:
- Опросный лист по заболеваниям;
- Опросный лист «Травма»;
- Опросный лист «Инвалидность»;
- Опросный лист «Операции»;
- Опросный лист «Опухоли»;
- Опросный лист «Беременность»

Опросные листы по следующим событиям:
- занятия спортом на уровне хобби (опросный лист «Хобби»);
- занятия спортом на любительской или профессиональной основе (опросные листы «Подводное погружение», «Горные походы, альпинизм и скалолазание, иная активность на больших высотах», «Гонки», «Охота», «Парусный спорт», «Вождение мотоцикла», «Сплавы», «Авиация», «Велоспорт», «Дельтаплан /параплан»);
- занятия опасным родом деятельности (опросные листы «Для лиц, работающих в авиации», «Служба в вооруженных силах, в войсках МВД и т.д.», «Опросный лист гражданская авиация», «Опросный лист для профессиональных водителей», «Род деятельности», Опросный лист для сотрудников охранных предприятий, «Флот», «Командировки», Опросный лист по индивидуальным предпринимателям);
- поездки и/или командировки (Опросный лист «Командировки», Опросный лист «Род деятельности»).

Страховщик имеет право запросить следующие документы, подтверждающие доход Застрахованного/Страхователя:
- финансовая анкета,
- справка 2-НДФЛ,
- справка 3-НДФЛ,
- налоговая декларация,
- справка с места работы о доходах за последний год, заверенная печатью и подписью главного бухгалтера,
- копии правоустанавливающих документов, подтверждающие наличие в собственности недвижимости и дорогостоящего имущества (квартира, дача, дом, земельный участок, автомобиль, яхта),
- выписки по банковским текущим и депозитным счетам, по счетам пластиковых карт, заверенные оформившими их банками,
- документы, подтверждающие наличие в собственности ценных бумаг (выписки из реестров владельцев ценных бумаг),
- копии трудовых контрактов и соглашений,
- копии документов, подтверждающие прочие регулярные доходы (страховые выплаты, аренда, проценты по вкладам и т.д.).

5.3. В Договоре страхования, Заявлении на страхование, Страхователь и Застрахованный обязаны правдиво и полно сообщить Страховщику обстоятельства (сведения о страхуемом лице), имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска). Существенными признаются обстоятельства, указанные Страхователем (Застрахованным) в Заявлении на страхование, Договоре страхования, Декларации, являющейся частью Договора страхования/анкетах Страховщика.

5.4. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь/Застрахованный сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Заявлении на страхование, Декларации, являющейся частью Договора страхования/Анкетах Страховщика обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, явившиеся следствием обстоятельств, о которых Страхователь/Застрахованный сообщил заведомо ложные сведения при заключении Договора страхования, соответственно, у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по такому Договору.

5.5. Подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может осуществляться усиленной квалифицированной электронной подписью, либо путем воспроизведения факсимиле подписи уполномоченного лица Страховщика механическим или иным способом с использованием клише или электронного изображения подписи представителя Страховщика. Факсимильное воспроизведение/ электронное изображение подписи уполномоченных лиц

со стороны Страховщика признается Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа.

5.6. В случаях, если согласно информации, размещаемой Страховщиком в Личном кабинете, допускается создание и предоставление Страхователем документов для изменения, досрочного прекращения, отказа от Договора страхования и/или иных документов в электронном виде, Страхователь может представить Страховщику соответствующие заявления и документы (за исключением заявления на страховую выплату с приложением необходимых документов для получения страховой выплаты) в электронном виде с использованием Личного кабинета и соблюдением порядка и способа создания и предоставления таких документов, указанного в Личном кабинете.

В этом случае документы, подписанные простой электронной подписью Страхователя-физического лица, признаются равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя-физического лица.

Предоставление документов для получения страховых выплат, указанных в Разделе 9 настоящих Правил, в электронном виде не допускается.

Подписание дополнительных соглашений и/или иных документов в электронном виде Страховщиком осуществляется усиленной квалифицированной подписью Страховщика с направлением их Страхователю в его Личный кабинет или на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.

5.7. Корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по указанным в Договоре адресам либо в виде электронных документов. В последнем случае, создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме осуществляется с использованием Личного кабинета Страхователя, а создание и отправка Страховщиком Страхователю информации в электронной форме осуществляется на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования, и/или с использованием Личного кабинета Страхователя.

В случае изменения адресов и/или реквизитов Сторон, Стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом:

- Страховщик - одним из способов, указанных в п. 5.8. настоящих Правил страхования;
- Страхователь – в письменном виде либо в виде электронных документов с использованием Личного кабинета Страхователя (если согласно информации, размещаемой Страховщиком в Личном кабинете, допускается создание и предоставление Страхователем таких документов). 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.

5.8. Страховщик использует следующие способы взаимодействия для предоставления информации Страхователю: смс-уведомления, электронные сообщения, мобильное приложение, электронную почту, почтовую, телеграфную, телефонную связь, курьерскую службу, Личный кабинет.

5.9. Информация о текущем состоянии Договора страхования предоставляется Страхователю в Личном кабинете.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

6.1. Срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования.

6.2. Срок страхования устанавливается:

- по страховым рискам «Дожитие», «Смерть ЛП» и «Медицинские сервисы» - в Договоре страхования;
- по дополнительным программам страхования, указанным в п.п. 3.2.1. – 3.2.3. Правил страхования - в соответствии с приложениями к настоящим Правилам страхования, если иное не установлено Договором страхования;
- по дополнительным программам страхования «СМЕРТЬ ДТП», «СМЕРТЬ АВИА/ЖД», «ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ» - с 4 (четвертого) дня, следующего за датой оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме до 23:59 дня, предшествующего дате очередной страховой годовщины, если иное не установлено Договором страхования;
- по дополнительным программам страхования «ИНВАЛИДНОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО 1-Й ГРУППЫ», «ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ЛП», «ХИРУРГИЯ ЛП» - с 4 (четвертого) дня, следующего за датой оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме до окончания срока действия Договора страхования, если иное не установлено Договором страхования.

При наличии требований действующего законодательства Российской Федерации к установлению срока страхования, срок страхования устанавливается с учетом этих требований.

6.3. Страховщик оставляет за собой право изменить размер страховой премии (страхового взноса) и/или условия по отдельной программе страхования/страховому риску, предварительно уведомив об этом Страхователя одним из способов, указанных в п. 5.8. настоящих Правил страхования. В этом случае Страховщик направляет Страхователю Полис с новыми условиями, подписанный Страховщиком. Согласием Страхователя продлить срок страхования по договору страхования на новых условиях считается оплата Страхователем очередного страхового взноса / страховой премии в размере, указанном Страховщиком, в дату очередного страхового взноса / страховой премии, приходящуюся на страховую годовщину.

Последствия неоплаты (неполной оплаты) страховой премии (страховых взносов) предусмотрены:

- по основной программе – разделом 7 настоящих Правил страхования;
- по дополнительным программам – разделом 7 настоящих Правил страхования, а также в соответствующих приложениях к Правилам страхования.

6.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования Страхователю-физическому лицу предоставлено 30 (тридцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в течение которых возможно отказаться от Договора страхования (аннулировать) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/ на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика).

Оплаченная страховая премия (фактически оплаченные страховые взносы) возвращается Страховщиком Страхователю в безналичной форме в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования с указанием его банковских реквизитов.

С целью исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» по идентификации Страхователя к указанному заявлению необходимо приложить копии всех заполненных страниц документа, удостоверяющего его личность. В случае непредставления сведений о документе, удостоверяющем личность Страхователя, операции с денежными средствами не проводятся.

7. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ

7.1. Страховые суммы по страховым рискам/программам страхования, входящим в Договор страхования, определяются по соглашению сторон и указываются в Договоре страхования. Страховая сумма по Дополнительным программам, указанным в пп. 3.2.2 - 3.2.3 Правил страхования устанавливается в соответствии с соответствующими приложениями к настоящим Правилам страхования. При наличии требований действующего законодательства Российской Федерации к порядку определения/размеру страховой суммы, страховые суммы устанавливаются с учетом этих требований. Договором страхования могут быть предусмотрены ограничения на страховые суммы по страховой программе и страховым рискам.

7.2. Страховая сумма по страховому риску «Дожитие» определяется как сумма Гарантированной страховой суммы и Дополнительной страховой суммы (в случае ее начисления).

7.3. Страховая премия по Основной программе и Дополнительным страховым рискам/программам страхования рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика.

Размер базового страхового тарифа, выбираемого при заключении договора страхования, зависит от срока действия договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного. Страховщик может определять как половозрастные тарифы, рассчитанные для потенциальных застрахованных каждого пола и возраста, так и единый страховой тариф с учетом половозрастной структуры группы предполагаемых застрахованных лиц и других факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа. Страховщик имеет право применять к страховым тарифам поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, указанных Страхователем в заявлении на страхование (если применимо), а также полученных Страховщиком в результате оценки

страхового риска — состояния здоровья Застрахованного, профессии, (рода деятельности), увлечения (хобби) Застрахованного и т.д.

7.4. Страховые суммы и страховая премия (страховые взносы) могут быть установлены в российских рублях или в иностранной валюте. В случае установления страховой премии (страхового взноса) в иностранной валюте страховая премия (страховой взнос) оплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, предусмотренной Договором страхования, на дату оплаты (перечисления).

7.5. Страховая премия по Договору страхования оплачивается Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок действия Договора страхования или в рассрочку путем оплаты страховых взносов. Порядок оплаты страховой премии определяется в Договоре страхования.

7.6. Датой оплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем является:

- при наличных расчётах – дата, указанная на документе, подтверждающем оплату и выданном в момент ее совершения;
- при безналичных расчетах - дата списания со счета Страхователя страховой премии в полном размере.

7.7. В случае неоплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) по Основной программе в установленный Договором страхования срок или оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в меньшем, чем предусмотрено Договором страхования, размере, Договор страхования считается не вступившим в силу/незаключенным.

В случае оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) по Основной программе, но неоплаты (неполной оплаты) страховой премии (первого страхового взноса) по дополнительным страховым рискам/программам страхования, Договор страхования считается заключенным только в отношении страховых рисков/программ, указанных в п. 3.1 настоящих Правил страхования.

7.8. Страховая премия (страховые взносы) должна быть оплачена в срок, предусмотренный Договором страхования. Если Страхователь не оплатил очередной страховой взнос (не первый) либо оплатил в размере, меньшем требуемого для оплаты программ/рисков, указанных в п. 3.1 настоящих Правил страхования, Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении Договора страхования в данном случае сторонами не составляется, при этом письменных уведомлений Страхователю о прекращении действия Договора страхования не направляется. После прекращения действия Договора страхования, в случае оплаты Страхователем страхового взноса в размере, указанном в Договоре страхования, в течение 30-ти календарных дней с даты, в которую он должен был быть оплачен (льготный период), Страховщик имеет право восстановить действие Договора страхования, при этом срок страхования по страховым рискам/программам страхования, предусмотренным Договором страхования, восстанавливается со дня, следующего за днем оплаты просроченного страхового взноса.

В случае если в Договор страхования включены дополнительные страховые риски/программы страхования, и Страхователь оплатил страховой взнос в размере, достаточном для оплаты Основной программы (программ/рисков, указанных в п. 3.1. настоящих Правил страхования), но недостаточном для оплаты дополнительных страховых рисков/программ страхования, указанных в Договоре страхования, действие Договора страхования в части дополнительных страховых рисков/программ страхования прекращается.

7.9. Если Страхователь за 30 (тридцать) календарных дней до дня окончания срока страхования по Дополнительным программам «СМЕРТЬ ДТП», «СМЕРТЬ АВИА/ЖД», «ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ» не направит письменное заявление Страховщику о намерении исключить указанные Дополнительные программы из Договора страхования, то срок страхования по указанным Дополнительным программам продлевается до 23:59 дня, предшествующего дате очередной страховой годовщины. В случае неоплаты (неполной оплаты) страхового взноса по указанным Дополнительным программам в срок, указанный в Договоре страхования, срок страхования по Дополнительным программам страхования прекращается (не продлевается). При этом Страхователю предоставляется срок, равный 30-ти календарным дням (льготный период), в течение которого Страхователь имеет право оплатить просроченный страховой взнос. В случае оплаты просроченного страхового взноса в льготный период Страховщик имеет право возобновить срок страхования по Дополнительным программам со дня, следующего за днем оплаты просроченного страхового взноса.

7.10. По Дополнительным программам «ИНВАЛИДНОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО 1-Й ГРУППЫ», «ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ЛП», «ХИРУРГИЯ ЛП» в случае неоплаты (неполной оплаты) страхового взноса по дополнительным программам в срок, указанный в Договоре страхования, срок страхования по

указанным Дополнительным программам страхования прекращается. При этом Страхователю предоставляется срок, равный 30-ти календарным дням (льготный период), в течение которого Страхователь имеет право оплатить просроченный страховой взнос. В случае оплаты просроченного страхового взноса в льготный период Страховщик имеет право восстановить срок страхования по Дополнительным программам со дня, следующего за днем оплаты просроченного страхового взноса.

8. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Размер страховой выплаты устанавливается исходя из указанных в Договоре страхования страховых сумм по соответствующим программам страхования/страховым рискам.

8.2. По программе страхования «Смешанное страхование жизни»:

8.2.1. При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть ЛП» страховая выплата осуществляется единовременно Выгодоприобретателю. При этом, если иное не предусмотрено Договором страхования, по страховому риску «Смерть ЛП»:

8.2.1.1. в течение первых двух лет срока действия Договора страхования при наступлении страхового случая в результате несчастного случая, произошедшего в период срока страхования страховая выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы, указанной в Договоре страхования;

8.2.1.2. в течение первых двух лет срока действия Договора страхования при наступлении страхового случая в результате болезни, страховая выплата осуществляется в размере суммы страховых взносов по Договору страхования, оплаченных на дату наступления страхового случая;

8.2.1.3. после истечения двух лет срока действия Договора страхования при наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы, указанной в Договоре страхования;

8.2.2. При наступлении страхового случая по страховому риску «Дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия Договора страхования», страховая выплата осуществляется единовременно Застрахованному в размере 100% гарантированной страховой суммы, указанной в Договоре страхования и дополнительной страховой суммы (в случае ее начисления), определенной в соответствии с Разделом 12 Правил страхования.

8.3. При наступлении страхового случая по программе «Медицинские сервисы» Застрахованному оказываются медицинские услуги, указанные в Программе страхования, являющейся Приложением к Договору страхования.

Страховщик оплачивает оказанные Застрахованному медицинские услуги по программе «Медицинские сервисы» в соответствии со счетами, полученными Страховщиком от Сервисных компаний / учреждений, оказавших указанные услуги. Общая стоимость оказанных Застрахованному медицинских услуг по программе «Медицинские сервисы» не может превысить размер страховой суммы, указанной для данной программы в Договоре страхования.

8.4. Размер и порядок страховых выплат по Дополнительным программам страхования, указанным в пп. 3.2.1 – 3.2.3 настоящих Правил страхования, определяется в соответствии с приложениями к настоящим Правилам страхования.

8.5. При наступлении страхового случая по Дополнительной программе «СМЕРТЬ ДТП» или «СМЕРТЬ АВИА/ЖД» страховая выплата осуществляется единовременно Выгодоприобретателю в размере 100 % страховой суммы, указанной по Дополнительной программе.

8.6. При наступлении страхового случая по Дополнительной программе «ИНВАЛИДНОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО 1-Й ГРУППЫ» страховая выплата осуществляется единовременно Застрахованному в размере 100 % страховой суммы, указанной по Дополнительной программе. После осуществления страховой выплаты действие договора страхования в отношении настоящей программы прекращается.

8.7. При наступлении страхового случая по Дополнительной программе «ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ЛП» страховая выплата осуществляется в размере 0,2% от страховой суммы по страховому риску Госпитализация Застрахованного, указанной в Договоре страхования, за каждые сутки госпитализации, начиная с 8-х (восьмых) суток, вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования, но не более чем за 30 (тридцать) суток по одному страховому случаю, и не более чем за 120 (сто двадцать) суток госпитализации за каждый страховой год по всем страховым случаям. Повторная госпитализация (повторные госпитализации) в связи с одним и тем же несчастным случаем или болезнью (заболеванием) будут рассматриваться как один страховой случай с применением соответствующих ограничений по сроку госпитализации по одному страховому случаю.

При этом общая сумма выплат за каждый страховой год срока действия договора страхования не может превышать 100% страховой суммы по данной Дополнительной программе, указанной в Договоре страхования.
Страховые выплаты не осуществляются за время пребывания Застрахованного в стационаре для проведения медицинского обследования; проживания Застрахованного в клинике или санатории, доме отдыха, на курорте, в том числе для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержания Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.
8.8. При наступлении страхового случая по Дополнительной программе «ХИРУРГИЯ ЛП» страховая выплата осуществляется Застрахованному в соответствующем проценте от страховой суммы по страховому риску Хирургические вмешательства, предусмотренные «Таблицей страховых выплат по риску «Хирургические вмешательства», указанной в Договоре страхования, согласно Таблице страховых выплат по риску «Хирургические вмешательства» (приложение № 5 к настоящим Правилам страхования).
При этом общая сумма выплат за весь срок действия договора страхования не может превышать 100% страховой суммы по данному Дополнительной программе, указанной в Договоре страхования.
В случае если во время одного хирургического вмешательства Застрахованному проводятся две и более хирургические операции, предусмотренные Таблицей страховых выплат по риску «Хирургические вмешательства», то страховым случаем признается только одна операция, произведенная в результате этого хирургического вмешательства, по которой предусмотрен наибольший процент в соответствии с Таблицей страховых выплат по риску «Хирургические вмешательства».
8.9. При наступлении страхового случая по Дополнительной программе «ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ» страховая выплата осуществляется Застрахованному в соответствующем проценте от страховой суммы по страховому риску Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая», указанной в Договоре страхования, согласно Таблице страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая» (приложение № 6 к настоящим Правилам страхования).
При этом общая сумма выплат за весь срок действия договора страхования не может превышать 100% страховой суммы по данной Дополнительной программе, указанной в Договоре страхования.

9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным (Выгодоприобретателем) по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, Договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.
9.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны письменно известить Страховщика о наступлении такого события в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о его наступлении. В случае, если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не известили Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) дней, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности по страховой выплате;
9.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:
9.3.1. Застрахованный по случаю дожития до окончания срока действия договора страхования:

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- копию Договора страхования, а также приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
- Застрахованный обязан подтвердить факт дожития до даты окончания срока страхования (лично явиться к Страховщику или предоставить возможность представителю Страховщикзасвидетельствовать это либо подтвердить иным предложенным Страховщиком));
- копию свидетельства о постановке Застрахованного на налоговый учет.

9.3.2. Выгодоприобретатель при наступлении события, имеющего признаки страхового случая «Смерть»:

– копию Договора страхования, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;

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

– копию документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты;

– нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;

– нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;

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

– свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (для наследников);

– заверенные лечебным учреждением копии карт амбулаторного больного/или заверенные лечебным учреждением копии выписок из амбулаторных карт;

– заверенные лечебным учреждением копии карт стационарного больного/ заверенные лечебным учреждением копии истории болезни/ или заверенные лечебным учреждением копии выписных/переводных/посмертных эпикризов;

– копию акта судебно-медицинского исследования/ Акт судебно-медицинского обследования/заключение эксперта/акта патологоанатомического исследования, заверенные учреждением его выдавшим;

– 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; копии протокола об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, извещение о ДТП, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1)

– копию свидетельства о постановке Выгодоприобретателя на налоговый учет.

9.3.3. Порядок получения медицинских услуг по **Программе «Медицинские сервисы»** изложен в Приложении № 1 к настоящим Правилам страхования. Объем услуг, входящих в Программу «Медицинские сервисы», может быть изменен Договором страхования (приложением к Договору страхования).

9.3.4. Застрахованный по случаю установления ему 1й группы инвалидности:

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- копия справки учреждения МСЭ об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;
- копия направления на МСЭ, выданный медицинским учреждением (копия, заверенная выдавшим учреждением, либо нотариально заверенная копия);
- оригинал или заверенную лечебно-профилактическим/медицинским учреждением копию выписки из истории болезни, амбулаторной/стационарной карты Застрахованного, карты травматологического больного, результаты рентгенологической диагностики, листки нетрудоспособности, справки, результаты магнитно-резонансной и/или компьютерной томографии;
- заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копии протокола об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, извещение о ДТП, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, протокол об административном правонарушении;
- ИНН выгодоприобретателя.

9.3.5. Застрахованный по случаю госпитализации, хирургического вмешательства, телесного повреждения:

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- оригинал или заверенную лечебно-профилактическим/медицинским учреждением копию выписки из истории болезни, историю болезни, карту стационарного больного, выписку из карты стационарного

больного, амбулаторные карты, выписки из амбулаторных карт, карты травматологического больного, результаты рентгенологической диагностики, листки нетрудоспособности, справки, результаты магнитно-резонансной и/или компьютерной томографии;
- заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копии протокола об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, извещение о ДТП, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, протокол об административном правонарушении;
- ИНН выгодоприобретателя.

9.3.6. Перечень документов, необходимых для получения страховой выплаты по Дополнительным программам страхования, указанным в пп.3.2.1 – 3.2.3 Правил страхования, а также сроки осуществления страховой выплаты, содержатся в соответствующих приложениях к настоящим Правилам страхования.

9.4. 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 медицинского обследования/освидетельствования Застрахованного лица и/или независимых экспертиз.

Если Застрахованное лицо не прошло медицинское обследование/освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату медицинского обследования/освидетельствования при его обращении к страховщику. При этом, если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения медицинского обследования/освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения медицинского обследования/освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования/освидетельствования в согласованную со страховщиком дату, страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом Заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с Заявлением на страховую выплату, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

9.5. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан заключительный диагноз, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

9.6. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный 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.

9.7. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме и/или предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Правилами и приложениями к ним, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты выявления факта сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) о выявленном факте с указанием перечня недостающих и/или ненадлежаще оформленных документов.

9.8. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в настоящем Разделе Правил страхования, 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, в том числе, в соответствии с п. 10.3.6. настоящих Правил страхования, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно извещает Застрахованного;

– в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в последующие 3 (три) рабочих дня письменно сообщает Застрахованному (его законному представителю), Выгодоприобретателю со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и настоящих Правил.

Страховщик имеет право принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате при отсутствии некоторых документов, указанных в п. 9.3 настоящих Правил страхования, при условии достаточности полученных документов для принятия решения.

9.9. При непредоставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик приостанавливает срок осуществления страховой выплаты до предоставления ему недостающих сведений, о чем уведомляет обратившееся лицо посредством почтовой или телефонной связи, путем направления СМС-сообщения, по электронной почте, путем уведомления через Личный кабинет.

9.10. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате страховая выплата осуществляется в течение 50 (пятидесяти) календарных дней с даты предъявления Страхователем (Выгодоприобретателем) требования (заявления) об осуществлении страховой выплаты и документов, необходимых для осуществления страховой выплаты. составления страхового акта путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика. Если договор страхования номинирован в валюте, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты.

9.11. 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.

9.12. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 18 (восемнадцати) лет, то причитающаяся ему 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.

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

10.1.1. получить дубликат договора страхования в случае утраты оригинала;

10.1.2. 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;

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

10.1.4. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

10.1.5. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого агенту Страховщика, в случае заключения Договора страхования при посредничестве агента;

10.1.6. получать информацию об условиях страхования, содержащихся в Правилах страхования, Полисных условиях, Договорах страхования, иную информацию, относящуюся к Договору страхования;

10.1.7. иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования /Полисными условиями.

10.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

10.2.1. оплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования;

10.2.2. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования и в период оценки риска достоверную информацию (в Договоре страхования, Заявлении на страхование, Декларации, являющейся частью Договора страхования /Анкетах Страховщика), имеющую значение для определения степени

страхового риска, обеспечить прохождение Застрахованным медицинского осмотра до окончания периода оценки страхового риска;

10.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных в отношении Страхователя/Застрахованного, Выгодоприобретателей. При наличии обновленных данных Страхователь/Застрахованный, обязан в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней, сообщить Страховщику о данном факте, предоставив оригиналы документов или соответствующим образом заверенные копии ибо сканированные копии в Личном кабинете Страхователя (если там содержится информация о возможности приема таких документов). Также незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора (в Заявлении на страхование, Декларациях, иных анкетах Страховщика), 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); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

10.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) 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;

10.2.5. при наступлении заболевания своевременно (до наступления осложнений и/или ухудшения состояния) обратиться в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям; при наступлении несчастного случая незамедлительно (в течение суток) после его наступления обратиться за помощью в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям;

10.2.6. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 9 настоящих Правил страхования. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой. Информация о местах приема заявлений на страховую выплату с необходимыми документами в соответствии с Разделом 9 настоящих Правил страхования указана на официальном сайте Страховщика;

10.2.7. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, 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;

10.2.8. 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;

10.2.9. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования/Полисными условиями.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. Запрашивать и 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;

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

10.3.3. 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 требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

10.3.4. отказать в страховой выплате в случаях:

– неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п. 10.2 настоящих Правил страхования;

– несвоевременного обращения к Страховщику с заявлением, предусмотренным п. 10.2.4 настоящих Правил страхования;

– 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 очередного страхового взноса в сроки, указанные в Договоре страхования;

– недоказанности факта наступления страхового случая;

– непризнания события страховым случаем в соответствии с Разделом 4 настоящих Правил страхования или в соответствии с исключениями, указанными в приложениях к настоящим Правилам страхования или к Правилам;

– в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.

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

10.3.6. отсрочить выплату в случаях необходимости направлять запросы в компетентные органы, в том числе:

- в медицинские учреждения любой организационно - правовой формы, включая департаменты здравоохранения и министерства здравоохранения;
- в правоохранительные органы;
- в государственную инспекцию безопасности дорожного движения;
- центр занятости;
- в структурные подразделения прокуратуры РФ.

10.3.7. требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, и/или требовать расторжения Договора страхования;

10.3.8. иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования/Полисными условиями.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. При заключении договора страхования выдать Страхователю настоящие Правила страхования или Полисные условия, на основании которых заключен Договор страхования;

10.4.2. по требованию Страхователя разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования;

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

10.4.4. в установленные настоящими Правилами страхования сроки сообщить Застрахованному (Выгодоприобретателю) в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

10.4.5. 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;

10.4.6. удержать налог на доходы физических лиц в случаях, предусмотренных ст. 213 НК РФ;

10.4.7. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме) сообщить Страхователю о факте неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме), а также о последствиях такого нарушения одним из способов, предусмотренных п.5.8. настоящих Правил страхования;

10.4.8. При заключении Договора уведомить Страхователя о порядке проведения оценки страхового риска, в том числе о необходимости Застрахованному пройти медицинское обследование и порядке его прохождения, о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска.

10.4.9. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования/Полисными условиями.
10.5. Страховщик не осуществляет сбор документов, необходимых для предоставления Страховщику в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Действие Договора страхования прекращается:
11.1.1. в случае истечения срока действия Договора;
11.1.2. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
11.1.3. в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
11.1.4. в случае если в указанный в Договоре страхования срок Страхователем не оплачен очередной страховой взнос в полном объеме;
11.1.5. в связи со смертью Страхователя, если Страхователь и Застрахованный - одно лицо;
11.1.6. 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 РФ не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования;
11.1.7. в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования, Приложениями к Правилам страхования, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.
11.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:
11.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика на основании п. 10.3.3. настоящих Правил страхования.
11.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.
При этом досрочное расторжение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала Договора страхования. Договор считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения Договора не указана либо указанная Страхователем дата расторжения Договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.
11.3. В случае досрочного расторжения (прекращения действия) Договора страхования Страхователю выплачивается выкупная сумма, определяемая согласно Таблице выкупных сумм, указанной в Договоре страхования:
- при единовременной форме оплаты — на дату расторжения Договора страхования;
- при оплате страховой премии в рассрочку — на дату последнего оплаченного страхового взноса или на дату расторжения Договора страхования, в зависимости от того, какая из дат является более ранней.
При наличии требований действующего законодательства Российской Федерации к размеру выкупных сумм, они устанавливаются с учетом этих требований.
При расторжении договоров страхования, заключенных по программам страхования, указанным в п. 12.1. настоящих Правил страхования:
- с условием единовременной оплаты Страхователем страховой премии, до истечения 30 (тридцати) дней со дня уплаты Страхователем страховой премии, выкупная сумма составляет не менее размера уплаченной страховой премии;
- с условием оплаты Страхователем страховой премии в рассрочку, до уплаты Страхователем третьего страхового взноса по договору страхования, выкупная сумма составляет не менее суммы уплаченных Страхователем страховых взносов.
11.4. В случае признания Договора страхования недействительным в соответствии с пп. 4.2., 4.3., 5.4. настоящих Правил страхования, Страхователю возвращается оплаченная страховая премия.
11.5. В случае смерти Страхователя Договор страхования не прекращается, если Страхователь и Застрахованный – разные лица, и Застрахованный или другое лицо принимают на себя обязательства Страхователя по Договору страхования. Перемена лиц в обязательствах оформляется соглашением между Страховщиком, Застрахованным и новым Страхователем.
11.6. Для получения суммы, подлежащей выплате при прекращении действия/расторжении Договора страхования, Страховщику должны быть представлены:
– оригинал Договора страхования, приложений и дополнительных соглашений к нему;

– соответствующее заявление Страхователя с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
– документ, удостоверяющий личность получателя;
– документы, подтверждающие право на наследство или правопреемство;
– копию свидетельства о постановке получателя на налоговый учет.

11.7. Выкупная сумма/часть страховой премии выплачивается в течение 60 (шестидесяти) дней с даты получения Страховщиком соответствующего заявления.

11.8. Если Договор страхования номинирован в валюте, выплата выкупной суммы/возврат части страховой премии производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты.

11.9. Если Договор страхования аннулируется в соответствии с п. 6.4. настоящих Правил страхования, то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования. При этом Договор страхования аннулируется с даты заключения Договора страхования и оплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

12. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ СУММА

12.1. Дополнительная страховая сумма может быть начислена Страховщиком только по страховому риску «Дожитие».

12.2. По итогам истекшего календарного года Страховщик может объявить дополнительную норму доходности путем публикации на официальном сайте Страховщика.

12.3. Объявление дополнительных норм доходности происходит по истечении сроков, установленных законодательством РФ для сдачи годовой отчетности.

12.4. Дополнительная страховая сумма по договору страхования определяется на основании объявленных страховщиком дополнительных норм доходности и рассчитывается на основании:

– величины страхового резерва на конец календарного года, предшествующего году, за которой была объявлена норма доходности;
– величины дополнительной страховой суммы на конец календарного года, предшествующего году, за который была объявлена норма доходности.

12.5. Дополнительная страховая сумма за календарный год рассчитывается только при условии, что договор страхования действовал на начало календарного года, для которого производится расчет дополнительной страховой суммы.

12.6. Дополнительная страховая сумма начисляется в следующем порядке:

12.6.1. в случае, если срок действия договора страхования истек до момента объявления дополнительной нормы доходности, но после окончания календарного года, для которого производится расчет дополнительной страховой суммы, дополнительная страховая сумма за полный прошедший календарный год, а также за прошедшую часть текущего года начисляется по текущей норме доходности, устанавливаемой Страховщиком;

12.6.2. В случае досрочного прекращения действия/расторжения Договора страхования Дополнительная страховая сумма не начисляется и не выплачивается.

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.

14. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

14.1. Все споры, вытекающие из Договоров страхования, заключенных на основе настоящих Правил, разрешаются путем переговоров, а не при достижении согласия рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

14.2. При наличии в Договоре страхования условия о применении процедуры медиации возникший спор между Сторонами должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур.

14.3. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04 июня 2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, обязан обратиться к финансовому уполномоченному.

14.4. Использование процедур, указанных в п.п. 14.1. – 14.3. настоящих Правил страхования, не лишает Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.
В судебном порядке споры разрешаются:
а) с участием юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
б) с участием физических лиц - в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

15. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

15.1. Все выплаты по настоящим Правилам страхования осуществляются за вычетом относящихся к ним пошлин, налогов и сборов, если они предусмотрены на момент осуществления выплаты действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение № 1 к Комплексным правилам страхования «Качество жизни», утвержденным приказом от 24.03.2022 № 220324-03-од

Программа страхования
«Медицинские сервисы»

1. УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПО НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЕ

1.1. В перечень Услуг, оказываемых Застрахованным по данной Программе, входят:
1.1.1. первичные и повторные консультации дежурного Врача-консультанта (терапевта, педиатра), (далее – Врач), выполняемые круглосуточно с понедельника по воскресенье после получения заявки через Сервис – без ограничений по числу обращений в течение срока страхования;
1.1.2. первичные и повторные консультации Врачей-консультантов (специалистов – Консультантов в рамках Сервиса), (далее – Врач), участвующих в оказании услуг, выполняемые через сеть Интернет по предварительной записи – без ограничений по числу обращений в течение срока страхования. Услуги в форме консультации по записи Врачом-консультантом (специалистом) могут быть оказаны только в заранее указанное при записи время.
1.2. Услуги не оказываются:
1.2.1. в случае обращения Застрахованного за оказанием Услуг, предусмотренных настоящей Программой, до начала или после окончания срока страхования по настоящей Программе;
1.2.2. услуги, оплата которых прямо не предусмотрена настоящей Программой, в том числе: вызовы врача на дом, услуги, оказываемые в условиях дневного стационара и в стационарных условиях; услуги по инструментальной и лабораторной диагностике; услуги скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, услуги по вызову скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
1.2.3. в случае, если Застрахованным не дано согласие на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством.

2. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММОЙ

2.1. Обеспечиваемые настоящей Программой страхования **«Телемедицина»** услуги (далее – «Услуги») заключаются в предоставлении Застрахованным Врачами медицинских консультаций по вопросам здоровья с использованием интерактивной веб-платформы в сети Интернет и мобильных приложений (далее – «Сервис») в режиме реального времени. Услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами.
2.2. Застрахованному предоставляются медицинские консультации по всем вопросам, за исключением вопросов, по которым Врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду невозможности произвести осмотр и иные исследования и манипуляции в отношении Застрахованного дистанционным способом, а также вопросов, для ответа на которые необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров другими специалистами, результатов лабораторного и инструментального обследования) при ее отсутствии.
2.3. Застрахованный до оказания Услуги предоставляет Врачу информацию об установленных Застрахованному диагнозах, перенесенных Застрахованным заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях к проведению вмешательств, приему препаратов, пересылает Врачу копии необходимых документов с использованием Сервиса «Личный кабинет».
2.4. При оказании Услуг, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, Врач информирует Застрахованного о специалистах, к которым следует обратиться для постановки и (или) подтверждения и (или) уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную информацию.
2.5. Застрахованный, прежде чем заказать оказание Услуг, предусмотренных настоящей Программой, должен пройти процесс предварительной регистрации в интерактивной веб-платформе «Доктор рядом» на сайте https://telemed.drclinics.ru (далее – Сайт) или в мобильном приложении «Доктор рядом.Телемед». При регистрации Застрахованный обязан дать согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Страховщику и Сервисной компании.
2.6. Правила регистрации в интерактивной веб-платформе:
2.6.1. Оказание Услуг может осуществляться с использованием следующего оборудования Застрахованного: персональный компьютер, мобильный телефон, которые должны соответствовать техническим требованиям, указанным далее. Для получения предусмотренных настоящей Программой

услуг необходимо убедиться в том, что устройство, через которое будет осуществляться доступ к веб-платформе, соответствует следующим требованиям:
При использовании персонального компьютера:

- подключенная к компьютеру видеокамера обладает разрешением не ниже 1024 x 720 (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видеосвязи);
- к компьютеру подключен микрофон (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видео- или аудиосвязи);
- операционная система MS Windows версией не ниже XP или Mac OS X;
- Интернет-обозреватель (браузер) Google Chrome (рекомендуемый), Mozilla Firefox или Opera последней версии;
- скорость канала доступа в Интернет не ниже 1 Мбит/с.

При использовании мобильного телефона:

- модель мобильного телефона Apple Iphone 5 и выше с работающей камерой, микрофоном и иными необходимыми функциями;
- мобильный телефон, работающий на системе Android 5.1 и выше;
- любой телефон, если пользователь будет обращаться для оказания услуг не через сеть Интернет

Для мобильных устройств Apple необходима система не ниже IOS 9 для установки мобильного приложения, для устройств на системе Android - не ниже 5.1.
2.6.2. Видеоконсультацию можно получить либо через личный кабинет на сайте https://telemed.drclinics.ru, либо через мобильное приложение «Доктор рядом.Телемед».
2.6.3. Застрахованный самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования и программного обеспечения.

После регистрации на Сайте Застрахованный переходит в раздел «Личный кабинет». Раздел «Личный кабинет» представляет собой персональный раздел на Сайте, который позволяет Застрахованному направлять запрос на оказание Услуг, связываться с дежурным Врачом, получать устные и письменные консультации.
2.6.4. Для активации Программы страхования «Телемедицина» Застрахованному необходимо:

- Скачать приложение «Доктор рядом.Телемед» в App store / Play market или зайти на сайт https://telemed.drclinics.ru/
- Зарегистрироваться (указать логин, пароль, ФИО и дату рождения, а также номер телефона);

2.7. Консультация с Врачом-консультантом.
Для получения предусмотренных Программой Услуг необходимо выполнить следующие действия:
2.7.1. Перейти на главную страницу сайта, нажав на «Главная» в верхнем меню сайта, или зайти в мобильное приложение «Доктор рядом», выбрать необходимого Врача-консультанта и нажать на кнопку «Записаться». Перед консультацией рекомендуется проверить оборудование компьютера пользователя с помощью раздела личного кабинета «Проверка связи» / разрешения на доступ к камере и микрофону в настройках телефона.
2.7.2. При выборе дежурного Врача (терапевт, педиатр), в открывшемся окне создания заявки на консультацию выбрать «Продолжить».
2.7.3. Дождаться, когда дежурный Врач (терапевт, педиатр) свяжется с Застрахованным (будет открыто окно консультации) – свободный дежурный Врач, находящийся в данный момент в системе (онлайн), свяжется с Застрахованным с использованием Сервиса, либо путем совершения звонка на номер мобильного телефона Застрахованного, указанного при регистрации.
2.7.4. До начала консультации и во время нее Застрахованный может отправлять Врачу текстовые сообщения и изображения.
2.7.5. Застрахованный может оставить заявку на консультацию с дежурным Врачом (терапевтом, педиатром) через Сервис, при этом Застрахованному необходимо оставаться в личном кабинете Сайта (не выходить из личного кабинета, находится в системе онлайн) или авторизоваться в мобильном приложении.
2.7.6. Когда Врач будет связываться с Застрахованным, появится окно вызова, в котором необходимо выбрать один из способов связи: видео, аудио или переписка.
2.7.7. Консультация начинается после выбора способа связи и длится до тридцати минут.
2.7.8. При выборе Врача, доступного по предварительной записи, необходимо выбрать дату и время, а затем нажать кнопку «Записаться».
2.7.9. После того, как запись на консультацию Врача (специалиста) создана, Застрахованный получает SMS-сообщение с указанием времени и даты проведения консультации через Сервис.
2.7.10. В назначенное для консультации с Врачом (специалистом) время, необходимо зайти на Сайт и авторизоваться в личном кабинете / быть авторизованным в мобильном приложении и ожидать, когда Врач

(специалист) свяжется с Застрахованным. В назначенное время происходит соединение Врача-(специалиста) с Застрахованным и начинается онлайн-консультация продолжительностью до тридцати минут.
2.7.11. Если в момент, когда Врач пытается связаться с Застрахованным, последнего не было в системе (онлайн), и Врач не смог связаться с ним посредством Сервиса и не смог с 3 (трех) попыток дозвониться до Застрахованного по номеру мобильного телефона, указанному при регистрации на Сайте, консультация закрывается.
2.7.12. Если после отправки запроса Застрахованный захочет отказаться от оказания Услуг, он обязан уведомить об этом через Личный кабинет до начала оказания консультации с Врачом (специалистом) по записи, в противном случае консультация считается неоказанной по вине Застрахованного.
2.7.13. По итогам консультации Врач пишет заключение и направляет его Застрахованному через Сервис.
2.8. Застрахованный должен соблюдать инструкции, рекомендации, которые будут сообщены исполнителем медицинских услуг (Врачом), а также переданы в письменном виде (при обмене электронными сообщениями через веб-платформу или мобильное приложение), в том числе предоставить (с использованием веб-платформы или мобильного приложения) исполнителю медицинских услуг (Врачу) необходимую для качественного оказания услуг медицинскую информацию, которой располагает или должен располагать Застрахованный, в том числе медицинские документы, описывающие и подтверждающие развитие заболеваний, обострений заболеваний, а также отражающие результаты обследования и лечения.

Необходимая медицинская информация – это вся та информация медицинского характера, которая необходима исполнителю медицинских услуг (Врачу) для того, чтобы должным образом оказать предусмотренные настоящей программой услуги: медицинские заключения об имеющихся заболеваниях, по которым непосредственно и проводятся консультации, результаты дополнительных исследований и обследований, а также все те документы медицинского характера, которые Застрахованный может предоставить.
2.9. Предоставление Услуг, для оказания которых необходимо изучение медицинских документов, начинается только после предоставления этих документов Застрахованным.
2.10. Порядок получения Услуг может быть изменен Страховщиком. В случае изменения Страховщик заблаговременно извещает Страхователя/Застрахованного об этом и предоставляет измененный порядок получения Услуг способом, установленным в Договоре страхования.

Приложение № 2 к Комплексным правилам страхования «Качество жизни», утвержденным приказом от 24.03.2022 № 220324-03-од

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «ПЕРВИЧНОЕ ДИАГНОСТИРОВАНИЕ СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ»

1. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

1. По настоящей дополнительной программе страховым риском является следующее событие, за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 Комплексных правил страхования «Качество жизни» и настоящей дополнительной программой:

1.1. Первичное диагностирование одного из следующих смертельно опасных заболеваний или первичное назначение проведения одного из следующих хирургических вмешательств, возникшее в течение срока страхования:

Лечение следующих заболеваний:

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

К таким заболеваниям относятся заболевания, отвечающие вышеуказанным характеристикам, возникшие в течение срока страхования, включая:

– лейкемию;

– лимфомы (за исключением кожной лимфомы);

– саркомы.

Диагноз должен быть подтвержден онкологом на основании данных гистологического исследования.

К таким заболеваниям не относятся следующие патологические состояния/диагнозы:

– 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.

1.1.2. Аортокоронарное шунтирование — оперативное вмешательство на сердце для устранения стеноза или окклюзии одной или более коронарных артерий, путем создания шунта между аортой и коронарными артериями. Необходимым условием для проведения оперативного вмешательства должно являться наличие проведенной коронарной ангиографии.

К данному лечению не относятся:

– баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;

– другие хирургические и нехирургические виды лечения.

1.1.3. Пересадка или восстановление сердечного клапана — оперативное вмешательство на сердце для пересадки, протезирования или восстановления одного или более сердечных клапанов.

К данному лечению не относится:

– лечение травматических повреждений сердечных клапанов.

1.1.4. Трансплантация жизненно важных органов — хирургическая трансплантация, при которой Застрахованному пересаживают почку, сегмент печени, долю легкого, часть поджелудочной железы или костный мозг (аутологичный или аллогенный) от живого совместимого донора.

К данному лечению не относятся:

– любая трансплантация, когда потребность в ней возникает вследствие алкогольной болезни печени;

– любая трансплантация, являющаяся аутологической, за исключением трансплантации костного мозга;

– любая трансплантация, когда Застрахованный является донором по отношению к третьему лицу;

– любая трансплантация органов или тканей от мертвого донора;
– любая трансплантация, включающая в себе лечение стволовыми клетками;
– трансплантация, осуществляемая путем покупки донорских органов.

1.2. По настоящей Дополнительной программе устанавливается «Период ожидания» – период времени, начиная с 00:00 часов дня 1-го дня срока страхования, в течение которого любое заболевание – диагностированное либо первые симптомы которого были зафиксированы в медицинских документах в течение данного периода – не будет являться основанием для признания случая страховым. Данный период ожидания не применяется для пролонгированной Дополнительной программы страхования. Продолжительность периода ожидания указывается в Договоре страхования.

2. СРОК СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СУММЫ

2.1. Срок страхования по настоящей дополнительной программе:

с 1-го (первого) дня, следующего за датой оплаты (первого страхового взноса) страховой премии в полном объеме до 23:59 дня, предшествующего дате очередной страховой годовщины.

Если Страхователь за 30 (тридцать) календарных дней до дня окончания срока страхования по настоящей дополнительной программе не направит письменное заявление Страховщику о намерении исключить настоящую дополнительную программу, срок страхования по настоящей дополнительной программе продлевается до 23:59 дня, предшествующего дате очередной страховой годовщины, при условии оплаты страховой премии.

В случае неоплаты (неполной оплаты) страхового взноса по дополнительной программе в срок, указанный в Договоре страхования, срок страхования по дополнительной программе страхования прекращается (не продлевается). При этом Страхователю предоставляется срок, равный 30-ти календарным дням (льготный период), в течение которого Страхователь имеет право оплатить просроченный страховой взнос по дополнительной программе страхования. В случае оплаты просроченного страхового взноса в указанный период Страховщик имеет право восстановить срок страхования по дополнительной программе страхования со дня, следующего за днем оплаты просроченного страхового взноса, при условии, что действует Основная программа.

2.2. Страховая сумма по настоящей программе устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.

3. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

3.1. Для принятия Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем по настоящей дополнительной программе Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

– копия Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;

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

– копии карт амбулаторного больного/копии выписок из амбулаторных карт, заверенные медицинской организацией, в которой изначально диагностировано заболевание;

– копии карт стационарного больного/копии истории болезни/копии выписных/переводных эпикризов, заверенные медицинской организацией, в которой изначально диагностировано заболевание. В документах должен быть указан диагноз, подтвержденный общепринятыми в медицинской практике методами обследования или диагностирования соответствующего заболевания (лабораторными, инструментальными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями);

– копию свидетельства о постановке Выгодоприобретателя на налоговый учет.

3.2. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан заключительный диагноз, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный 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.

3.3. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 3.1 настоящего Приложения, 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, в том числе, в соответствии с п. 10.3.6. Комплексных правил страхования «Качество жизни», принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 15 (пятнадцати) рабочих дней письменно извещает Застрахованного одним из способов, указанных в п. 5.8. Комплексных правил страхования «Качество жизни»;

– в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в последующие 3 (три) рабочих дня письменно сообщает Застрахованному (его законному представителю), Выгодоприобретателю со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и настоящих Правил страхования.

3.4. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате по настоящей программе она осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты составления страхового акта путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика. Если Договор страхования номинирован в валюте, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты.

3.5. Выплата производится в размере 100% страховой суммы по настоящей программе.

3.6. После осуществления страховой выплаты действие Договора страхования в отношении настоящей программы прекращается.

4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Приложением, действуют положения Комплексных правил страхования «Качество жизни».

Приложение № 3 к Комплексным правилам страхования «Качество жизни», утвержденным приказом от 24.03.2022 № 220324-03-од

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ ПО ПРИЧИНЕ ИНВАЛИДНОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ 1-Й ГРУППЫ»

1. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

1.1. По настоящей дополнительной программе страховым риском является следующее событие, за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 Комплексных правил страхования «Качество жизни»:

1.1.1. Освобождение от уплаты страховых взносов по причине инвалидности Страхователя 1-й группы.

2. СРОК СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СУММЫ

2.1. Страховщик предоставляет на определенный период освобождение от уплаты очередных страховых взносов по основной программе в соответствии с дополнительной программой «Освобождение от уплаты страховых взносов по причине инвалидности Страхователя 1-й группы» в случае наступления событий, указанных в п. 1 настоящего Приложения. Освобождение от уплаты очередных взносов предоставляется только по основной программе, на дополнительные программы страхования действие программы не распространяется.

2.2. Период, на который Страхователь/Застрахованный освобождается от уплаты очередных страховых взносов, составляет:

- с даты оплаты очередного страхового взноса, следующей за датой установления Страхователю/Застрахованному инвалидности, до окончания срока действия Договора страхования, но не более срока, на который установлена инвалидность.

2.3. В течение периода, на который Страхователь/Застрахованный освобождается от уплаты очередных страховых взносов, действует только основная программа страхования. Дополнительные программы страхования, предусмотренные Договором страхования, прекращают свое действие с даты оплаты очередного страхового взноса, следующего за датой наступления события, указанного в Разделе 1 настоящего Приложения, признанного страховым случаем.

2.4. Срок страхования по настоящей дополнительной программе:

с 4-го (четвертого) дня, следующего за датой оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме, до окончания срока действия Договора страхования.

В случае неоплаты (неполной оплаты) страхового взноса по дополнительной программе в срок, указанный в Договоре страхования, срок страхования по дополнительной программе страхования прекращается. При этом Страхователю предоставляется срок, равный 30-ти календарным дням (льготный период), в течение которого Страхователь имеет право оплатить просроченный страховой взнос по дополнительной программе страхования. В случае оплаты просроченного страхового взноса в указанный период Страховщик имеет право восстановить срок страхования по дополнительной программе страхования со дня, следующего за днем оплаты просроченного страхового взноса.

2.5. Срок страхования по настоящей программе страхования прекращается с даты оплаты Страховщиком первого страхового взноса за Страхователя при наступлении предусмотренного настоящей дополнительной программой страхового риска.

2.6. Страховой суммой по настоящей программе является сумма страховых взносов первого года по основной программе.

3. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

3.1. Для принятия Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем по настоящей дополнительной программе Страхователь обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- копия Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя;
- оригинал справки учреждения МСЭ об установлении группы инвалидности Страхователю или его нотариально заверенную копию;
- оригинал направления на МСЭ, выданный медицинским учреждением (копия, заверенная выдавшим учреждением, либо нотариально заверенная копия) Страхователю;
- оригинал или копию, заверенную выдавшим учреждением, индивидуальной программы реабилитации инвалида;
- оригинал или заверенную лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, история болезни, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта, карты из органа МСЭ, рентгенологические снимки, снимки КТ, МРТ), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Страхователя;
- 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, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, извещение о дорожно-транспортном происшествии, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1);
- копию свидетельства о постановке на налоговый учет Страхователя.

3.2. При принятии Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем по настоящей дополнительной программе Страхователю направляется уведомление одним из способов, предусмотренных п. 5.8. Комплексных правил страхования «Качество жизни», содержащее следующую информацию: дата начала периода освобождения от уплаты взносов; срок освобождения от уплаты взносов; дата предоставления и список документов, подтверждающих непрерывность установления инвалидности; другую необходимую информацию.

3.3. Страхователь обязан по требованию Страховщика предоставлять в установленные Страховщиком в уведомлении сроки необходимые доказательства непрерывности инвалидности. Если Страхователь не предоставит вышеуказанных доказательств в сроки, установленные в уведомлении Страховщика, то он обязан с этого момента платить предусмотренные Договором страхования страховые взносы по основной программе.

3.4. После осуществления страховой выплаты действие Договора страхования в отношении настоящей программы прекращается.

3.5. По настоящей дополнительной программе предусмотрена временная франшиза – период, в течение которого события, наступившие в результате болезни Страхователя, впервые диагностированной в течение первых двух лет срока действия Договора, не признаются страховыми случаями.

Размер франшизы по настоящей дополнительной программе указывается в Договоре страхования.

4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Приложением, действуют положения Комплексных правил страхования «Качество жизни».

Приложение № 4 к Комплексным правилам страхования «Качество жизни», утвержденным приказом от 24.03.2022 № 220324-03-од

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ ПО ПРИЧИНЕ ПОТЕРИ СТРАХОВАТЕЛЕМ ПОСТОЯННОЙ РАБОТЫ»

1. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

1.1. По настоящей дополнительной программе страховым риском является следующее событие, за исключением событий, предусмотренных Разделом 3 настоящей дополнительной программы:

1.1.1. дожитие Страхователя до следующего события: прекращение (расторжение) трудового договора по инициативе работодателя по основаниям, предусмотренным:

– п.1 части 1 ст.81 Трудового Кодекса Российской Федерации (далее - ТК РФ) и п.2 части 1 ст.81 ТК РФ (сокращение численности или штата работников организации или ликвидация организации);

– п.4 части 1 ст. 81 ТК РФ (смена собственника имущества организации в отношении Застрахованных руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера (в соответствии со ст. 75 ТК РФ). Указанный страховой риск распространяется только на руководителя, его заместителей и главного бухгалтера государственных и муниципальных предприятий, а также учреждений;

– п.2 части 1 ст.83 ТК РФ (восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда);

– п.9 части 1 ст.77 ТК (отказ работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем).

1.1.2. В случае признания события страховым случаем, датой наступления страхового случая по настоящей программе является день, следующий за последним днем работы Страхователя.

2. СРОК СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СУММЫ

2.1. Страховщик предоставляет на определенный период освобождение от уплаты очередных страховых взносов по Договору страхования в соответствии с настоящей дополнительной программой в случае наступления событий, указанных в п. 1 настоящего Приложения.

2.2. Период, на который Страхователь освобождается от уплаты очередных страховых взносов, составляет:

- 1 календарный год с ближайшей даты оплаты очередного страхового взноса, следующей за датой наступления страхового случая.

2.3. Срок страхования по настоящей дополнительной программе:

со 181-го (сто восемьдесят первого) дня, следующего за датой оплаты (первого страхового взноса) страховой премии в полном объеме до 23:59 дня, предшествующего дате очередной страховой годовщины.

Если Страхователь за 30 (тридцать) календарных дней до дня окончания срока страхования по настоящей дополнительной программе не направит письменное заявление Страховщику о намерении исключить настоящую дополнительную программу, срок страхования по настоящей дополнительной программе продлевается до 23:59 дня, предшествующего дате очередной страховой годовщины при условии оплаты страховой премии, за исключением случая наступления страхового риска, предусмотренного настоящей программой.

В случае неоплаты (неполной оплаты) страхового взноса по дополнительной программе в срок, указанный в Договоре страхования, срок страхования по дополнительной программе страхования прекращается (не продлевается). При этом Страхователю предоставляется срок, равный 30-ти календарным дням (льготный период), в течение которого Страхователь имеет право оплатить просроченный страховой взнос по дополнительной программе страхования. В случае оплаты просроченного страхового взноса в указанный период Страховщик имеет право восстановить срок страхования по дополнительной программе страхования со дня, следующего за днем оплаты просроченного страхового взноса.

2.4. Срок страхования по настоящей программе страхования прекращается с даты оплаты Страховщиком первого страхового взноса за Страхователя при наступлении предусмотренного настоящей дополнительной программой страхового риска.

2.5. Страховой суммой по настоящей программе является сумма страховых взносов первого года по Договору страхования, за исключением взносов по настоящей дополнительной программе.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

3.1. По настоящей дополнительной программе не являются страховыми случаями события, произошедшие при следующих обстоятельствах:

3.3.1. Страхователь не имел постоянной работы в течение последних 12 (двенадцати) месяцев до даты наступления страхового случая, в том числе, не менее 4 (четырех) месяцев на последнем месте работы, если иной срок для последнего места работы не предусмотрен Договором страхования;

3.3.2. на дату начала срока страхования Страхователь был уведомлен работодателем о сокращении численности или штата работников организации или ликвидации организации, в том числе если информация о предстоящем сокращении или ликвидации организации стала общеизвестной и/или общедоступной;

3.3.3. трудовой договор был расторгнут в течение отсроченного периода с даты начала срока действия Договора страхования;

3.3.4. расторжение трудового договора со Страхователем по основаниям, предусмотренным п.1 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.2 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.4 части 1 ст.81 ТК РФ, п.2 части 1 ст.83 ТК РФ, п.9 части 1 ст.77 ТК РФ, но с нарушением установленного порядка увольнения по указанным основаниям;

3.3.5. расторжение трудового договора со Страхователем, совершенное незаконно, а также исключительно с целью создать правовые последствия для осуществления страховой выплаты;

3.3.6. расторжение трудового договора со Страхователем по основаниям, предусмотренным ТК РФ, но не указанным в п. 1.1.1. настоящего Приложения, а также по основаниям, содержащихся в иных нормативно-правовых актах, регулирующих вопросы прекращения (расторжения) трудовых отношений отдельных категорий граждан, в том числе военнослужащих и приравненных к ним лиц;

3.3.7. Страхователь на дату страхового случая не состоял в трудовых отношениях с работодателем на основании трудового договора, заключенного на неопределенный срок и предусматривающего занятость на полный рабочий день;

3.3.8. Страхователь на дату страхового случая не получал вознаграждения за свой труд в форме ежемесячной заработной платы;

3.3.9. Страхователь на дату страхового случая являлся акционером (участником) организации работодателя; являлся индивидуальным частным предпринимателем;

3.3.10. Страхователь на дату страхового случая состоял в трудовых отношениях с индивидуальным предпринимателем;

3.3.11. Страхователь на дату страхового случая является близким родственником руководителя работодателя, акционера (участника) работодателя (супруг(а), родитель, ребенок, усыновитель, усыновленный, родной брат, родная сестра, дедушка, бабушка, внуки);

3.3.12. Страхователь на дату страхового случая являлся временным, сезонным рабочим;

3.3.13. Страхователь на дату страхового случая являлся временно нетрудоспособным по беременности и родам; находился в отпуске по уходу за ребенком;

3.3.14. Страхователь на дату страхового случая является военнослужащим или приравненным к ним лицом.

4. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

4.1. В случае расторжения трудового договора по основаниям, предусмотренным п.1 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.2 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.4 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.2 части 1 ст.83 ТК РФ, п.9 части 1 ст.77 ТК РФ, п.7 части 1 ст.83 ТК РФ Страхователь должен уведомить об этом Страховщика в письменной форме в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней с даты такого расторжения.

4.2. Для признания события страховым случаем и осуществления первой страховой выплаты по настоящей дополнительной программе Страхователь обязан представить следующие документы:

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Страхователя;
- копия Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя;
- справка из Государственной службы занятости населения с подтверждением, что Страхователь встал на учет в Государственную службу занятости населения;
- справка из службы занятости населения с указанием периода выплат пособия по безработице;
- оригинал либо копия трудовой книжки, заверенная нотариально, с записью, подтверждающей увольнение Страхователя по основаниям, предусмотренным п.1 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.2 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.4 ч.1 ст.81 ТК РФ, п.2 части 1 ст.83 ТК РФ, п.9 части 1 ст.77 ТК РФ;

– документ, подтверждающий надлежащим образом уведомление о сокращении численности или ликвидации организации;

– приказ по личному составу о расторжении (прекращении действия) трудового договора;

– копию свидетельства о постановке на налоговый учет Страхователя.

4.3. В случае необходимости Страховщик имеет право самостоятельно выяснять в любых государственных/негосударственных учреждениях обстоятельства, связанные с наступлением страхового случая.

4.4. При принятии Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем по настоящей дополнительной программе Страхователю направляется письменное уведомление одним из способов, предусмотренных п. 5.8. Комплексных правил страхования «Качество жизни», содержащее следующую информацию: дата начала периода освобождения от уплаты взносов; срок освобождения от уплаты взносов; дата предоставления; другую необходимую информацию.

4.5. После осуществления страховой выплаты действие Договора страхования в отношении настоящей программы прекращается.

5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Приложением, действуют положения Комплексных правил страхования «Качество жизни».

Приложение № 5 к Комплексным правилам страхования «Качество жизни», утвержденным приказом от 24.03.2022 № 220324-03-од

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО РИСКУ «ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА»

Код, описание операции	Размер выплаты в % от страховой суммы
А. Нервная система	
А 01 Обширное иссечение ткани мозга (не менее одной доли мозга)	100%
А 02 Иссечение поражённого участка ткани мозга	75%
А 03 Стереотаксическая операция на ткани мозга	65%
А 04 Прочие открытые операции на ткани мозга	40%
Желудочек головного мозга и субарахноидальное пространство	
А 05 Создание соединения с желудочком головного мозга	30%
Черепно-мозговые нервы	
А 06 Интракраниальное пересечение черепно-мозгового нерва	40%
Спинной мозг и прочее содержание спинного канала	
А 07 Частичная экстирпация спинного мозга	75%
А 08 Прочие открытые операции на спинном мозге, кроме диагностических процедур	75%
А 09 Операции на корешке спинномозгового нерва	30%
Периферические нервы	
А 10 Иссечение цервикального симпатического нерва	30%
А 11 Химическое разрушение симпатического нерва	30%
А 12 Криотерапия симпатического нерва	30%
А 13 Радиочастотное управляемое тепловое разрушение симпатического нерва	30%
В. Эндокринная система и грудная область	
Гипофиз и шишковидная железа	
В 01 Операции на гипофизе	50%
В 02 Операции на шишковидной железе	30%
Щитовидная железа	
В 03 Удаление всей щитовидной железы	50%
В 03-1 Резекция доли щитовидной железы	25%
Прочие эндокринные железы	
В 04 Резекция тимуса	25%
В 05 Операции на гормонпродуцирующей ткани надпочечника, кроме диагностических процедур	30%
В 06 Резекция надпочечника	40%
Молочная железа	
В 07 Тотальная резекция молочной железы	50%
В 08 Секторальная резекция молочной железы	20%
С. Глазное яблоко	
Глазница	
С 01 Пластика глазницы	50%
С 02 Рассечение глазницы	50%
С 03 Прочие операции на глазнице	50%
Слёзный аппарат	

C 04 Бужирование слезоотводящего канала вне зависимости от количества процедур	10%
Мышцы глазного яблока	
C 05 Операции на мышце (одной) глазного яблока	2%
C 06 Операции на роговице	15%
C 07 Операции по прикреплению сетчатки	15%
C 08 Протез хрусталика	15%
C 09 Операции на стекловидном теле	20%
Примечание: При выплате по кодам C 07, C 08, C 09, код таблицы C 06 не применяется!	
D. Ухо	
Сосцевидный отросток и среднее ухо	
D 01 Операции на слуховых косточках одного уха	25%
Внутреннее ухо	
D 02 Операции на вестибулярном аппарате	30%
D 03 Операции на внутреннем ухе	30%
E. Дыхательные пути	
E 01 Резекция глотки	50%
E 02 Резекция гортани	50%
E 03 Частичная резекция трахеи	50%
E 04 Открытые операции на трахее, кроме наложения трахеотомических отверстий	50%
Примечание: при выплате по коду E 03, код E 04 не применяется	
Лёгкое и средостение	
E 05 Трансплантация лёгкого	75%
E 06 Открытые операции на средостении, кроме диагностических процедур	50%
F. Ротовая полость	
Слюнный аппарат	
F 01 Операции на слюнном протоке	15%
G. Верхний отдел желудочно-кишечного тракта	
Пищевод	
G 01 Резекция пищевода и желудка	75%
G 02 Тотальная резекция пищевода	65%
G 03 Частичная резекция пищевода	50%
G 04 Фиброоптическая эндоскопическая экстирпация повреждённого участка пищевода	50%
Желудок и верхний отдел желудочно-кишечного тракта	
G 05 Тотальная резекция желудка	65%
G 06 Частичная резекция желудка	50%
G 07 Соединение желудка и двенадцатиперстной кишки (наложение гастроэнтероанастомоза)	10%
G 08 Соединение желудка с транспонированной тощей кишкой (наложение гастроэнтероанастомоза)	10%
G 09 Прочие соединения желудка с тощей кишкой (прочие анастомозы)	10%
Двенадцатиперстная кишка	
G 10 Резекция двенадцатиперстной кишки	40%
G 11 Лапаротомические (открытый доступ) операции по поводу язвы двенадцатиперстной кишки, исключая резекцию двенадцатиперстной кишки	30%
Подвздошная кишка	
G 12 Резекция подвздошной кишки	40%
G 13 Открытая экстирпация повреждённого участка подвздошной кишки	40%

Примечание: при выплате по коду G 12, код G 13 не применятся	
H. Нижние отделы желудочно-кишечного тракта	
Толстая кишка	
H 01 Тотальная резекция толстой кишки и прямой кишки	75%
H 02 Тотальная резекция толстой кишки	50%
H 03 Расширенная резекция правого отдела толстой кишки	50%
H 04 Прочие операции по резекции правого отдела толстой кишки (кроме аппенедектомии)	50%
H 05 Резекция поперечной толстой кишки	50%
H 06 Резекция левого отдела толстой кишки	50%
H 07 Резекция сигмовидной ободочной кишки	50%
H 08 Аппендектомия	15%
H 09 Эндоскопические операции на толстой кишке, кроме диагностических процедур	20%
Прямая кишка	
H 10 Резекция прямой кишки	65%
J. Прочие органы абдоминальной области, преимущественно желудочно-кишечного тракта	
Печень	
J 01 Трансплантация печени	100%
J 02 Частичная резекция печени	75%
Желчные протоки	
J 03 Эндоскопические манипуляции на сфинктере Одди	20%
Поджелудочная железа	
J 04 Трансплантация поджелудочной железы	100%
J 05 Тотальная резекция поджелудочной железы	100%
J 06 Резекция головки поджелудочной железы	40%
J 07 Экстирпация поражённого участка поджелудочной железы, кроме резекции головки поджелудочной железы	50%
J08 Операции на выводном протоке поджелудочной железы	30%
K. Сердце	
Перегородка и камеры сердца	
K 01 Трансплантация сердца и легкого	100%
K 02 Открытые операции на сердце по поводу проникающих ранений сердца	75%
K 03 Прочие виды трансплантации сердца	100%
K 04 Операции по поводу ранений крупных сосудов (грудной отдел аорты, легочная артерия, кроме коронарных артерий)	75%
K 05 Закрытие дефекта предсердно-желудочковой перегородки	50%
K 06Открытые (с любым вариантом стернотомии) операции по ликвидации дефекта межжелудочковой перегородке	50%
K 07 Открытые (с любым вариантом стернотомии) операции по ликвидации дефекта межпредсердной перегородке	50%
K 08 Закрытые (эндоваскулярные) операции на межжелудочковой перегородке	30%
K 09 Закрытые (эндоваскулярные) операции на межпредсердной перегородке	30%
Клапаны сердца, артерии сердца и смежные структуры	
K 10 Закрытые (эндоваскулярные) операции на клапанах сердца	20%
K 11 Открытые (с любым вариантом стернотомии) операции на клапанах сердца	75%
K 12 Операции по разрешению гемоперикарда	10%
Коронарная артерия	
K 13 Эндоваскулярные операции на одной артерии сердца	20%

K 14 Аорто-коронарное шунтирование	75%
Прочие отделы сердца и перикарда	
K 15 Открытые операции на проводящей системе сердца	75%
K 16 Эндоваскулярные операции на проводящей системе сердца	20%
L. Артерии и Вены	
Крупные сосуды и лёгочная артерия	
L01 Создание шунта от аорты к лёгочной артерии с использованием протеза	50%
L02 Протезирование лёгочной артерии	50%
Аорта/сонные артерии/мозговые артерии	
L 03 Внеанатомическое шунтирование аорты	55%
L 04 Прочие виды реплантации сегмента аневризмы аорты	75%
L 05 Прочие виды шунтирования сегмента аорты	75%
L 06 Открытые операции на аорте	75%
L 07 Эндоваскулярные операции на аорте	40%
L 08 Эндоваскулярные операции на сонной артерии	30%
L 09 Операции на сонной артерии с открытым доступом	50%
L 10 Операции на аневризме мозговой артерии	50%
L 11 Открытые операции на мозговой артерии	50%
Абдоминальные ветви аорты	
L 12 Эндоваскулярные операции на почечной артерии	10%
L 13 Открытые операции на почечной артерии	40%
L 14 Открытые операции на прочих висцеральных ветвях брюшной аорты	20%
Подвздошные и бедренные артерии	
L 15 Открытая операция по удалению аневризмы подвздошной артерии	45%
L 16 Эндоваскулярная операция по удалению аневризмы подвздошной артерии	30%
L 17 Открытые операции по шунтированию подвздошной артерии (не эндоваскулярные)	45%
L 18 Операция по установке протеза части подвздошной артерии (не эндоваскулярные)	35%
L 19 Открытая операция по ликвидации аневризмы бедренной артерии (не эндоваскулярные)	35%
L 20 Открытые операции по шунтированию бедренной артерии (не эндоваскулярные)	20%
L 21 Операция по установке протеза части бедренной артерии (не эндоваскулярные)	20%
M. Мочевая система	
M 00 Резекция одной почки	30%
M 01 Трансплантация почки	100%
Выходное отверстие мочевого пузыря и простата (M51-M70)	
M 02 Открытые полостные операции на мочевом пузыре	45%
M 03 Эндоскопические операции на мочевом пузыре	25%
S. Кожа	
S 01 Удаление злокачественных новообразований кожи, подтвержденных гистологическим исследованием	20%
S 02 Удаление доброкачественных новообразований кожи и подкожно жировой клетчатки	5%
Плевра, грудная стенка и диафрагма	
T01 Открытые операции на плевральной полости, кроме дренирования плевральной полости	40%
T02 Открытая операция по резекции плевры	40%
T03 Открытые операции при разрыве диафрагмы	50%
T04 Операции по удалению грыжи пищеводного отверстия диафрагмы	30%

T05 Дренирование одной плевральной полости	5%
Примечание: при выплате по кодам T01, T02, T03, код таблицы T 05 не применяется!	
V. Кости и соединения черепа и позвоночного столба	
Черепные и лицевые кости	
V01 Операции по закрытию дефекта костей черепа	30%
V02 Открытая репозиция костных отломков в случае перелома верхней челюсти	20%
V03 Фиксация лицевой кости металлоконструкцией	10%
Челюсть и височно-челюстной сустав	
V04 Резекция нижней челюсти	50%
V05 Фиксация нижней челюсти металлоконструкцией	15%
V06 Открытые операции на височно-челюстном суставе	10%
Кости и суставы позвоночного столба	
V07 Открытые операции на шейном отделе позвоночного столба	30%
V08 Открытые операции на грудном отделе позвоночного столба	30%
V09 Открытые операции на поясничном отделе позвоночного столба	30%
V10 Открытая резекция шейного межпозвоночного диска	50%
V11 Открытая резекция грудного межпозвоночного диска	50%
V12 Открытая резекция поясничного межпозвоночного диска	50%
V13 Артродез сустава шейного отдела позвоночного столба	30%
V14 Артродез других суставов позвоночного столба	25%
V15 Фиксация металлоконструкцией перелома позвоночного столба	20%
V16 Биопсия позвоночного столба	1%
V17 Денервация фасетки сустава позвонка	10%
W. Прочие кости/суставы/сухожилия	
W00 Операция на ахилловом сухожилии	4%
W01 Операция на одной кости кисти с использованием металлоконструкции	5%
W02 Операция на одной кости стопы с использованием металлоконструкции	10%
W03 Операция на кости предплечья с использованием металлоконструкции	10%
W04 Операция на кости голени с использованием металлоконструкции	30%
W05 Операция на плечевой кости с использованием металлоконструкции	35%
W06 Операция на бедренной кости с использованием металлоконструкции	45%
W07 Трансплантация костного мозга	20%
Сустав	
W08 Артроскопия/дренирование одного (любого) сустава	1%
W09 Операция на акромиально-ключичном сочленении	3%
W10 Операция на внутрисуставных связках одного коленного сустава	4%
W11 Операция на менисках одного коленного сустава	5%
W12 Операция на тазобедренном суставе с тотальным его протезированием	60%
W13 Операция на коленном суставе с установкой протеза	45%
W14 Открытая репозиция при вывихах сустава	15%
X. Прочие операции	
X01 Реплантация верхней конечности	100%
X02 Реплантация нижней конечности	100%
X03 Реплантация другого органа	100%
X04 Имплантация протеза конечности	75%

X05 Ампутация верхней конечности	40%
X06 Ампутация нижней конечности	50%
X07 Дренирование полостей: брюшной, грудной, средостения, подкожно-жировой клетчатки, кроме плевральной	5%
X08 Санация брюшной полости	4%
X09 Санация малого таза	3%

Приложение № 6 к Комплексным правилам страхования «Качество жизни», утвержденным приказом от 24.03.2022 № 220324-03-од

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО РИСКУ «Телесные повреждения в результате несчастного случая».

татья	**Характер повреждения**	**Раз мер выплаты в % от страховой суммы**
	КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
.	Перелом костей черепа: а) только наружной пластинки костей свода б) свода в) основания г) свода и основания *Примечание: При проникающих черепно-мозговых травмах производится дополнительная страховая выплата в размере 5% от страховой суммы*	 5 10 20 25
.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние : а) внутримозговое б) эпидуральное в) субдуральное	 10 15 20
.	а) Ушиб головного мозга (локальный, диффузный) средней и тяжелой степени при сроках стационарного лечения (именно с этим диагнозом) от 14 дней, подтвержденный дополнительными инструментальными методами исследования – МРТ, КТ. б) Сотрясение головного мозга при сроках стационарного лечения (именно с этим диагнозом) от 14 дней.	10 2
.	Внутричерепная травма с продолжительным коматозным состоянием не менее 5 дней (страховая выплата производится без дополнительного учета других повреждений головы)	15
.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста с сохранением стойких неврологических расстройств более трех месяцев: а) частичный анатомический разрыв б) полный анатомический разрыв	 50 100
.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений с сохранением стойких неврологических расстройств более трех месяцев: а) частичный анатомический разрыв сплетения б) полный анатомический разрыв сплетения	 35 60
.	Разрыв нерва/нервов: плечевого, срединного, лучевого, локтевого, бедренного, седалищного, большеберцового, малоберцового: а) частичный анатомический б) полный анатомический в) травматический неврит с сохранением стойких неврологических расстройств более трех месяцев	 5 10 5
.	Травма нервного корешка позвоночника, исключая ушиб	7
.	Клещевой энцефалит Факт укуса клещом не является основанием для выплаты по данному пункту *Примечание: Если в результате профилактической вакцинации развивается осложнение (инфицирование), то страховая выплата не производится*	10
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
	Паралич аккомодации одного глаза	7

0.		
1.	Гемианопсия одного глаза	10
2.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	15
3.	Сужение поля зрения, подтвержденное объективными методами исследования через 3 месяца после травмы	3
4.	Проникающее ранение в полость глазного яблока, посттравматический рубцовый трихиаз	10
5.	Эрозия роговицы посттравматическая	1
6.	Травматическое повреждение глаза, повлекшее за собой: а) снижение зрения на 50% и более от исходной остроты зрения б) полную потерю зрения одного глаза	 10 35
7.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, повреждение глаз, повлекшее за собой полную потерю зрения обоих глаз или единственного глаза, обладавших до травмы остротой зрения не ниже 0,1 (При остроте зрения до травмы ниже 0,1 пункт не применяется)	100
8.	Перелом стенки/стенок глазницы: а) не проникающий в полость черепа б) проникающий в полость черепа	 5 10
	ОРГАНЫ СЛУХА	
9.	Травма слухового нерва, повлекшая за собой снижение слуха, подтвержденного аудиограммой: полная глухота (разговорная речь 0) на одно ухо	40
0.	Травматический разрыв барабанной перепонки, повлекший за собой снижение слуха и/или посттравматический отит, сохраняющийся не менее, через три месяца после травмы Примечание: Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не даёт основания для страховой выплаты по ст.20	7
	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
1.	Перелом костей носа	2
2.	Перелом грудины	5
3.	Перелом ребер: а) одного б) двух ребер б) трех и более Прим: При переломах хрящевых частей ребер выплаты не осуществляются	 1 2 5
4.	Травматический пневмоторакс: а) односторонний б) двусторонний	 5 10
5.	Травматический гемоторакс: а) односторонний б) двусторонний	 5 10
6.	Травмы органов грудной полости, повлекшие за собой ношение трахеостомы не менее одного месяца после травмы	20
7.	Травмы органов грудной полости, повлекшие за собой посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит (гидроторакс): а) с одной стороны б) с двух сторон	 5 10

8.	Перелом подъязычной кости, хрящей гортани	10
9.	Перелом подъязычной кости, хрящей гортани, повлекший за собой необратимую потерю голоса, наложение трахеостомы *Примечание: Если страховая выплата произведена по ст.29, то страховые выплаты по ст.28 не производятся*	30
	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	
0.	Повреждение крупных периферических и/или крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой острую сердечно-сосудистую недостаточность с критическим снижением систолического артериального давления менее 60 мм рт ст	20
1.	Проникающее ранение грудной полости с ранением сердца или крупных магистральных сосудов впадающих или исходящих из сердца	45
2.	Травма сердца (ушиб): а) без кровоизлияния в полость сердечной сумки б) с кровоизлиянием в полость сердечной сумки (гемоперикард)	 15 25
	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
3.	Перелом 6 зубов и более *Примечание: Перелом зуба считается потеря не менее 1/3 коронки. Перелом или потеря молочных зубов не является страховым случаем.*	10
4.	Перелом челюсти: а) скуловой кости и/или верхней челюсти б) нижней челюсти одинарный в) нижней челюсти двойной *Примечание: Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится*	 3 5 10
5.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой: отсутствие челюсти *Примечание: Учтена и потеря зубов независимо от их количества*	40
6.	Повреждение языка, повлекшее за собой: а) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика) б) отсутствие языка на уровне средней трети в) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	 5 15 40
7.	Травматическое повреждение пищевода (инородное тело, химические ожоги)	20
8.	а) Травма селезенки, потребовавшая удаления селезенки б) Подкапсульный разрыв селезенки	10 5
9.	Травма печени или желчного пузыря: а) потребовавшая удаления желчного пузыря б) потребовавшая резекции (удаление части) печени	 10 25
0.	Травма других органов брюшной полости, повлекшая за собой: а) удаление части желудка, части кишечника б) удаление желудка в) удаление части поджелудочной железы г) удаление желудка с частью кишечника или поджелудочной железы	 15 20 20 30

	МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
1.	Травма почки, повлекшая: а) ушиб почки, с наличием макрогематурии б) резекцию (удаление части) почки в) удаление почки г) наложения нефростомы д) посттравматическую острую почечную недостаточность	 1 20 35 30 25
2.	Травма мочеточника	3
3.	Травма мочеиспускательного канала с развитием дизурии, гематурии, повлекшая за собой: а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшая наложение цистостомы	 10 25
4.	Травма яичника, маточной (фаллопиевой) трубы, повлекшая: а) удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника б) удаление (потерю) двух яичников или двух труб	 10 25
5.	Травма матки, повлекшая за собой потерю матки у женщин в возрасте: а) до 40 лет б) с 40 до 50 лет в) с 50 лет и старше	 30 20 10
6.	Травматическая ампутация наружных половых органов: а) ампутация части полового члена б) ампутация всего полового члена в) ампутация обоих яичек г) ампутация одного яичка	 20 35 25 10
	ПОЗВОНОЧНИК	
7.	Перелом тел позвонков: а) одного б) двух в) трех и более г) перелом дуги позвонка и/или одного отростка	 5 10 15 2
8.	Перелом крестца, копчика Перелом крестца и копчика	5 7
9.	Травматический разрыв межпозвоночного диска	4
	ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ	
	ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА	
0.	а) Перелом ключицы б) Двойной перелом ключицы	5 7
1.	Перелом лопатки	5
	ПЛЕЧО, ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
2.	а) Перелом плечевой кости б) Двойной перелом плечевой кости без смещения в) Двойной перелом плечевой кости со смещением	7 10 15
3.	Травматическая ампутация верхней конечности на уровне: а) между плечевым и локтевым суставами б) плечевого сустава	 50 60
4.	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне плечевого пояса и / или плеча, требующая их ушивания	2

	Примечание: При травме нескольких мышц и / или сухожилий на уровне плечевого пояса и / или плеча, требующих оперативного вмешательства, выплаты суммируются, но в любом случае не могут превышать 4%	
	ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ, ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
5.	Перелом локтевой кости	5
6.	Перелом лучевой кости	
	а) в области верхней и средней трети	5
	б) в области нижней трети, дистального метаэпифиза (в типичном месте)	3
7.	Травматическая ампутация предплечья на уровне: а) между локтевым и лучезапястным суставами б) на уровне локтевого сустава	 40 50
8.	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне локтя и /или предплечья, требующая их ушивания *Примечание: При травме нескольких мышц и / или сухожилий на уровне локтя и /или предплечья, требующих оперативного вмешательства, выплаты суммируются, но в любом случае не могут превышать 4%*	2
	ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ, КИСТЬ	
9.	Перелом одной кости запястья	2
9. 1	Перелом одной пястной кости	2
0.	Множественные переломы запястных/пястных костей: а) перелом 3-х запястных/пястных костей б) более 4-х запястных/пястных костей	 5 7
1.	Перелом одного пальца кисти вне зависимости от количества сломанных фаланг	2
2.	Травматическая ампутация кисти на уровне костей запястья	50
3.	Травматическая ампутация пальца кисти: а) ампутация большого пальца (всех фаланг большого пальца) б) ампутация указательного пальца (всех фаланг указательного пальца) в) ампутация другого одного пальца (всех фаланг другого пальца, кроме большого и/или указательного) г) потеря минимум двух фаланг или одной фаланги большого пальца д) ампутация одной фаланги пальца, кроме большого пальца	 7 5 3 2 1
4.	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне запястья, требующая их ушивания *Примечание: При травме нескольких мышц и / или сухожилий на уровне запястья, требующих оперативного вмешательства, выплаты суммируются, но в любом случае не могут превышать 4%*	2
	НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ	
	ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ, БЕДРО	
5.	Перелом подвздошной кости: а) тела б) крыла	 7 5
6.	Перелом вертлужной впадины	10
7.	Перелом лобковой и /или седалищной кости	10
8.	Множественные переломы костей таза Примечание: При переломах нескольких костей таза выплата осуществляется по п. 68.	20
	Травматический разрыв лобкового симфиза (лонного сочленения) и/или крестцово-	10

9.	подвздошного сочленения (сочленений)	
0.	Перелом бедренной кости: а) одинарный б) множественный (двойной, тройной и т.д.)	 10 15
1.	Вывих бедра	10
2.	Травматическая ампутация нижней конечности на уровне тазобедренного сустава и/или бедра: а) одного б) двух или единственного	 65 90
3.	Травма мышцы и/ или сухожилия области тазобедренного сустава и / или бедра, требующая их ушивания *Примечание: При травме нескольких мышц и / или сухожилий на уровне тазобедренного сустава и / или бедра, требующих оперативного вмешательства, выплаты суммируются, но в любом случае не могут превышать 4%*	4
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
4.	Перелом надколенника	4
5.	Разрыв мениска	2
6.	Разрыв (внутренней и / или наружной) боковой связки коленного сустава	2
7.	Разрыв (задней и /или передней) крестообразной связки коленного сустава	2
8.	Травма нескольких структур коленного сустава - страховые выплаты суммируются, но не более	10
9.	Травматическая ампутация на уровне коленного сустава	50
0.	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне колена, требующая их ушивания *Примечание: При травме нескольких мышц и / или сухожилий на уровне колена, требующих оперативного вмешательства, выплаты суммируются, но в любом случае не могут превышать 4%*	2
ГОЛЕНЬ, ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ, СТОПА		
1.	Перелом большеберцовой кости	7
2.	Перелом малоберцовой кости	5
3.	а) Перелом лодыжки б) Перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости в) Перелом двух лодыжек с краем большеберцовой кости и/или с разрывом межберцового синдесмоза	3 7 10
4.	а) Разрыв пяточного (ахиллова) сухожилия, требующий его ушивания б) Повреждение пяточного сухожилия, не потребовавшее хирургического лечения	7 1
5.	Травматическая ампутация голени: а) одной б) двух или единственной	 40 60
6.	Перелом пяточной кости	5
7.	Перелом таранной кости	5
8.	Перелом кости плюсны и/или предплюсны	3
9.	Перелом одного пальца стопы вне зависимости от количества сломанных фаланг	3
0.	Множественные переломы стопы (более трех костей) - выплаты суммируются, но не более	10
	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30

1.		
2.	Травматическая ампутация пальца стопы: а) ампутация большого пальца (всех фаланг большого пальца) б) ампутация второго пальца (всех фаланг второго пальца) в) ампутация другого одного пальца (всех фаланг другого пальца, кроме большого и/или второго) г) потеря минимум двух фаланг или одной фаланги большого пальца д) ампутация одной фаланги пальца, кроме большого пальца	 7 5 3 2 1
3.	Травматическая ампутация других частей стопы на уровне: а) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев) б) плюсневых костей в) костей предплюсны	 9 20 30
4.	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне голени, голеностопного сустава и / или стопы, требующая их ушивания *Примечание: При травме нескольких мышц и / или сухожилий на уровне колена, требующих оперативного вмешательства, выплаты суммируются, но в любом случае не могут превышать 4%*	2
ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА		
5.	Множественные переломы (не менее 4-х костей), захватывающие несколько областей тела, - страховые выплаты суммируются, но не могут превышать 20%	
6.	Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела, - страховые выплаты суммируются, но в любом случае не могут превышать 100%.	
ОТРАВЛЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ		
7.	Острое случайное отравление, в том числе возникшее при укусе ядовитого животного/насекомого или контакте с ним, потребовавшее стационарного лечения сроком: а) от 14 до 21 дня включительно б) более 21 дня	 3 7
ЭФФЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН		
8.	Поражение молнией, потребовавшее стационарного лечения сроком: а) от 14 до 21 дня включительно б) более 21 дня	 5 7
9.	Воздействие электрического тока, потребовавшее стационарного лечения сроком: а) от 14 до 21 дня включительно б) более 21 дня	 5 7

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОЖОГАХ ***

Площадь ожога в % от поверхности тела	**Степень ожога**		
	II	**III**	**IV**
	Размер выплаты в % от гарантированной страховой суммы		
6-9	3	5	6
10-20	10	14	16
21-30	20	25	28
31-40	35	40	50
41-60	60	70	70
61-90	80	90	100
более 90	100	100	100
Размер выплаты при ожогах лица и/или шеи в % от гарантированной страховой суммы			
1-2	2	4	5
3-4	5	7	9
5-6	8	12	15
7-8	10	15	20

***При расчете размера страховой выплаты, при отсутствии в медицинской документации точного определения размера пораженного участка тела применительно к конкретной степени ожогового поражения, Страховщик оставляет за собой право произвести расчет суммы страховой выплаты, путем вычисления среднего процентного значения из общей суммы размеров выплаты в % по каждой диагностированной степени тяжести.