

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ, ДОЖИТИЯ ДО ОПРЕДЕЛЕННОГО ВОЗРАСТА ИЛИ СРОКА ЛИБО НАСТУПЛЕНИЯ ИНОГО СОБЫТИЯ

Утверждены 21.08.2025 г.
Введены в действие 01.09.2025 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ЧАСТЬ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	2
1. Субъекты страхования	2
2. Объект страхования	3
3. Терминология	3
4. Страховые риски, страховые случаи	4
5. Заключение и исполнение Договора	7
6. Страховая сумма, страховая премия. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии	9
7. Порядок определения размера страховых выплат. Порядок и срок осуществления страховых выплат	10
8. Прекращение/расторжение Договора	16
9. Выкупная сумма, порядок ее расчета и выплаты	18
10. Права и обязанности Сторон	19
11. Форс-мажор	21
12. Конфиденциальная информация	21
13. Обработка персональных данных	22
14. Заключительные положения	22
ЧАСТЬ II. ОСНОВНЫЕ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ	24
A Смешанное страхование жизни	24
B Страхование жизни с фиксированным сроком страховой выплаты (страхование с фиксированным сроком)	24
C Страхование жизни на срок	24
D Пожизненное страхование	25
E Страхование на случай дожития Застрахованного до недобровольной потери постоянной работы	25
F Страхование на дожитие с выплатой страховых взносов в случае смерти Застрахованного для Застрахованных старше 18 лет на момент начала страхования (Страхование на дожитие для взрослых)	29
G Страхование на дожитие с выплатой страховых взносов в случае смерти Застрахованного для Застрахованных от 6 месяцев до 18 лет на момент начала страхования (Страхование на дожитие для детей)	29
ЧАСТЬ III. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ	31
H Страхование от несчастных случаев	31
I Освобождение от уплаты страховых взносов	32
J Защита страхового взноса при страховании ребенка (Защита взноса)	33
K Страхование на случай критических заболеваний	35
L Страхование на случай дожития Застрахованного до установленной даты	38

Приложения:

Приложение №1 «Перечень документов для финансового андеррайтинга»

Приложение №2 «Перечень документов для медицинского андеррайтинга»

Приложение №3 «Таблица №1 размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая»

Приложение №4 «Таблица №2 размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая»

Приложение №5 «Таблица №3 размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая»

Приложение №6 «Перечень дополнительно запрашиваемых документов для урегулирования убытков»

ЧАСТЬ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящие Правила страхования жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события (далее - «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Правила определяют общие условия и порядок осуществления страхования Обществом с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах - Жизнь» (далее - «Страховщик») на основании лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке, осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к следующим видам страхования в части Основных программ Правил: страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события; в части Дополнительных программ разделы Н, I, J, K, L Правил: страхование от несчастных случаев и болезней. Правила являются неотъемлемой частью Договора страхования жизни – соглашения, при котором одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая) (далее - «Договор»).

Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать условия Договора (Полиса) или выдержки из Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия или Выдержки из Правил прилагаются к Договору и являются его неотъемлемой частью.

Страховщик вправе для отдельной группы договоров страхования присваивать маркетинговые названия, при этом их содержание и существенные условия страхования, предусмотренные настоящими Правилами, остаются неизменными.

При заключении Договора на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить отдельные положения настоящих Правил из содержания Договора, закрепив это в тексте Договора.

Часть I включает определения терминов, используемых в Правилах и Договорах, а также общие условия для всех программ страхования, предусмотренных настоящими Правилами.

1. Субъекты страхования

1.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах - Жизнь», страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке.

1.2. **Страхователь** – юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком Договор страхования.

1.3. **Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик (далее совместно именуемые «Стороны») заключают Договор в соответствии с Правилами.

Договор, заключенный в отношении единственного Застрахованного (в том числе включающие Дополнительного Застрахованного по Дополнительным программам, указанным в разделах I и K Части III Правил), является Договором индивидуального страхования.

Договор, заключенный в отношении нескольких Застрахованных, при условии, что Застрахованные имеют общего работодателя или объединены другим общим интересом, помимо заинтересованности в заключении Договора, является Договором коллективного страхования.

Если иное не установлено Договором или Программой страхования / Дополнительной программой (Часть II, Часть III Правил) возраст Застрахованного не может быть меньше 6 месяцев на дату начала срока страхования по Договору и больше 85 лет на дату его окончания.

Договором страхования (Заявлением на страхование/Декларацией) могут быть установлены ограничения на принятие на страхование Застрахованных, связанные с их состоянием здоровья, образом жизни, профессиональной и иной деятельностью.

1.4. **Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен Договор.

Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного, если в Договоре не предусмотрен иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Договоров пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося застрахованным Страхователя, может быть заключен только с письменного согласия Застрахованного.

В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в Договоре необходимо указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана в Договоре, то при наступлении страховых случаев страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

Если получателем страховой выплаты является:

- а. малолетний (до 14 лет), то право на получение страховой выплаты остается за самим получателем, выплата производится на банковский счет (до достижения 14 лет), открытый его родителем, усыновителем либо опекуном;
- б. несовершеннолетний, не объявленный полностью дееспособным в возрасте от 14 до 18 лет, то право на получение страховой выплаты остается за самим получателем;
- в. лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты переходит к его опекуну;
- г. лицо, дееспособность которого ограничена, то право на получение страховой выплаты остается за получателем страховой выплаты, только с письменного согласия его попечителя.

В случаях, когда получателем страховой выплаты является лицо, указанное в п.п. а, в, г данной статьи, страховая выплата производится указанным получателем или представителям получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

2. Объект страхования

2.1. Объектами страхования жизни могут являться имущественные интересы, связанные с наступлением неблагоприятных экономических последствий иных событий в жизни граждан, а также с их смертью; связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни; либо с наступлением иных событий в жизни граждан.

3. Терминология

Далее в Правилах, а также в заключаемых в соответствии с Правилами Договорах используются следующие термины (определения):

3.1. **Боевые действия** – организованное применение сил и средств для выполнения боевых задач частями, соединениями и объединениями родов войск (сил) видов Вооруженных Сил, отдельных родов войск, специальных войск и/или служб.

3.2. **Болезнь (заболевание)** – диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, не вызванное несчастным случаем, нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в период срока страхования.

3.3. **Время действия страхования** – время, предусмотренное Договором страхования, в течение которого может наступить событие, обладающее признаками страхового случая.

3.4. **Выкупная сумма** – определенная Договором денежная сумма, которая выплачивается Страхователю или его наследникам в случае досрочного прекращения Договора либо в случае смерти Застрахованного, не являющейся страховым случаем.

3.5. **Дорожно-транспортное происшествие** – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

3.6. **Зарегистрированный перевозчик** – перевозчик, имеющий лицензию (разрешение) на осуществление пассажирских перевозок.

3.7. **Зависимые страховые выплаты** – это определенное условие осуществления страховой выплаты по Договору, а именно, если несчастный случай или болезнь Застрахованного обусловили наступление последовательности событий, предусмотренных Договором и признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

3.8. **Инвалидность** – социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным бюро медико-социальной экспертизы (далее – бюро МСЭ) для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

3.9. **Критическое заболевание** – установление Застрахованному врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза одного из заболеваний или проведение ему одной из хирургических операций, определенных в Договоре. Перечень болезней, хирургических операций и специальные условия страхования по данному страховому случаю приведены в разделе К Правил.

3.10. **Льготный период** – период, устанавливаемый в соответствии с настоящими Правилами срок, в течение которого действие Договора не прекращается при нарушении Страхователем обязанности по своевременной уплате страховых взносов. При уплате очередного страхового взноса до окончания соответствующего льготного периода Страховщик не освобождается от обязанности произвести страховую выплату по страховому случаю, произошедшего в льготный период.

3.11. **Независимые страховые выплаты** – это определенное условие осуществления страховой выплаты по Договору, а именно, если несчастный случай или болезнь обусловили наступление последовательности событий, предусмотренных Договором и признанных страховыми случаями, то страховая выплата по каждому страховому случаю производится в полном объеме независимо от страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

3.12. Несчастный случай – внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

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

3.13. Отложенный период по Договору – период, установленный Договором и исчисляемый в календарных днях, за который не производятся страховые выплаты. Договором может быть установлен отложенный период для конкретного риска (рисков).

3.14. Программа страхования – совокупность условий, характеризующих особенности заключения и прекращения Договора, уплаты страховой премии (страховых взносов) и страховых выплат. Программа страхования может быть Основной и Дополнительной, при этом Договор не может быть заключен на основании только Дополнительной программы. Программы страхования определены в частях II и III Правил. В случае если программа страхования устанавливает условия исполнения Договора, не соответствующие общим положениям Правил, то применяются положения программы страхования. Договор должен включать одну и только одну Основную программу и может включать одну или более Дополнительных программ.

3.15. Полисная (страховая) годовщина – календарная дата каждого года действия Договора, месяц и день которой совпадают с определенной (предусмотренной) Договором датой начала срока действия Договора, за исключением случаев, когда дата начала срока действия Договора приходится на 29 февраля. В случае если дата начала срока действия Договора приходится на 29 февраля, то в не високосные годы страховой годовщиной считается 28 февраля.

3.16. Предшествующее состояние – любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое уже было диагностировано у Застрахованного на момент заключения Договора, либо проявлявшееся в течение 12 месяцев до заключения Договора, или симптомы которого имелись у Застрахованного на дату заключения Договора. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

3.17. Полисные условия страхования формируются для Договоров, заключаемых на основе Правил. Они представляют собой сокращенную версию Правил, содержащую условия страхования по конкретной программе/программам страхования. Полисные условия являются неотъемлемой частью Договора. В случае различия в Полисных условиях и Правилах, применяются положения Полисных условий.

3.18. Страховой риск – является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

3.19. Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

3.20. Срок страхования – период времени, в течение которого Страховщик несет ответственность по осуществлению страховой выплаты при наступлении страхового случая в соответствии с настоящими Правилами по программе страхования/страховому риску, установленным в Договоре, при условии оплаты, установленной Договором страховой премии/первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку). Страхование распространяется только на события, наступившие 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.

Срок страхования заканчивается в дату окончания срока действия Договора, если иное не установлено настоящими Правилами (Приложениями к нему).

3.21. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором.

3.22. Страховой взнос – денежная сумма, часть Страховой премии, которая уплачивается Страховщику в качестве платы за страхование при оплате Страховой премии в рассрочку, в соответствии с графиком платежей, указанным в Договоре.

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

3.24. Договор страхования / Полис – именной документ в бумажной и (или) электронной форме, подтверждающий заключение Договора, выдаваемый Страховщиком Страхователю/подписанный Страховщиком и Страхователем.

3.25. Территория действия страхования – определенная в Договоре территория (страна, регион, область, маршрут и т.п., с учетом исключений из нее), при наступлении страхового случая в пределах которой Страховщик несет обязательства о страховой выплате.

3.26. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов РФ, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

4. Страховые риски, страховые случаи

4.1. В соответствии с условиями Правил страховыми рисками могут являться:

а. дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования (далее – Дожитие);

- б. смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в течение срока страхования (далее – Смерть ЛП);
- в. смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (далее – Смерть НС);
- г. смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования (далее – Смерть ДТП);
- д. смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая на транспортном средстве зарегистрированного авиаперевозчика (воздушном судне), произошедшего в течение срока страхования (далее – Смерть АВИА);
- е. смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая на транспортном средстве зарегистрированного железнодорожного перевозчика, произошедшего в течение срока страхования (далее – Смерть ЖД);
- ж. инвалидность Застрахованного I или II группы по любой причине, наступившая в течение срока страхования (далее – Инвалидность ЛП);
- з. инвалидность Застрахованного I или II группы, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (далее – Инвалидность НС);
- и. инвалидность Застрахованного I или II группы, установленная в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования (далее – Инвалидность ДТП);
- к. установление категории «ребенок-инвалид» для ребенка в возрасте до 18 лет в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (далее – Инвалидность НС детская);
- л. установление Застрахованному врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза впервые диагностированного в течение срока страхования критического заболевания или проведение ему одной из хирургических операций, перечисленных в п. К.3 Правил (Критическое заболевание) в течение срока страхования (далее – Критическое заболевание);
- м. дожитие Застрахованного до добровольной потери постоянной работы (далее – Дожитие до потери работы);
- н. дожитие Застрахованного до даты (далее – Дожитие до даты);
- о. тяжкие телесные повреждения, полученные Застрахованным в течение срока страхования в результате несчастного случая и предусмотренные «Таблицей размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая» (далее – Тяжкие телесные повреждения).

4.2. Страховыми случаями в соответствии с Правилами могут быть признаны следующие события, произошедшие в течение срока страхования:

- а. дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования;
- б. смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;
- в. смерть Застрахованного в результате несчастного случая, наступившая в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;
- г. смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;
- д. смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая на транспортном средстве зарегистрированного авиаперевозчика (воздушном судне), произошедшего в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;
- е. смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая на транспортном средстве зарегистрированного железнодорожного перевозчика, произошедшего в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;
- ж. инвалидность Застрахованного I или II группы по любой причине, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;
- з. инвалидность Застрахованного I или II группы, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;
- и. инвалидность Застрахованного I или II группы, установленная в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;
- к. установление категории «ребенок-инвалид» для ребенка в возрасте до 18 лет в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;
- л. установление Застрахованному врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза впервые диагностированного в течение срока страхования критического заболевания или проведение ему одной из хирургических операций, перечисленных в п. К.3.а - К.3.н Правил, в течение срока страхования (Критическое заболевание), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3, 4.4 Правил;
- м. прекращение (расторжение) трудового договора (увольнение Застрахованного), в том числе по инициативе работодателя, по одному или нескольким основаниям установленным п. Е.3 Правил, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.4 Правил;
- н. дожитие Застрахованного до даты, установленной Договором;
- о. тяжкие телесные повреждения, полученные Застрахованным в течение срока страхования в результате несчастного случая и предусмотренные «Таблицей размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая» установленной Договором, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил.

- 4.3. Если иное не установлено Договором, события, указанные в п. 4.2.б - 4.2.к и 4.2.о Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили:
- а. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;
 - б. в результате совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем) противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность Уголовным кодексом РФ, находящихся в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
 - в. во время и/или в результате алкогольного опьянения, наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических и/или психотропных веществ (а также их прекурсоров и/или аналогов), сильнодействующих, психоактивных веществ, медицинских препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), а также в результате заболевания, вызванного употреблением алкоголя, наркотических веществ или лекарств, не назначенных надлежащим образом врачом;
 - г. во время и/или в результате управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;
 - д. во время и/или в результате управления Застрахованным 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 передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами;
 - е. в результате самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного, если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет), а также при преднамеренном членовредительстве Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;
 - ж. вследствие действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - з. в результате любого ядерного, химического или биологического заражения в связи с любым террористическим актом;
 - и. вследствие боевых и/или военных действий, а также маневров, или иных военных мероприятий, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;
 - к. в результате полета Застрахованного на летательном аппарате или управления им, если Застрахованный не является профессиональным пилотом, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;
 - л. в результате профессиональных занятий Застрахованным спортом или в результате опасных хобби (например, альпинизм, скалолазание, ледолазание, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), прыжки с парашютом, скайсерфинг, бейсджампинг, дельта/парапланеризм, вингсьют, скачки, BMX, маунтин байк, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтинг в открытом море, паркур, бои без правил, охота на крупную дичь и т.п.); в результате занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках.
- Условиями Договора по соглашению Сторон страховыми случаями могут быть признаны события, перечисленные в п.п. 4.2.б - 4.2.к и 4.2.о Правил, наступившие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводное плавание без применения акваланга, прогулки на лошадях, пешие походы без применения альпинистского снаряжения, езда на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также другими видами деятельности/спорта, которые нельзя рассматривать как опасные, а также нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;
- м. во время участия в мотокроссе, триале, мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях; а также во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже 0°C;
 - н. во время нахождения Застрахованного (Страхователя) в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
 - о. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным (Страхователем), который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;
 - п. в результате предшествующих состояний или их последствий;
 - р. в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом. Случаи заражения Застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст. 122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми;
 - с. во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

т. вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения Договора, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора;

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

ф. на территориях, исключенных из территорий действия страховой защиты в соответствии с условиями Договора.

х. с Застрахованным, если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные и/или недостоверные сведения об обстоятельствах, связанных с состоянием здоровья, образом жизни, возрастом, профессиональной и иной деятельностью, указанных в декларации Застрахованного и/или в иных документах, подписанных/предоставленных при заключении Договора, и имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска в отношении такого Застрахованного.

4.4. Исключения из страхового покрытия по событиям, указанные в п. 4.2.л, 4.2.м Правил, установлены в соответствующих программах страхования, раздел «Е», «К» Правил.

4.5. Действие п. 4.3.р Правил не распространяется на диагноз критического заболевания, описанного в п. К.3.м Правил (Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) вследствие переливания крови).

4.6. Смерть и инвалидность, наступившие в результате имевшего место в течение срока страхования несчастного случая (п. 4.2.в, 4.2.з, 4.2.к Правил), признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня несчастного случая.

5. Заключение и исполнение Договора

5.1. Для заключения Договора Страхователь заявляет в устной форме или направляет Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме, в том числе с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет или мобильного приложения Страховщика (электронная заявка), либо иным способом заявляет о своем намерении заключить Договор.

Для заключения Договора Страховщику предоставляются:

5.1.1. в отношении Страхователя – физического лица: фамилия, имя, отчество, гражданство, дата рождения, место рождения (город), документы, удостоверяющие личность, документы, подтверждающие право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, страна налогового резидентства, ИНН (при наличии) или его аналог (TIN, TAX, SSN и пр.), СНИЛС (при наличии), адрес местожительства, почтовый адрес (при несовпадении с адресом местожительства), контактный номер телефона, адрес электронной почты, в том числе может потребоваться заполнение анкет по форме Страховщика;

5.1.2. в отношении Страхователя – юридического лица (индивидуального предпринимателя): полное наименование, ИНН/КПП, ОГРН/ОГРНИП, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя); для лиц, уполномоченных подписывать Договор, предоставляются сведения, предусмотренные п. 5.1.1, и иные сведения и (или) документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства РФ, в том числе может потребоваться заполнение анкет по форме Страховщика и иные документы и сведения, предусмотренные законодательством Российской Федерации и нормативными правовыми актами Банка России;

5.1.3. в отношении бенефициарного владельца (при установлении наличия); сведения, указанные в п. 5.1.1, а также сведения о принадлежности к публичным должностным лицам;

5.1.4. иные документы и сведения, предусмотренные законодательством РФ и нормативными правовыми актами Банка России;

5.1.5. сведения, необходимые для дальнейшего исполнения Договора (например, контактные данные, платежные реквизиты и др.);

5.1.6. все документы, представленные Страховщику, должны быть составлены на русском языке. Если представленные Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, в т.ч. иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод.

5.2. Страховщик имеет право до даты заключения Договора страхования проводить оценку обстоятельств, существенно влияющих на вероятность наступления страхового риска (оценку страхового риска).

Если иное не предусмотрено Договором, к обстоятельствам, существенно влияющим на вероятность наступления страхового риска, относятся следующие заболевания (в соответствии с кодировками Международной классификации болезней МКБ-10):

- туберкулез (код МКБ-10: A15 - A19);
- сифилис (код МКБ-10: A50 - A53);
- гепатит В (код МКБ-10: B16; B18.0; B18.1);
- гепатит С (код МКБ-10: B17.1; B18.2);
- болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (код МКБ-10: B20 - B24);
- злокачественные новообразования (код МКБ-10: C00 - C97);
- сахарный диабет (код МКБ-10: E10 - E14);

- психические расстройства и расстройства поведения (код МКБ-10: F00 - F99);
- болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (код МКБ-10: I10 - I13.9);
- цирроз печени (код МКБ-10: K74);
- сердечно-сосудистые заболевания (код МКБ-10: I01, I05 – I09, I20 – I99; Q20 – Q28).

Если будет установлено, что Договор был заключен в отношении лица, в отношении которого на дату начала срока страхования справедливо хотя бы одно из указанных в п. 5.2 Правил обстоятельств, существенно влияющих на вероятность наступления страхового риска, и Страхователь и/или Застрахованный не уведомили об этом Страховщика, Страховщик вправе потребовать признания Договора в отношении такого Застрахованного недействительным в порядке, установленном действующим законодательством. События, произошедшие по такому Договору, не являются страховыми случаями, и, соответственно, Страховщик не производит по ним страховые выплаты.

5.3. В целях проведения оценки страхового риска Страховщик вправе потребовать от Застрахованного:

- а. подтвердить условия декларации Застрахованного (подписать декларацию Застрахованного), содержащей сведения о профессии или роде занятий, хобби (в т.ч. занятия спортом), состоянии здоровья, социальное и/или имущественное положение, об образовании, доходах, сбережениях и расходах;
- б. представить дополнительные документы из перечней в Приложениях № 1 и № 2 и/или заполнить документы и одну или несколько анкет по установленной Страховщиком форме с целью определения вероятности наступления страхового случая;
- в. прохождения медицинского освидетельствования лица, которое предположительно будет принято на страхование. Отказ от прохождения медицинского освидетельствования является отказом от заявления о заключении Договора в соответствии с положениями законодательства РФ.

5.4. Лицо, заявленное на страхование, на дату заявления страдающее хроническим заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью, может быть принято на страхование с согласия Страховщика и только при условии, что до заключения Договора Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование. Страховщик также вправе приостановить рассмотрение заявления на страхование, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно (имеет временное нарушение здоровья).

5.5. В зависимости от наличия факторов, влияющих на степень страхового риска при заключении Договора Страховщик имеет право увеличить размер страховой премии, предложить снизить страховые суммы или предложить покрытие по другим рискам.

5.6. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного, при этом если Застрахованный является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя осуществляется Страхователем по письменному согласованию с законным представителем Застрахованного.

5.7. В Договоре указываются:

- а. субъекты страхования (Страховщик, Страхователь, Застрахованный, представитель Застрахованного, Выгодоприобретатель);
- б. страховые риски;
- в. страховые суммы по каждому риску/программе страхования;
- г. размер и порядок уплаты страховой премии;
- д. порядок расчета и осуществления страховой выплаты;
- е. срок действия Договора и срок страхования;
- ж. условия отказа от Договора и досрочного расторжения Договора;
- з. выкупные суммы (если предусмотрено).

5.8. Договор страхования заключается путем подписания Договора Страховщиком и Страхователем или путем акцепта Страхователем Договора в форме Полиса, подписанного Страховщиком. Вручение Полиса может быть осуществлено путем направления Полиса Страхователю на электронную почту. Акцепт Страхователя совершается путем уплаты им Страховой премии (первого Страхового взноса), если иное не установлено Договором. Заявление на страхование, а также декларация Застрахованного, Анкета, могут являться составной частью Договора или документов, выдаваемых кредитным учреждением.

5.9. Подписание Страховщиком Договора, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может осуществляться усиленной квалифицированной электронной подписью, либо путем электронного изображения подписи уполномоченного лица Страховщика. 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. Срок действия Договора определяется при его заключении и указывается в Договоре. Срок страхования (если иное не установлено Договором) равен сроку действия Договора. Ответственность Страховщика по осуществлению страховой выплаты начинает действовать с установленной Договором даты начала срока страхования, но не ранее дня поступления страховой премии (первого страхового

взноса, если Договором предусмотрена рассрочка уплаты страховой премии) на счет Страховщика или дня уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

5.10. В случае утери Договора или Полиса, Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат Договора или Полиса. После передачи дубликата Страхователю, утерянный экземпляр считается недействительным.

5.11. Застрахованный (или иное лицо с согласия Страхователя и Страховщика) имеет право исполнить какие-либо из обязанностей Страхователя по Договору. Исполнение Застрахованным или иным лицом части обязанностей Страхователя по Договору не освобождает Страхователя от исполнения других обязанностей по Договору.

5.12. Вся корреспонденция в связи с Договором направляется по адресам, которые указаны в Договоре, а в связи со страховым случаем – по адресу, указанному в заявлении на страховую выплату. В случае изменения адресов и/или реквизитов Сторон, Стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной в день ее поступления по прежнему адресу.

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

5.14. При заключении Договора Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и/или о дополнении Правил. Изменения отдельных положений и/или дополнение Правил отдельными положениями могут быть отражены в Договоре /Полисных условиях. При этом в случае противоречий условий Договора положениям настоящих Правил, преимущественную силу будут иметь условия Договора.

5.15. Изменения в Договор могут вноситься путем заключения дополнительных соглашений между сторонами Договора, а также путем обмена документами и/или совершением иных действий по исполнению Договора.

6. Страховая сумма, страховая премия. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, размер которой по Основной программе устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем при заключении Договора. Размеры страховых сумм по Дополнительным программам устанавливаются Страховщиком по соглашению со Страхователем с учетом особенностей определения страховых сумм, приведенных в части III настоящих Правил.

Если Договором не предусмотрено иное, страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте (далее – страхование с валютным эквивалентом).

6.2. Страховая премия рассчитывается исходя из страховой суммы в соответствии с тарифами Страховщика. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера страхового риска и условий заключения Договора.

6.3. Размер страховой премии зависит от срока страхования, пола, возраста и состояния здоровья Застрахованного, срока и порядка уплаты страховой премии.

6.4. Страховая премия (страховой взнос) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. По Договорам с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в российских рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату оплаты (перечисления). Страховая премия уплачивается Страхователем наличными деньгами представителю Страховщика или в кассу Страховщика, или перечисляется на счет Страховщика путем безналичных расчетов.

6.5. Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим валютным законодательством.

6.6. Договором, в зависимости от программы страхования, может предусматриваться один из следующих порядков уплаты страховой премии:

а. единовременно при заключении Договора;

б. в рассрочку: ежегодными, полугодовыми, ежеквартальными или ежемесячными платежами (страховыми взносами), в соответствии с графиком уплаты страховых взносов или иной периодичностью, предусмотренной Договором.

6.7. В случае неуплаты Страхователем в полном объеме страховой премии или первого страхового взноса в установленный Договором срок или уплаты первого страхового взноса меньшем, чем предусмотрено Договором размере, Договор считается не вступившим в силу/незаключенным.

6.8. В случае уплаты страховой премии в рассрочку устанавливается льготный период для уплаты очередных страховых взносов продолжительностью 30 (тридцать) календарных дней, если иное не установлено Договором. Льготный период начинается с даты уплаты очередного страхового взноса, установленной в Договоре. Если Страхователь не оплатил взнос до истечения срока действия льготного периода Договор 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 в данном случае Сторонами не составляется, при этом письменных уведомлений Страхователю о прекращении действия Договора не направляется.

6.9. Размер выкупной суммы по Договору, прекращенному в связи с неоплатой страхового взноса, рассчитывается на дату, предшествующую дате уплаты страхового взноса, установленной в Договоре, или начала льготного периода, в течение которого соответствующий очередной страховой взнос не был уплачен.

6.10. Страхователь вправе восстановить Договор, прекращенный в связи с неоплатой очередных страховых взносов, в следующем порядке:

а. Если с даты окончания льготного периода прошло не более 30 (тридцати) календарных дней, то для восстановления Договора Страхователь обязан уплатить просроченный страховой взнос. В этом случае действие Договора восстанавливается со дня получения Страховщиком соответствующего платежа от Страхователя;

б. Если с даты окончания льготного периода прошло не более 60 (шестидесяти) календарных дней, то Страхователь обязан уплатить просроченный страховой взнос и установленную в Договоре пеню за каждый день просрочки (плата за восстановление). В этом случае действие Договора восстанавливается со дня получения Страховщиком соответствующего платежа от Страхователя;

в. Если с даты окончания льготного периода прошло более 60 (шестидесяти) календарных дней и срок, указанный в Договоре, как срок действия Договора, не истек, то действие Договора может быть восстановлено по письменному заявлению Страхователя и с письменного согласия Страховщика.

6.11. До принятия решения о восстановлении действия страхования по Договору, Страховщик вправе требовать заполнения медицинской анкеты и/или медицинского освидетельствования Застрахованного. В случае отказа Застрахованного заполнить медицинскую анкету и/или пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в восстановлении действия страхования/Договора.

Страховщик также вправе отказать в восстановлении действия страхования/Договора в случае, если Застрахованный на дату заявления страдает хроническим заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью.

Страховщик также вправе отложить принятие решения о восстановлении действия страхования/Договора, если Застрахованный на дату заявления страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособен.

В случае принятия Страховщиком положительного решения о восстановлении Договора, Страховщик сообщает Страхователю размер подлежащего оплате страхового взноса и период, в течение которого он должен быть уплачен Страхователем. Действие Договора восстанавливается в день получения Страховщиком соответствующего платежа от Страхователя. В случае неоплаты соответствующего платежа или оплаты платежа в размере меньшем, чем сообщено Страховщиком, Договор восстановлению не подлежит.

7. Порядок определения размера страховых выплат. Порядок и срок осуществления страховых выплат

7.1. Страховая выплата производится при наступлении страхового случая лицу, имеющему право на ее получение согласно Договору, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

Страховые выплаты осуществляются в российских рублях. По Договорам страхования с валютным эквивалентом страховые выплаты осуществляются по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления). По требованию получателя выплаты, не являющегося резидентом РФ, страховая выплата может быть произведена в иностранной валюте в порядке, предусмотренном валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования. Порядок расчета страховых выплат по Основным и Дополнительным программам указан в части II и III Правил.

7.2. При наступлении страхового случая в связи с дожитием Застрахованного до даты окончания срока страхования (п. 4.2.а Правил), дожитием Застрахованного до добровольной потери постоянной работы (п. 4.2.м Правил), дожитием Застрахованного до даты установленной Договором (п. 4.2.н Правил), с инвалидностью Застрахованного I или II группы (п. 4.2.ж, 4.2.з, 4.2.и Правил), с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид» (п. 4.2.к Правил), с установлением Застрахованному врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза одного из критических заболеваний или проведение ему одной из хирургических операций (п. 4.2.л Правил), получением Застрахованным тяжких телесных повреждений (п. 4.2.о Правил) получателем страховой выплаты является Застрахованный, если иное не установлено Договором.

7.3. При наступлении страхового случая в связи со смертью Застрахованного в течение срока страхования (п. 4.2.б, 4.2.в, 4.2.г, 4.2.д, 4.2.е Правил) получателем страховой выплаты является лицо, установленное в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного.

В случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по выплате страховой суммы:

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

б. при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) – наследнику/ам Застрахованного в соответствии с законодательством РФ.

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

7.4. Если несчастный случай обусловил наступление последовательности событий, указанных в п. 4.2.в (Смерть НС) и 4.2.з (Инвалидность НС) или п. 4.2.в (Смерть НС) и 4.2.к (Инвалидность НС детская) Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем, если иное не предусмотрено Договором.

7.5. Если дорожно-транспортное происшествие обусловило наступление последовательных событий, указанных в п. 4.2.г (Смерть ДТП) и 4.2.и (Инвалидность ДТП) Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным дорожно-транспортным происшествием.

7.6. События, указанные в п. п. 4.2.б - 4.2.л, 4.2.н и 4.2.о Правил, наступившие в течение льготного периода, подлежат рассмотрению Страховщиком, и в случае, если они будут признаны страховыми случаями, Страховщик удерживает из суммы страховой выплаты просроченный очередной страховой взнос.

7.7. Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего получателя, а также пережившему супругу, если иное не предусмотрено Договором или Основной и Дополнительной программой страхования.

7.8. Для получения страховой выплаты по страховым случаям, указанным в п. 4.2.а, 4.2.н (Дожитие, Дожитие до даты) Правил, Застрахованный обязан:

а. подтвердить факт дожития до даты окончания срока страхования / до даты, установленной Договором любым из следующих способов: лично явившись к Страховщику, иными доказательствами, достаточность которых оценивается Страховщиком в каждом конкретном случае, также Страховщик вправе подтвердить факт дожития Застрахованного самостоятельно посредством системы межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ) или предоставить возможность представителю Страховщика засвидетельствовать факт дожития;

б. предоставить Страховщику оригинал Договора страхового/ Полиса (по требованию Страховщика) и заявление на получение страховой выплаты по установленной Страховщиком форме;

в. предоставить Страховщику оригинал документа, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации, а также документы, подтверждающие право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, в том числе для снятия его копии, либо надлежащим образом заверенную копию.

7.9. Для получения страховой выплаты по страховому случаю, указанному в 4.2.б (Смерть ЛП) Правил, Страховщику должны быть предъявлены:

а. копия Договора (Полиса) (для договоров индивидуального страхования), оригиналы предоставляются по требованию Страховщика;

б. письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного;

в. банковские реквизиты Выгодоприобретателя для осуществления выплаты;

г. оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о смерти Застрахованного;

д. оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти или копия заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;

е. оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом, в случае если по Договору не назначен Выгодоприобретатель;

ж. оригинал документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации, а также документы, подтверждающие право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, в т.ч. для снятия копии, либо надлежащим образом заверенную копию;

з. Страховщик вправе получить информацию, указанную в пп. 7.9.г и 7.9.д самостоятельно посредством СМЭВ.

7.10. Для получения страховой выплаты по страховым случаям, указанным в п. 4.2.в, 4.2.г, 4.2.д, 4.2.е Правил (Смерть НС, Смерть ДТП, Смерть АВИА, Смерть ЖД) Правил, Страховщику должны быть предъявлены:

- а. копию Договора (Полиса) (для договоров индивидуального страхования), оригиналы предоставляются по требованию Страховщика;
- б. письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного;
- в. банковские реквизиты Выгодоприобретателя для осуществления выплаты;
- г. оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, установленной в соответствии с законодательством РФ; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенная должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры, суда (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);
- д. оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;
- е. оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти или копия заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;
- ж. оригинал (или заверенная транспортной компанией (перевозчиком) копия) Акта о несчастном случае с Застрахованным на транспорте, составленный транспортной компанией (перевозчиком) (при наступлении события, указанного в п. 4.2.д, 4.2.е Правил (Смерть АВИА, Смерть ЖД) Правил);
- з. пассажирский билет и/или посадочный талон и/или иной документ, его заменяющий (при наступлении события, указанного в п. 4.2.д, 4.2.е Правил (Смерть АВИА, Смерть ЖД) Правил);
- и. оригинал распоряжения Застрахованного о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом;
- к. оригинал документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации, а также документы, подтверждающие право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, в т.ч. для снятия копии, либо надлежащим образом заверенную копию;
- л. Страховщик вправе получить информацию, указанную в пп. 7.10.д и 7.10.е самостоятельно посредством СМЭВ.

7.11. Для получения страховой выплаты по страховому случаю, указанному в п.п. 4.2.ж, 4.2.з, 4.2.и, 4.2.к Правил (Инвалидность НСиБ, Инвалидность НС, Инвалидность ДТП, Инвалидность НС детская), 4.2.о (Тяжкие телесные повреждения) Правил, Страховщику должны быть предъявлены:

- а. копия Договора (Полиса) (для Договоров индивидуального страхования);
- б. оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, установленной в соответствии с законодательством РФ; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенная должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры, суда (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);
- в. банковские реквизиты Выгодоприобретателя для осуществления выплаты;
- г. оригинал документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации, а также документы, подтверждающие право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, в т.ч. для снятия копии, либо надлежащим образом заверенную копию или копия документа, удостоверяющая личность Застрахованного/Выгодоприобретателя, с отметкой о месте его регистрации (для Договоров коллективного страхования).

7.11.1. для получения страховой выплаты по страховому случаю, указанному в п.п. 4.2.ж, 4.2.з, 4.2.и, 4.2.к Правил (Инвалидность НСиБ, Инвалидность НС, Инвалидность ДТП, Инвалидность НС детская) Правил дополнительно к документам, указанным в п. 7.11 Правил, должны быть представлены:

- а. письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности;
- б. нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
- в. копия направления или протокол на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ и/или заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период (с даты первичного обращения) наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности;
- г. для работающих застрахованных – копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся Застрахованных – заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности

учащегося, ее заменяющего / для неработающих Застрахованных копия трудовой книжки (справка из службы занятости в случае необходимости).

7.11.2. для получения страховой выплаты по страховому случаю, указанному в п.п. 4.2.о (Тяжкие телесные повреждения) Правил дополнительно к документам, указанным в п. 7.11 Правил, должны быть представлены:

- а. письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств получения Застрахованным тяжких телесных повреждений;
- б. при стационарном лечении - оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- в. копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);
- г. оригинал Акта о несчастном случае на спортивном мероприятии, соревновании, тренировках (в случаях, если лицо считается застрахованным только на период проведения соревнований (спортивных мероприятий, тренировок) или на период проведения соревнований (спортивных мероприятий, тренировок) и по пути на соревнования (спортивные мероприятия, тренировки) и обратно.

7.12. Для получения страховой выплаты по страховому случаю, указанному в п. 4.2.л (Критическое заболевание) Правил, Страховщику должны быть предъявлены:

- а. копия Договора (Полиса) (для Договоров индивидуального страхования);
- б. письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой проведение операции или установления диагноза;
- в. банковские реквизиты Выгодоприобретателя для осуществления выплаты;
- г. документы (оригинал выписки из медицинской карты и / или оригинал выписного эпикриза и / или заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты (карт) Застрахованного), подтверждающие перенесение Застрахованным операции или заболевания, обладающего признаками страхового случая. В документах должны содержаться: подробный анамнез жизни и заболевания, диагноз, установленный специалистом и подтвержденный общепринятыми в медицинской практике методами исследований, результаты всех проведенных диагностических исследований (лабораторные, клинические, гистологические, радиологические исследования), проведенное лечение. В случае если событием, обладающим признаками страхового случая, является проведение одной из перечисленных в п. К.3 Правил хирургических операций, то также в вышеуказанных документах должен содержаться полный протокол проведенной хирургической операции;
- д. оригинал документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации, а также документы, подтверждающие право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, в т.ч. для снятия копии, либо надлежащим образом заверенную копию.

7.13. Порядок определения размера и осуществления страховых выплат по риску «Дожитие Застрахованного до недобровольной потери постоянной работы» приведены в разделе Е Части II Правил.

7.14. Когда выплата осуществляется заявителю (опекуну/усыновителю, представителю, наследнику, или доверенному лицу получателя страховой выплаты), также должен быть предоставлен оригинал документа, удостоверяющего личность заявителя (паспорта или документа, его заменяющего), с отметкой о месте его регистрации, а также документы, подтверждающие право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, в т.ч. для снятия копии, либо надлежащим образом заверенная копия, при этом, в случае если:

7.14.1. Застрахованным/Выгодоприобретателем является малолетний то также должны быть предоставлены документы заявителя (копия Свидетельства о рождении малолетнего получателя выплаты, нотариально заверенные копии документов об опекунстве/усыновлении).

7.14.2. Застрахованным/Выгодоприобретателем является недееспособный и право на получение страховой выплаты имеет его опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (нотариально заверенные копии документов об опекунстве).

7.14.3. Застрахованным/Выгодоприобретателем является ограничено недееспособным, то право на получение страховой выплаты имеет Застрахованный/Выгодоприобретатель, при условии письменного согласия попечителя, при этом должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты

заявителем (нотариально заверенные копии документов об попечительстве и письменное согласие о получении страховой выплаты от попечителя).

7.14.4. Застрахованный/Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу, то также должен быть предоставлен оригинал или нотариально заверенная копия доверенности с правом получения страховой выплаты заявителем.

7.14.5. Выплата осуществляется наследнику (пережившему супругу) умершего получателя страховой выплаты (согласно п. 7.7 Правил), то также должны быть предоставлены документы: наследником – свидетельство о праве на наследство (нотариальной копии); пережившим супругом – свидетельство (нотариальной копии) о праве собственности на долю в общем имуществе супругов, либо свидетельство (нотариальной копии) о праве собственности, в котором определено, в том числе доля умершего супруга в общем имуществе, выданное нотариусом.

7.15. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, полные ФИО Застрахованного, дата рождения/возраст Застрахованного, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения.

Все документы, 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 быть надлежащим образом легализованы, в т.ч. иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отложить принятие решения до предоставления документов надлежащего качества.

7.16. Если по предоставленным документам невозможно установить факт наличия страхового случая либо его отсутствия, то Страховщик вправе запросить дополнительные документы из числа перечисленных в п. 7.23 Правил и продублированных в Приложении № 6, не предусмотренные п. 7.9 – 7.14 Правил, у Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты (в соответствии с п. 7.7 Правил), правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности при назначении группы инвалидности, Страховщик вправе направить Застрахованного на повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

В случае если Страховщиком у Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты (в соответствии с п. 7.7 Правил) или компетентных органов были запрошены дополнительные документы, необходимые для установления факта страхового случая, а также при обстоятельствах, указанных в абзаце 2 п. 7.16 Правил, срок принятия решения приостанавливается до даты получения Страховщиком дополнительных документов и/или до даты окончания проверки обстоятельств, указанных в абзаце 2 п. 7.16 Правил. Также срок принятия решения приостанавливается в случае, когда в отношении обстоятельств, имеющих признаки страхового события, возбуждается уголовное дело.

В случае если дополнительные документы запрошены Страховщиком у Страхователя или компетентных органов, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 7.9 – 7.14 Правил, а также документов, дополнительно запрошенных Страховщиком у Застрахованного, Выгодоприобретателя или получателя страховой выплаты (в соответствии с п. 7.7 Правил) в соответствии с п. 7.16 Правил (если таковые были запрошены) информирует лицо, претендующее на страховую выплату, об отсрочке рассмотрения.

Застрахованный, Выгодоприобретатель, Страхователь и получатель страховой выплаты в соответствии с п. 7.7 Правил обязаны предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю.

7.17. Страховщик принимает решение по произошедшему событию в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, в том числе дополнительно запрошенных документов (если таковые были запрошены), указанных в разделе 7 Правил.

7.18. При принятии решения о непризнании случая страховым, отказе (отсрочке) в страховой выплате Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения в соответствии с п. 7.17 Правил.

7.19. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате, данная выплата осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней:

- а. с даты принятия решения в соответствии с п. 7.17 Правил, по основным и дополнительным программам страхования, за исключением п. В.5 Части II Правил.
- б. с даты, указанной в Договоре, как дата окончания срока действия Договора, в соответствии с п. В.5 Части II Правил, или с даты принятия решения, если она наступила позднее.

7.20. Страховая выплата может быть произведена либо наличными деньгами из кассы Страховщика, либо путем перечисления на банковский счет получателя или иным способом по согласованию Сторон. Способ осуществления страховой выплаты определяется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика. По Договорам страхования с валютным эквивалентом выплата производится в российских рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день выплаты (перечисления).

7.21. 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. Признание судом Застрахованного безвестно отсутствующим не является страховым случаем, и страховая выплата не производится.

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

7.23. Перечень документов, которые могут быть дополнительно запрошены Страховщиком для установления факта страхового случая:

- заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты Застрахованного;
- заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия журнала приемного отделения / травматологического пункта;
- заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи (главный врач, заместитель главного врача) и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;
- заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия направления на медико-социальную экспертизу;
- заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) освидетельствования МСЭ;
- оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия результатов (акт/протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;
- данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки – оригиналы; заключение врача-рентгенолога – оригинал; КТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; МРТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; ЭКГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭхоЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; РЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; анализы/исследования физиологических жидкостей – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия; цитологическое/гистологическое/морфологическое исследование – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия; и т.п.);
- заверенная должностным лицом МВД/прокуратуры и печатью МВД/прокуратуры копия акта судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;
- заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копия акта патологоанатомического исследования;
- заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной

- комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия посмертного эпикриза;
- заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом копии листов нетрудоспособности;
 - заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;
 - копия трудовой книжки (для работающих – заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом, для неработающих – без заверения);
 - оригинал справки, выданной органом государственной службы занятости населения;
 - заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом копия Акта о несчастном случае на производстве;
 - заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы;
 - заверенная руководителем организации (учреждения), где проводилась тренировка/соревнование, и печатью организации (учреждения) копия Акта о несчастном случае на тренировке / во время соревнований;
 - заверенная руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения копия Акта о несчастном случае в учебном заведении / по пути в учебное заведение / по пути из учебного заведения;
 - заверенная руководителем лагеря и печатью лагеря копия Акта о несчастном случае в оздоровительных и иных детских / спортивных / молодежных / образовательных / школьных лагерях;
 - заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия справки о ДТП по форме (с приложениями), утвержденной действующим Законодательством РФ/нормативными актами;
 - оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах (в том числе окончательных) расследования;
 - заверенная должностным лицом МЧС и печатью МЧС копия справки о пожаре;
 - заверенная судом копия решения суда;
 - копия ПТС;
 - копия водительского удостоверения;
 - копия билета (авиа, железнодорожного, посещения развлекательного учреждения и т.п.);
 - копия кредитного договора с графиком платежей;
 - справка о задолженности по кредитному договору;
 - копия доверенности, дающей сотруднику финансовой организации право подавать заявления и документы в страховую компанию;
 - письменная информация и разъяснения от организаций/учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового;
 - письменное объяснение Застрахованного / Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;
 - распоряжение Застрахованного /заявление Страхователя с согласием Застрахованного о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти, с отметкой о принятии Страховщиком или его представителем;
 - копия заявления на страхование (для Договоров индивидуального страхования);
 - копия квитанции/платежного поручения об оплате страховой премии (страховых взносов) (для Договоров индивидуального страхования);
 - копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.

7.24. В случае если страховое событие наступило в результате чрезвычайной ситуации Страховщик вправе урегулировать заявленное страховое событие в упрощенном порядке, о чем информация размещается на официальном сайте Страховщика.

7.25. При рассмотрении заявления на урегулирование страхового события, наступившего в том числе, но не ограничиваясь, в результате чрезвычайной ситуации, Страховщик имеет право использовать информацию о событии из официальных информационных источников.

7.26. Страховщик производит налоговые удержания из сумм страховых выплат в соответствии с действующими положениями налогового законодательства Российской Федерации на дату осуществления страховой выплаты.

8. Прекращение/расторжение Договора

8.1. Действие Договора прекращается:

- а. при наступлении даты окончания срока страхования;
- б. при наступлении страхового события по основной программе;
- в. в случае, если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в случае смерти единственного Застрахованного лица (в т.ч. когда событие признано не страховым случаем в соответствии с п.4.3, 4.5 Правил);
- г. в случае смерти Страхователя – физического лица, не являющегося Застрахованным, до окончания срока действия Договора, за исключением ситуации, когда Застрахованный или иное лицо в течение действия Договора приняло на себя исполнение обязанностей Страхователя в порядке, установленном п. 5.11 Правил;
- д. в случае ликвидации Страхователя–юридического лица;

- е. в случае неуплаты страховой премии (страховых взносов) в установленные Договором сроки;
- ж. в других случаях, предусмотренных законодательством РФ, Правилами и/или Договором.

8.2. Договор может быть досрочно расторгнут:

- а. по инициативе Страхователя;
- б. по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и/или Договором.

8.3. Договор может быть расторгнут по требованию Страховщика в случае неисполнения Страхователем обязанностей по Договору, а также в других случаях, предусмотренных Правилами и/или Договором.

8.4. В случае досрочного расторжения Договора по инициативе Страхователя его действие заканчивается с даты, указанной в письменном заявлении Страхователя, или даты получения письменного заявления Страховщиком, в зависимости от того, какая из дат является более поздней.

8.5. В случае расторжения Договора по инициативе Страховщика, его действие заканчивается с даты выплаты Страховщиком выкупной суммы, если ее выплата предусмотрена Договором. Если выплата выкупной суммы не предусмотрена, то Договор прекращается с даты, указанной в уведомлении о досрочном прекращении Договора, кроме случаев, предусмотренных в п. 6.8 Правил.

8.6. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от Договора.

8.6.1. Страхователь – физическое лицо вправе досрочно отказаться от Договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договором может быть предусмотрен иной срок, но не менее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения. Если в Договоре не указан иной срок, то по умолчанию он составляет 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора.

8.6.2. В случае если Страхователь отказался от Договора в срок, указанный в п. 8.6.1 Правил, и до даты начала срока страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. При этом действие Договора прекращается датой его заключения.

8.6.3. В случае если Страхователь отказался от Договора в срок, указанный в п. 8.6.1 Правил, но после даты начала срока страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия Договора, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора, если иное не предусмотрено Договором.

8.6.4. При этом Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного п. 8.6.1 Правил.

8.6.5. Возврат страховой премии Страхователю при отказе от Договора, в соответствии с п. 8.6.1 Правил, производится по выбору Страхователя в наличном (если страховая премия была оплачена наличными средствами) или безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора с указанием банковских реквизитов.

8.6.6. Страхователь вправе досрочно отказаться от Договора по заявлению Страхователя в случае ненадлежащего информирования об основных условиях, содержащихся в ключевом информационном документе, а именно невыдачи ключевого информационного документа, а также в случае наличия в ключевом информационном документе не полной и/или недостоверной информации, в соответствии с Указанием Банка России «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям осуществления отдельных видов добровольного страхования, к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного страхования, а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации».

В данном случае возврату подлежит сумма страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат страховой премии осуществляется в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней с даты получения заявления.

8.7. По Договорам страхования с валютным эквивалентом выплата в связи с отказом от Договора в срок, указанный п. 8.6.1 Правил, а также при признании Договора недействительным, производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для соответствующей валюты на дату оплаты (перечисления) Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса).

8.8. При отказе от Договора в порядке, предусмотренном п. 8.6.1 Правил и при условии уплаты страховой премии лицом, не являющимся Страхователем, возврат страховой премии (взносов) осуществляется в наличном (если страховая премия была оплачена наличными средствами) или безналичном порядке, на основании письменного заявления Страхователя.

8.9. При отказе от Договора в порядке, предусмотренном п. 8.6.1 Правил и при непредоставлении (отказе в предоставлении) банковских реквизитов, Страховщик оставляет за собой право осуществить возврат страховой премии (взносов) на счет, с которого был оплачен Договор, либо произвести почтовый перевод на адрес регистрации Страхователя.

9. Выкупная сумма, порядок ее расчета и выплаты

9.1. Выкупная сумма выплачивается Страховщиком Страхователю при прекращении Договора в случаях, предусмотренных п. 8.1.в - п. 8.1.ж Правил, а также при досрочном расторжении по инициативе Страхователя или по требованию Страховщика, предусмотренном п. 8.2 Правил.

9.2. Выкупная сумма, если возможность ее получения предусмотрена Договором, выплачивается в пределах страховой суммы по риску «Дожитие», полученной при тарификации договора страхования Страховщиком либо в пределах страховой премии по Договору. Размер выкупной суммы устанавливается в Договоре в валюте Договора, или в % от страховой суммы по риску «Дожитие», или в % от страховой премии и рассчитывается по одному из следующих вариантов:

Вариант А

$S_t = F_t \cdot SA$, где:

t – период действия Договора, установленный для определения размера выкупной суммы в соответствии с разделом Договора «Выкупные суммы»;

S_t – размер выкупной суммы в период t;

SA – размер страховой суммы по риску «Дожитие», полученной при тарификации Договора;

F_t – уровень выплаты выкупной суммы в % от размера страховой суммы по риску «Дожитие», полученной при тарификации Договора (SA). Устанавливаются для каждого Договора в индивидуальном порядке.

Вариант Б

$S_t = F_t \cdot SA$, где:

t – период действия Договора, установленный для определения размера выкупной суммы в соответствии с разделом Договора «Выкупные суммы»;

S_t – размер выкупной суммы в период t;

SA – размер страховой премии по Договору;

F_t – уровень выплаты выкупной суммы в % от размера страховой премии по Договору. Устанавливаются для каждого Договора в индивидуальном порядке.

9.3. В случае расторжения Договора по заявлению Страхователя (а в случае смерти Страхователя, его наследников) при условии, что Застрахованный (или иное лицо) не принял на себя исполнение обязанностей Страхователя, или по инициативе Страховщика в связи с неисполнением Страхователем (а в случае смерти Страхователя, его наследниками) своих обязанностей по Договору, выкупная сумма выплачивается Страхователю.

9.4. В случае прекращения Договора в связи со смертью Застрахованного, не являющейся страховым случаем, если Застрахованный является Страхователем, выкупная сумма выплачивается наследникам Страхователя. В случае, если смерть Застрахованного, не являющаяся страховым случаем, наступила в льготный период, то размер выкупной суммы определяется на дату последнего оплаченного периода действия Договора.

9.5. Размер выкупной суммы, если возможность ее получения предусмотрена Договором, определяется на дату последнего оплаченного периода действия Договора: при единовременной форме оплаты страховой премии – на дату расторжения Договора; при оплате страховой премии в рассрочку – на дату последнего полностью оплаченного страхового взноса.

9.6. В случае смерти Страхователя – физического лица выкупная сумма выплачивается наследникам Страхователя, если наследниками заявлено требование о прекращении Договора; в случае ликвидации Страхователя – юридического лица обязательство по выплате выкупной суммы прекращается в соответствии со ст. 419 Гражданского кодекса РФ. Договор не прекращается, и выкупная сумма не выплачивается, если Застрахованный принимает на себя обязательства Страхователя по Договору. Перемена лиц в обязательстве из Договора оформляется соглашением между Страховщиком, Застрахованным.

9.7. Выкупная сумма выплачивается:

а. в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления о расторжении Договора, если Договор прекращается по инициативе Страхователя (наследников Страхователя), либо получения заявления о выплате выкупной суммы, в случаях, предусмотренных п. 8.1.г - 8.1.ж Правил, а также при досрочном расторжении по требованию Страховщика;

б. в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления наследников Страхователя о выплате выкупной суммы, в случаях, предусмотренных п. 8.1.в Правил, при условии получения документов, подтверждающих вступление в права наследования.

9.8. По Договорам страхования с валютным эквивалентом выплата производится в российских рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день выплаты (перечисления). По требованию получателя выплаты, не являющегося резидентом Российской Федерации, выплата может быть произведена в иностранной валюте в порядке, предусмотренном валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования.

9.9. При выплате выкупных сумм (за исключением случаев досрочного расторжения Договора по причинам, не зависящим от воли сторон) Страхователю (физическому лицу) по Договорам страхования связанным с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока либо связанных с наступлением иного события, полученный доход за вычетом сумм, внесенных налогоплательщиком страховых взносов, учитывается при определении налоговой базы и подлежит налогообложению.

Страховщик, при выплате выкупных сумм по договору страхования связанным с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока либо связанных с наступлением иного события, обязан удержать сумму налога, исчисленную с суммы дохода, равной сумме страховых взносов, уплаченных Страхователем (Физическим лицом) по этому договору, за каждый календарный год, в котором Страхователь (Физическое лицо) имел право на получение социального налогового вычета (согласно подпункту 4 п. 1 ст. 219 НК РФ). В случае, если Страхователь (Физическое лицо) предоставил справку, выданную налоговым органом по месту жительства, подтверждающую неполучение налогоплательщиком социального налогового вычета/получение не в полном объеме, Страховщик не удерживает сумму налога/пересчитывает сумму налога, подлежащую удержанию.

Страховщик производит налоговые удержания в соответствии с действующими положениями налогового законодательства Российской Федерации на дату осуществления страховой выплаты.

10. Права и обязанности Сторон

10.1. Страхователь вправе:

- 10.1.1. проверять и требовать соблюдения Страховщиком условий Договора;
- 10.1.2. получить дубликат Договора (Полиса) в случае утраты оригинала;
- 10.1.3. 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;
- 10.1.4. получить любые разъяснения по Договору;
- 10.1.5. досрочно прекратить Договор полностью или в части любой Дополнительной программы до наступления соответствующего страхового случая, при условии обязательного письменного уведомления об этом Страховщика, и получить соответствующую выкупную сумму, если это предусмотрено Договором и не противоречит законодательству Российской Федерации;
- 10.1.6. направить Страховщику до страховой годовщины заявление о внесении изменений в условия Договора, касающихся размера страховой суммы, срока страхования, размера и порядка уплаты страховой премии (страховых взносов), а также Дополнительных программ. В случае согласия Страховщика изменения условий Договора оформляются в порядке, установленном Правилами;
- 10.1.7. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договоре, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты;
- 10.1.8. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- 10.1.9. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

10.2. Страхователь обязан:

- 10.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, установленные Договором;
- 10.2.2. в случае наступления страховых событий, описанных в п. 4.2.б - 4.2.л и 4.2.о Правил письменно известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня, когда у Страхователя появилась возможность сообщить о случившемся. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события, указанного в п. 4.2.б - 4.2.л и 4.2.о Правил, может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем;
- 10.2.3. своевременно уведомлять Страховщика об изменениях в ранее представленной информации о себе, представителях, Застрахованных, Выгодоприобретателях, учредителях (участниках) и Бенефициарных владельцах, с предоставлением соответствующих документов для исполнения Страховщиком требований законодательства Российской Федерации;
- 10.2.4. в случае обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа, Застрахованный или Страхователь обязаны сообщить об этом Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты обнаружения данной инфекции или заболевания.
- 10.2.5. уведомить Страховщика об изменении своего налогового резидентства и/или налогового резидентства своих Бенефициарных владельцев, Выгодоприобретателей не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней с даты произошедших изменений, а также предоставить Страховщику в указанный срок документы и сведения, необходимые для исполнения требований законодательства Российской Федерации об особенностях осуществления финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами, и законодательства о реализации международного автоматического обмена информацией.
- 10.2.6. предоставить Страховщику свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю, в т.ч. данная обязанность распространяется на Застрахованного и Выгодоприобретателя.
- 10.2.7. предоставлять Страховщику информацию, необходимую для исполнения Страховщиком требований действующего законодательства РФ, включая информацию о своих Выгодоприобретателях, Бенефициарных владельцах (при установлении наличия) и учредителях (участниках), обновлять ранее представленные идентификационные в случае их изменений, предоставляя оригиналы документов или надлежащим образом заверенные их копии, иные документы, необходимые для исполнения Страховщиком требований законодательства РФ.
- 10.2.8. предоставлять иные документы или сведения, необходимые для исполнения Страховщиком требований действующего законодательства Российской Федерации путем предоставления сведений по формам заявлений/

анкет, размещенных на сайте Страховщика или по форме приложения к запросу, способом, указанным в запросе или иным доступным на законных основаниях способом, в сроки, установленные в запросе Страховщика.

10.2.9. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

10.3. Страховщик вправе:

10.3.1. проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора;

10.3.2. требовать медицинского освидетельствования лица, в отношении которого предполагается заключение Договора (потенциального Застрахованного). Отказ от прохождения медицинского освидетельствования является отказом от заявления на страхование и/или отказом от акцепта предложения о заключении Договора в соответствии с положениями законодательства РФ.

10.3.3. отказать в заключении Договора или приостановить рассмотрение заявления на страхование в случае, если потенциальный Застрахованный на дату заявления страдает заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2-х недель) утрате трудоспособности), если иное не предусмотрено Договором. Страховщик также вправе отложить заключение Договора, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно.

10.3.4. отсрочить рассмотрение документов и страховую выплату в следующих случаях:

а. до предоставления Застрахованным, Выгодоприобретателем, Страхователем всех необходимых документов, предусмотренных разделом 7 Правил;

б. до получения Страховщиком документов, запрашиваемых им в связи с заявлением о страховом случае, у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае;

в. до принятия решения компетентными органами, если по факту событий, указанных в п. 4.2 Правил, возбуждено уголовное дело;

г. до тех пор, пока Застрахованный (Выгодоприобретатель) не представит Страховщику необходимые доказательства права на получение страховой выплаты (если у Страховщика имеются обоснованные сомнения в его праве на получение страховой выплаты);

10.3.5. признать событие нестраховым, если Страхователь (Застрахованный) не предъявил документов и сведений, запрошенных Страховщиком в соответствии с положениями раздела 7 настоящих Правил и необходимых для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями или представил заведомо ложные доказательства;

10.3.6. потребовать признания Договора недействительным в соответствии со статьями 431.2 и 944 Гражданского кодекса РФ, если после заключения Договора будет установлено, что Страховщику сообщены заведомо ложные, неполные или искаженные сведения о Застрахованном при заключении Договора. Все произошедшие события будут являться нестраховыми;

10.3.7. отказать в осуществлении страховой выплаты:

10.3.7.1. если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) своевременно не уведомил Страховщика о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, в течение 30 (тридцати) календарных дней после данного события или с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие сведений об этом у Страховщика не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

10.3.8. когда страхового случая наступил вследствие:

10.3.8.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

10.3.8.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

10.3.8.4. в случае недоказанности факта наступления страхового случая.

10.3.9. потребовать досрочного прекращения Договора в случае неисполнения Страхователем обязанностей по Договору, а также в случае обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа;

10.3.10. запросить у Страхователя дополнительную информацию и документы, связанные с деятельностью Страхователя (в том числе бухгалтерскую, налоговую отчетность, документы, связанные с финансово-хозяйственной деятельностью Страхователя).

10.3.11. обратиться к Страхователю любым доступным ему способом на законных основаниях, в том числе по каналам связи, предоставленным ему Страхователем: смс на номер мобильного телефона, электронную почту или на почтовый адрес, указанные Страхователем в Договоре страхования/Полисе.

10.3.12. вправе требовать представления Страхователем, представителем Страхователя и получать от Страхователя, представителя Страхователя документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации индивидуального предпринимателя, а также иные документы, предусмотренные законодательством РФ и нормативными актами Банка России;

10.3.13. на основании п. 11 ст. 7 Федерального закона № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» отказать в совершении операции на основании распоряжения клиента, связанной с заключением и/или исполнением Договора, при возникновении подозрений, что операция совершается в целях легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, или финансирования терроризма; Страховщик информирует клиента/заявителя о дате, причинах отказа, возможных дальнейших действиях в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения об отказе путем направления ему уведомления в виде смс-сообщения на номер мобильного телефона, на электронную почту или на адрес фактического местонахождения Почтой России, указанные Страхователем в Договоре страхования/Полисе;

10.3.14. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. в случае принятия решения Страховщиком об отказе в осуществлении выплаты, согласно п. 11 Федерального закона от 07.08.2001 №115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», информировать лицо, претендующее на выплату, о дате и причинах отказа, в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения;

10.4.2. отказать Страхователю в приеме на обслуживание в случае непроведения в соответствии с требованиями, установленными законодательством Российской Федерации и нормативными актами Банка России, идентификации клиента, представителя клиента, Выгодоприобретателя и Бенефициарного владельца, неустановления информации, требуемой законодательством РФ;

10.4.3. соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, Бенефициарном владельце;

10.4.4. по требованию Страхователей, Застрахованных, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и Договоре, расчеты изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчеты страховой выплаты или выкупной суммы (если такие условия предусмотрены Договором);

10.4.5. по требованию Страхователя, предоставить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

10.4.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами, законодательством Российской Федерации и стандартами саморегулируемой организации.

10.5. Застрахованный вправе:

10.5.1. выполнять предусмотренные Договором и Правилами обязанности Страхователя:

а. в случае смерти Страхователя–физического лица;

б. в случае намерения Страхователя расторгнуть Договор, при условии письменного согласия Страхователя на передачу Застрахованному своих обязанностей по Договору;

10.5.2. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договорах, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

11. Форс-мажор

11.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Сторона, подвергшаяся их воздействию, вправе приостановить (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) исполнение обязательств по Договору.

11.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, каждая из Сторон немедленно информирует другую Сторону о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

11.3. Сторона, не исполнившая обязательств по уведомлению другой Стороны о начале воздействия обстоятельств непреодолимой силы, не вправе ссылаться на такие обстоятельства как основание освобождения от ответственности за неисполнение обязательств по Договору.

12. Конфиденциальная информация

12.1. Стороны считают конфиденциальной информацию:

12.1.1. о размере страховой премии, подлежащей уплате по Договору;

12.1.2. о персональных данных Застрахованного: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес проживания, контактной информации;

12.1.3. о персональных данных Застрахованного специальной категории: данных о состоянии здоровья Застрахованного, о заболеваниях Застрахованного, а также о случаях его обращения за медицинской помощью, если такая информация доступна и получена Страховщиком.

12.2. Стороны примут все достаточные меры для предотвращения разглашения конфиденциальной информации.

12.3. Посредством направления соответствующих запросов в медицинские учреждения Страховщиком могут быть получены данные, указанные в п. 12.1.2 Правил. При этом врачи медицинских учреждений освобождаются Застрахованным от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

12.4. Передача конфиденциальной информации иным лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только с письменного согласия Сторон, а при осуществлении этих действий в отношении информации, указанной в п.п. 12.1.2 и 12.1.3 Правил, и с письменного согласия Застрахованного.

12.5. При извещении Страхователя о прекращении действия Договора в отношении конкретного Застрахованного по основаниям, предусмотренным в Правилах, Страховщик не указывает заболевания (состояния) Застрахованного.

12.6. Соглашаясь с принятием условий Правил Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель по страховому риску «Дожитие» подтверждают, что предоставленная информация в отношении любого из указанных участников Договора, являющегося налоговым резидентом иностранного государства (территории), включая финансовую информацию по настоящему Договору, может быть передана Страховщиком в налоговый орган США или в федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный по контролю и надзору в области налогов и сборов, а они могут обмениваться ей с иностранным налоговым органом, в соответствии с условиями межгосударственного соглашения по обмену информацией о финансовых счетах.

12.7. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных.

13. Обработка персональных данных

13.1. Страхователь, именуемый также далее «Субъект», дает свое конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие («Согласие») Страховщику - Обществу с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах - Жизнь» (далее – Оператор) (ОГРН 1037739872939, ИНН 777702501628); адрес местонахождения: Российская Федерация, г. Москва, Ленинградское шоссе, д. 16, стр. 9, на обработку персональных данных Застрахованных (Выгодоприобретателей) в соответствии с целями, обозначенными в настоящем Разделе.

13.2. Обработка персональных данных осуществляется Оператором в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством, Условиями, а также документом Оператора, определяющим политику обработки персональных данных Оператора. С текстом указанного документа, размещенного на сайте Оператора по адресу: https://lifeingos.ru/Uploads/Docs/Политика%20ПДн_на%20сайт.pdf, Субъект ознакомлен.

13.3. Обработке подлежат следующие персональные данные Страхователя / Застрахованного (Выгодоприобретателя): фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; данные документа, удостоверяющего личность; адрес; а также иные персональные данные, переданные Субъектом по Договору в связи с рассмотрением вопроса возможности/целесообразности заключения Субъектом договоров страхования с Оператором.

13.4. Оператор обрабатывает иные, чем указанные в Договоре, и полученные в ходе его исполнения, в том числе в связи с урегулированием убытков, персональные данные Застрахованных (в том числе данные специальной категории), а также обновленные или дополненные персональные данные из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

13.5. Оператор обрабатывает персональные данные в целях подготовки к заключению Договора, его исполнения: осуществления оценки страхового риска, перестрахования, урегулирования убытков, администрирования, прекращения его действия.

13.6. Персональные данные могут обрабатываться посредством осуществления действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, включая, передача (в случаях, предусмотренных Условиями и Договором), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Оператор осуществляет обработку вышеуказанных персональных данных, в т.ч. сформированных в электронном виде на сайте Оператора, с помощью проставления отметок/введения соответствующей информации, и указанных в заключенном между Субъектом и Оператором Договоре.

13.7. Субъект разрешает Оператору в целях, указанных в настоящем Разделе, передачу персональных данных связанным с Оператором договорными отношениями лицами (контрагентами), именуемым далее - «Партнеры», Реестр которых опубликован в свободном доступе на сайте Оператора по адресу: <https://lifeingos.ru/Uploads/Files/9f20adc4-7c88-455a-8f42-0e4c87653dd9.pdf>:

а. для заключения между Оператором и Партнерами договоров в целях исполнения обязательств Оператора по Договору.

б. для обновления или дополнения персональных данных сведениями из открытых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

13.8. Субъект дает Оператору согласие на Передачу персональных данных Застрахованных:

а) для осуществления прав и исполнения обязательств Оператора перед третьими лицами (государственными, надзорными, правоохранительными и иными органами), а также для иных целей в соответствии с действующим законодательством;

б) правоохранительным органам, медицинским учреждениям и другим предприятиям и организациям, располагающим информацией об обстоятельствах страхового случая, а также на получение от указанных учреждений персональных данных Застрахованных (в т.ч. сведений, составляющих медицинскую тайну), согласно ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для осуществления страхования, в т.ч. в целях осуществления оценки страхового риска, перестрахования и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора.

в) с целью оценки страховых рисков и проверки сведений о Застрахованных в целях заключения и исполнения Договора и иных договоров, на получение информации из кредитной истории /части кредитной истории (включая получение кредитного отчета) в любом бюро кредитных историй в соответствии со ст.6 Федерального закона от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях», а так же в государственных органах и иных организациях.

Такая передача может быть осуществлена, в т.ч., посредством электронной почты, специализированного программного обеспечения или на материальных носителях (бумажных или электронных).

13.9. Страхователь / Застрахованный уведомлен, что Страховщик, при необходимости, на основании п. 8 ст.10 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», может получать документы и информацию необходимые для решения вопроса о страховой выплате в организациях, включая государственные органы и организации, фонды обязательного медицинского страхования, медицинские учреждения и учреждения медико-социальной экспертизы, в целях исполнения Договора вне зависимости от срока и/или периода страхования. Застрахованный разрешает любому лечебному учреждению любой организационной правовой формы, учреждениям здравоохранения, органам власти в сфере здоровья, организациям, осуществляющим деятельность по ОМС, имеющему информацию о истории болезни или истории болезни Застрахованного, физическом и психическом состоянии здоровья, предоставлять ее в случае необходимости Страховщику (в том числе после его смерти), в т.ч. информацию и документацию, составляющую врачебную тайну (включая, но не ограничиваясь карты стационарного больного, истории болезни, выписные, этапные, послеродные, эпикризы, карты амбулаторного больного, выписки, справки, заключения экспертов), дает согласие на запрос и

получение от ФОМС (ТФОМС) сведений персонифицированного учета о Застрахованном, относящихся к врачебной тайне. При этом работники данных медицинских учреждений и партнеры Страховщика освобождаются от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в отношении персональных данных Застрахованного.

13.10. Согласие на обработку персональных данных предоставляется Субъектом на период действия Договора и действует 15 (Пятнадцать) лет с даты его прекращения.

Согласие может быть отозвано полностью или частично посредством передачи Оператору соответствующего заявления.

Такое заявление может быть передано как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных), мобильного приложения Оператора, личного кабинета на официальном сайте Оператора.

В случае подписания заявления об отзыве Согласия представителем Субъекта к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ). Страхователь подтверждает, что ему в полном объеме ясны его права и обязанности в области персональных данных и ему полностью понятно значение перечисленных в настоящем пункте терминов и их соответствие требованиям Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федерального закона от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях», Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения отзыва на обработку персональных данных, с заявлением о прекращении действия Договора в отношении такого Застрахованного.

Страхователю разъяснено, что при отзыве им согласия Оператор вправе продолжить обработку его персональных данных в случаях, прямо предусмотренных действующим законодательством. Договором могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащих законодательству.

14. Заключительные положения

13.1. Все возникающие вопросы по условиям Договора, а также споры, вытекающие из Договоров, заключенных на основе настоящих Правил, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

13.2. При наличии в Договоре условия о применении процедуры медиации возникший спор между Сторонами должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, обязан обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг. Использование процедур, указанных в настоящем пункте настоящих Правил, 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.

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

ЧАСТЬ II. ОСНОВНЫЕ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

Часть II определяет условия различных Основных программ страхования.

А Смешанное страхование жизни

А.1. Страховыми рисками по данной программе являются:

- а. дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования (п. 4.1.а Правил);
- б. смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в течение срока страхования (п. 4.1.б Правил).

А.2. Страховыми случаями по данной программе являются:

- а. дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования (п. 4.2.а Правил);
- б. смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил (п. 4.2.б Правил).

А.3. Если иное не установлено Договором, срок его действия не может быть меньше 6 месяцев и больше 35 лет.

А.4. Если иное не установлено Договором, возраст Застрахованного не может быть меньше 6 месяцев на дату начала срока действия Договора и больше 85 лет на дату его окончания.

А.5. Порядок страховой выплаты: единовременно, 100% страховой суммы. Остальные положения установлены в разделе 7 Правил.

А.6. Страховая сумма – постоянная.

А.7. Порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливаются в соответствии с разделом 6 Правил.

А.8. Порядок расчета и выплаты выкупной суммы описан в разделе 9 Правил.

А.9. Страхователь вправе изменять условия страхования в соответствии с п. 10.1.6 Правил.

В Страхование жизни с фиксированным сроком страховой выплаты (страхование с фиксированным сроком)

В.1. Страховыми рисками по данной программе являются:

- а. дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования (п. 4.1.а Правил);
- б. смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в течение срока страхования (п. 4.1.б Правил).

В.2. Страховыми случаями по данной программе являются:

- а. дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования (п. 4.2.а Правил);
- б. смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в течение срока страхования (п. 4.2.б Правил), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил.

В.3. Если иное не установлено Договором, срок страхования не может быть меньше 6 месяцев и больше 35 лет.

В.4. Если иное не установлено Договором, возраст Застрахованного не может быть меньше 6 месяцев на дату начала срока страхования и больше 85 лет на дату его окончания.

В.5. Порядок страховой выплаты: единовременно, 100% страховой суммы. Остальные положения установлены в разделе 7 Правил. Выплата по страховому риску «Смерть ЛП» осуществляется после даты, указанной в Договоре, как дата окончания срока страхования.

В.6. Страховая сумма – постоянная.

В.7. Порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливаются в соответствии с разделом 6 Правил.

В.8. Порядок расчета и выплаты выкупной суммы описан в разделе 9 Правил.

В.9. Страхователь вправе изменять условия страхования в соответствии с п. 10.1.6 Правил.

С Страхование жизни на срок

С.1. Страховым риском по данной программе является смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в течение срока страхования (п. 4.1.б Правил).

С.2. Страховым случаем по данной программе является смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в течение срока страхования (п. 4.2.б Правил), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил.

С.3. Если иное не установлено Договором, срок страхования не может быть меньше 1 года и больше 40 лет.

С.4. Если иное не установлено Договором, возраст Застрахованного не может быть меньше 6 месяцев на дату начала срока страхования и больше 85 лет на дату его окончания.

С.5. Порядок страховой выплаты: единовременно, 100% страховой суммы. Остальные положения установлены в разделе 7 Правил.

С.6. Страховая сумма – постоянная.

С.7. Порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливаются в соответствии с разделом 6 Правил.

С.8. Выкупная сумма не предусмотрена.

С.9. Страхователь вправе изменять условия страхования в соответствии с п. 10.1.6 Правил.

D Пожизненное страхование

D.1. Страховыми рисками по данной программе являются:

- а. дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования (п. 4.1.а Правил);
- б. смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в течение срока страхования (п. 4.1.б Правил).

D.2. Страховыми случаями по данной программе являются:

- а. дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования (п. 4.2.а Правил);
- б. смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в течение срока страхования (п. 4.2.б Правил), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил.

D.3. Срок страхования начинается с даты, установленной в Договоре, и заканчивается при достижении Застрахованным возраста 100 лет.

D.4. Если иное не установлено Договором, возраст Застрахованного не может быть меньше 6 месяцев и больше 85 лет на дату окончания срока страхования.

D.5. Порядок страховой выплаты: единовременно, 100% страховой суммы. Остальные положения установлены в разделе 7 Правил.

D.6. Страховая сумма – постоянная.

D.7. Порядок расчета и выплаты выкупной суммы описан в разделе 9 Правил.

D.8. Страхователь вправе изменять условия страхования в соответствии с п. 10.1.6 Правил.

E Страхование на случай дожития Застрахованного до недобровольной потери постоянной работы

E.1. В рамках настоящей Основной программы используются следующие определения:

Работник - физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем и являющееся Застрахованным по Договору.

Занятость - деятельность по трудовому договору, не противоречащая законодательству Российской Федерации и приносящая ему доход или денежное содержание.

Трудовой договор - соглашение между работодателем и работником, действующее на дату заключения Договора или заключенное в течение срока действия Договора, в соответствии с которым работодатель обязуется предоставить работнику работу по обусловленной трудовой функции, обеспечить условия труда, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами и данным соглашением, своевременно и в полном размере выплачивать работнику заработную плату, а работник обязуется лично выполнять определенную этим соглашением трудовую функцию, соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, действующие у данного работодателя.

Работодатель - юридическое лицо (организация) или индивидуальный предприниматель, вступивший в трудовые отношения с Застрахованным.

Государственная служба занятости населения (далее – СЗН) - федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере труда, занятости и альтернативной гражданской службы, по оказанию государственных услуг в сфере содействия занятости населения и защиты от безработицы, трудовой миграции и урегулирования коллективных трудовых споров.

СЗН включает:

- 1) Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере труда, занятости и альтернативной гражданской службы, по оказанию государственных услуг в сфере содействия

занятости населения и защиты от безработицы, трудовой миграции и урегулирования коллективных трудовых споров.

- 2) Органы исполнительной власти субъектов РФ, осуществляющие переданные в соответствии с п 1 ст. 7.1 Закона Российской Федерации от 19.04.1991 N 1032-1 «О занятости населения в РФ» полномочия.
- 3) Государственные учреждения службы занятости населения.

Е.2. Страховым риском по данной программе является риск «Дожитие Застрахованного до недобровольной потери постоянной работы» (далее - «Дожитие до потери работы») (п. 4.1.м Правил).

Е.3. Страховым случаем может быть признано дожитие Застрахованного в течение срока страхования по данному риску до следующего события: прекращение (расторжение) трудового договора (увольнение Застрахованного), в том числе по инициативе работодателя, по одному или нескольким из нижеперечисленных оснований, за исключением случаев, предусмотренных п. Е.4 Правил:

- а. смерть работодателя – индивидуального предпринимателя, а также признание судом работодателя – индивидуального предпринимателя умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 ч. 1 ст. 83 Трудового кодекса Российской Федерации);
- б. наступление чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п. 7 ч. 1 ст. 83 Трудового кодекса Российской Федерации);
- в. отказ Застрахованного от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества организации, с изменением подведомственности (подчиненности) организации либо ее реорганизацией, с изменением типа государственного или муниципального учреждения (п. 6 ч. 1 ст. 77 Трудового кодекса Российской Федерации);
- г. отказ Застрахованного от перевода на другую работу, необходимого ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ, либо отсутствие у работодателя соответствующей работы (п. 8 ч. 1 ст. 77 Трудового кодекса Российской Федерации);
- д. отказ Застрахованного от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (п. 9 ч. 1 ст. 77 Трудового кодекса Российской Федерации);
- е. по инициативе работодателя в случае ликвидации организации, либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 ч. 1 ст. 81 Трудового кодекса РФ);
- ж. по инициативе работодателя в случае сокращения численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 ч. 1 ст. 81 Трудового кодекса Российской Федерации);
- з. по инициативе работодателя в случае смены собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 ч. 1 ст. 81 Трудового кодекса Российской Федерации);
- и. по инициативе работодателя в связи с прекращением допуска к государственной тайне, если выполняемая работа требует допуска к государственной тайне (п. 10 ч. 1 ст. 83 Трудового кодекса Российской Федерации);
- к. прекращение трудовых отношений по соглашению между работодателем и Застрахованным.

Е.4. Если иное не установлено Договором, событие, указанное в п. Е.3 Правил, не признается страховым случаем, если оно наступило в результате следующих обстоятельств:

- а. досрочное расторжение трудового договора по иным основаниям, не предусмотренным п. Е.3 Правил;
- б. досрочное расторжение трудового договора с нарушением действующего законодательства РФ;
- в. расторжение трудового договора произошло до начала или после окончания срока страхования по риску «Дожитие до потери работы», установленного Договором;
- г. Застрахованный заключил новый трудовой договор в течение отложенного периода, установленного для страхования по риску «Дожитие до потери работы»;
- д. Застрахованный не зарегистрировался в СЗН в сроки, предусмотренные ст. 178 Трудового кодекса Российской Федерации, не состоял на учете в СЗН в течение всего периода отсутствия занятости и не получал от СЗН пособие по безработице;
- е. при наступлении гражданской ответственности Страхователя или Застрахованного по заключенному им договору с физическими или юридическими лицами, предусмотренной ст. 932 Гражданского кодекса Российской Федерации, включая меры ответственности в виде штрафов, неустоек, пеней и иных подобных мер ответственности;
- ж. досрочное расторжение трудового договора в случае наличия у Застрахованного выплат и иных вознаграждений по гражданско-правовым договорам, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг, а также по авторским договорам;
- з. досрочное расторжение трудового договора при отказе Застрахованного от предложения работодателя о переходе на другую должность;
- и. несоответствие трудового договора между Застрахованным и работодателем действующему законодательству, в том числе, когда такие несоответствия возникают в результате изменений законодательства в течение периода действия Договора в отношении Застрахованного, и/или признания судом указанных трудовых договоров недействительными;
- к. прекращение срочного трудового договора в связи с окончанием срока его действия;
- л. досрочное расторжение трудового договора между Застрахованным лицом и работодателем в случае, если на момент расторжения трудового договора Застрахованный имел иные источники доходов. Под иным источником дохода понимаются:
 - заработная плата при работе по совместительству;

- пенсии (как трудовые, так и социальные) и другие пособия, которые лишают права на пособие по безработице (например, по беременности, по уходу за ребенком, по уходу за инвалидом или за тяжелобольным);
- м. досрочное расторжение трудового договора с Застрахованным, отнесенным к категории топ-менеджер либо собственник. Под топ-менеджером понимается единоличный исполнительный орган либо члены коллегиального исполнительного органа управления юридического лица;
- н. досрочное расторжение трудового договора, работодателем по которому выступает Страхователь;
- о. событие, произошедшее с Застрахованным, не соответствующим требованиям, указанным в п. Е.8 Правил.

Е.5. Для признания события, указанного в п. Е.3 Правил, страховым случаем, оно должно быть подтверждено документами, выданными компетентными органами, и перечисленными в п. Е.12 Правил, если Договором не предусмотрен иной перечень документов.

Е.6. Если иное не предусмотрено Договором, указанное событие признается страховым случаем при условии, что оно имело место в течение срока страхования по риску «Дожитие до потери работы», но не ранее, чем через 90 (девяносто) календарных дней с даты начала срока страхования по данной программе и за исключением случаев, перечисленных в п. Е.4 Правил.

Е.7. В случае признания события страховым случаем, датой наступления страхового случая по риску «Дожитие до потери работы» является календарный день, следующий за последним днем работы Застрахованного.

Е.8. **Застрахованным** по риску «Дожитие до потери работы» может выступать лицо, удовлетворяющее всем следующим требованиям:

1. Возраст Застрахованного от 18 лет на дату начала срока страхования до достижения Застрахованным пенсионного возраста, согласно действующему Законодательству РФ, на дату окончания срока страхования по данному риску;
2. Застрахованный должен работать на дату заключения Договора по действующему трудовому договору, общий трудовой стаж Застрахованного должен превышать 12 месяцев, и, в частности, трудовой стаж на последнем месте работы Застрахованного должен превышать 3 месяца (если иное не предусмотрено Договором);
3. Застрахованный на дату начала срока страхования по данному риску не должен иметь уведомления об увольнении от работодателя;
4. Застрахованный должен состоять в трудовых отношениях с работодателем на основании трудового договора, предусматривающего занятость на полный рабочий день и получение Застрахованным вознаграждения за свой труд в форме ежемесячной заработной платы, а также, если иное не предусмотрено Договором, не являться временно нетрудоспособным по беременности и родам, не находиться в отпуске по уходу за ребенком, не проходить испытательный срок;
5. На дату заключения Договора и в течение срока действия Договора Застрахованный не должен являться индивидуальным предпринимателем, акционером (участником) работодателя Застрахованного, близким родственником работодателя (супруг(а), родители, дети, усыновители, усыновленные, родные братья, родные сестры, дедушка, бабушка, внуки), временным сезонным рабочим, служащим в отрасли, которая подразумевает сезонный характер в работе.

Если после заключения Договора будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее в одну из вышеперечисленных категорий, то Страховщик вправе, в соответствии со ст. 944 Гражданского кодекса РФ, потребовать признания Договора в части страхования риска «Дожитие до потери работы» недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Событие, определенное в п. Е.3 Правил и произошедшее с вышеуказанными лицами, будет являться нестраховым.

Е.9. Если иное не установлено Договором, срок страхования по данной программе не может быть меньше 1 года и больше 15 лет.

Е.10. Страховая сумма по риску «Дожитие до потери работы» устанавливается по соглашению Сторон и не может превышать размера общего количества ежемесячных страховых выплат по Договору в соответствии с п. Е.11 Правил. Порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливаются в соответствии с разделом 6 Правил. В отдельных случаях и по согласованию со Страховщиком для страховых взносов, уплачиваемых в рассрочку ежемесячными платежами, может быть установлен льготный период уплаты 30 (тридцать) календарных дней. Факт заключения Договора на таких условиях указывается в Договоре. По умолчанию условиями Договора устанавливается отложенный период по риску «Дожитие до потери работы» продолжительностью 60 (шестьдесят) календарных дней, если иное не установлено Договором. Если Договором установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страховой выплаты. Если иное не установлено Договором, в случае наступления второго и последующего страхового случая по риску «Дожитие до потери работы» в течение срока страхования по Договору отложенный период не предусмотрен.

Е.11. При наступлении страхового случая, указанного в п. Е.3 Правил, ежемесячная страховая выплата определяется следующим образом:

Е.11.1. рассчитывается как отношение страховой суммы по риску «Дожитие до потери работы» к количеству выплат, которые могут быть произведены по Договору.

Общее количество ежемесячных страховых выплат за весь срок страхования устанавливается Договором, соответствует целому числу и осуществляется по одному из следующих вариантов:

Вариант А. Ежемесячные страховые выплаты производятся в течение 3 (трех) месяцев;

Вариант Г. Ежемесячные страховые выплаты производятся в течение 4 (четырёх) месяцев;

Вариант Б. Ежемесячные страховые выплаты производятся в течение 5 (пяти) месяцев;

Вариант В. Ежемесячные страховые выплаты производятся в течение 6 (шести) месяцев.

Е.11.2. Размер ежемесячной страховой выплаты по риску «Дожитие до потери работы» равен размеру ежемесячной заработной платы Застрахованного с его последнего места работы или размеру ежемесячного платежа по кредитному договору на дату заключения кредитного договора, но не более 150 000 рублей.

В случае наступления второго и последующего страхового случая по риску «Дожитие до потери работы» в течение срока страхования ежемесячные страховые выплаты осуществляются в соответствии с п. Е.11 Правил. Общий размер страховых выплат в течение срока страхования не может превышать размера страховой суммы по риску «Дожитие до потери работы», установленной Договором.

При наступлении второго и последующего страхового случая по риску «Дожитие до потери работы» в течение срока страхования, событие признается страховым случаем, если на дату наступления данного события Застрахованный работает по действующему трудовому договору не менее 6 месяцев.

Договором может быть предусмотрен иной вариант определения страховой выплаты, а также может быть предусмотрено дополнительное ограничение размера страховой выплаты.

Е.12. Порядок осуществления страховых выплат по риску «Дожитие до потери работы».

В случае расторжения трудового договора по основаниям, предусмотренным п. 6 ч.1 ст. 77 Трудового кодекса Российской Федерации, п. 8 ч. 1 ст. 77 Трудового кодекса Российской Федерации, п. 9 ч. 1 ст. 77 Трудового кодекса Российской Федерации, п. 1 ч. 1 ст. 81 Трудового кодекса Российской Федерации, п. 2 ч. 1 ст. 81 Трудового кодекса Российской Федерации, п. 4 ч.1 ст. 81 Трудового кодекса Российской Федерации, п. 6 ч. 1 ст. 83 Трудового кодекса Российской Федерации, п. 7 ч.1 ст. 83 Трудового кодекса Российской Федерации, п. 10 ч.1 ст. 83 Трудового кодекса Российской Федерации Страхователь (Застрахованный) должен уведомить об этом Страховщика в письменной форме в течение 90 (девяносто) календарных дней с даты такого расторжения.

Для признания события страховым случаем и осуществления первой страховой выплаты Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить следующие документы, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая:

- копия Договора (Полиса) – для Договоров индивидуального страхования;
- письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием причины потери Застрахованным работы;
- письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- оригинал документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации, в т.ч. для снятия копии, либо надлежащим образом заверенную копию;
- нотариально заверенная копия трудовой книжки (все страницы) с записью, подтверждающей увольнение Застрахованного по основаниям, предусмотренным п. 6 ч.1 ст. 77 Трудового кодекса Российской Федерации, п. 8 ч. 1 ст. 77 Трудового кодекса Российской Федерации, п. 9 ч. 1 ст. 77 Трудового кодекса Российской Федерации, п. 1 ч. 1 ст. 81 Трудового кодекса Российской Федерации, п. 2 ч. 1 ст. 81 Трудового кодекса Российской Федерации, п. 4 ч.1 ст. 81 Трудового кодекса Российской Федерации, п. 6 ч. 1 ст. 83 Трудового кодекса Российской Федерации, п. 7 ч.1 ст. 83 Трудового кодекса Российской Федерации, п. 10 ч.1 ст. 83 Трудового кодекса Российской Федерации;
- копия расторгнутого трудового договора с последнего места работы (со всеми дополнительными соглашениями), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом, либо заверенные копии всех приказов, относящихся к заключению и расторжению трудового договора, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом;
- копия письменного уведомления Застрахованного об увольнении с указанием его причин – при досрочном расторжении трудового договора по причине ликвидации работодателя или сокращения численности;
- копия решения Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации о признании наступления чрезвычайных обстоятельств – при досрочном расторжении трудового договора в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств;
- копия свидетельства о смерти работодателя или судебное решение признания работодателя – индивидуального предпринимателя умершим или безвестно отсутствующим – при досрочном расторжении трудового договора в связи со смертью работодателя;
- копия письменного отказа работника от перевода на другую работу – при досрочном расторжении трудового договора в связи с отказом работника от перевода;
- копия решения суда, вступившего в законную силу, при разрешении спора в судебном порядке;
- оригинал справки по форме 2НДФЛ с последнего места работы Застрахованного.

После истечения отложенного периода Застрахованный/Выгодоприобретатель в течение 5 (пяти) рабочих дней и далее ежемесячно для производства очередной страховой выплаты предоставляет:

- оригинал справки, выданной органом государственной службы занятости населения, подтверждающей регистрацию Застрахованного в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, и получающего пособие по безработице;

- оригинал справки о задолженности Застрахованного по кредитному договору на дату страхового случая для осуществления первой страховой выплаты (применительно к Договорам кредитного страхования).

В случае необходимости Страховщик имеет право запрашивать у Застрахованного иные документы из числа перечисленных в Приложении № 6, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая, а также самостоятельно выяснять в любых государственных / негосударственных учреждениях обстоятельства, связанные с наступлением страхового случая.

В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения вышеуказанных документов и дополнительно запрошенных документов (если таковые были запрошены), Страховщик принимает решение по произошедшему событию.

При принятии Страховщиком решения о непризнании случая страховым, отказе (отсрочке) в выплате Страховщик в письменной форме информирует об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения.

При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты принятия решения путем перечисления денег на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика. 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, то Страховщик принимает решение об отсрочке страховой выплаты до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствующих выплате, о чем извещает Застрахованного.

Е.13. Страховые выплаты по риску «Дожитие до потери работы» прекращаются:

- в случае прекращения выплат СЗН пособия по безработице;
- в случае непредоставления Застрахованным оригинала справки о задолженности по кредитному договору, при его наличии (применительно для Договоров кредитного страхования);
- при осуществлении Страховщиком страховых выплат в полном объеме, предусмотренном Договором;
- по истечении срока страхования по данному риску, в зависимости от того, какая из дат является более ранней.

Е.14. Страхователь вправе изменять условия страхования в соответствии с п. 10.1.6 Правил, но не более 1 (одного) раза в год, в полисную годовщину и при условии уведомления Страховщика о желании внести в Договор изменение не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до наступления данной полисной годовщины.

Г Страхование на дожитие с выплатой страховых взносов в случае смерти Застрахованного для Застрахованных старше 18 лет на момент начала страхования (Страхование на дожитие для взрослых)

Г.1. Страховыми рисками по данной программе являются:

- а. дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования (п. 4.1.а Правил);
- б. смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в течение срока страхования (п. 4.1.б Правил).

Г.2. Страховыми случаями по данной программе являются:

- а. дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования (п. 4.2.а Правил);
- б. смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в течение срока страхования (п. 4.2.б Правил), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил.

Г.3. Если иное не установлено Договором, срок страхования не может быть меньше 3 лет и больше 35 лет.

Г.4. Если иное не установлено Договором возраст Застрахованного не может быть меньше 6 месяцев на дату начала срока страхования и больше 85 лет на дату его окончания.

Г.5. Страховая сумма по риску дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования – постоянная. Страховая сумма по риску смерть Застрахованного в течение срока страхования равна сумме страховых взносов, уплаченных до даты смерти Застрахованного.

Г.6. Порядок и сроки уплаты страховых взносов устанавливаются в соответствии с разделом 6 Правил.

Г.7. Порядок страховой выплаты: единовременно, 100% страховой суммы. Остальные положения установлены в Разделе 7 Правил.

Г.8. Порядок расчета и выплаты выкупной суммы описан в разделе 9 Правил.

Г.9. Страхователь вправе изменять условия страхования в соответствии с п. 10.1.6 Правил.

Д Страхование на дожитие с выплатой страховых взносов в случае смерти Застрахованного для Застрахованных от 6 месяцев до 18 лет на момент начала страхования (Страхование на дожитие для детей)

Д.1. Страховыми рисками по данной программе являются:

- а. дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования (п. 4.1.а Правил);

б. смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в течение срока страхования (п. 4.1.6 Правил).

G.2. Страховыми случаями по данной программе являются:

а. дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования (п. 4.2.а Правил);

б. смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в течение срока страхования (п. 4.2.б Правил), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил.

G.3. Если иное не установлено Договором, срок страхования не может быть меньше 3 лет.

G.4. Если иное не установлено Договором, возраст Застрахованного должен быть от 6 месяцев до 18 лет на дату начала срока страхования и не более 23 лет на дату его окончания.

G.5. Страховая сумма по рискам «Дожитие» – постоянная. Страховая сумма по риску «Смерть ЛП» равна сумме страховых взносов по рискам, указанным в п. 4.1.а и 4.1.б Правил, уплаченных до даты смерти Застрахованного.

G.6. Порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливаются в соответствии с разделом 6 Правил.

G.7. Порядок страховой выплаты: единовременно, 100% страховой суммы. Остальные положения установлены в разделе 7 Правил.

G.8. Порядок расчета и выплаты выкупной суммы описан в разделе 9 Правил.

G.9. Страхователь вправе изменять условия страхования в соответствии с п. 10.1.6 Правил.

ЧАСТЬ III. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ**Н Страхование от несчастных случаев**

Н.1. Настоящая программа страхования является Дополнительной программой. Договор не может предусматривать исключительно Страхование от несчастных случаев. Страхователь может являться Дополнительным Застрахованным по данной программе.

Н.2. Страховыми рисками по данной Дополнительной программе являются:

- а. смерть Застрахованного / Дополнительного Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (п. 4.1.в Правил);
- б. инвалидность Застрахованного / Дополнительного Застрахованного I или II группы, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (п. 4.1.з Правил);
- в. установление Застрахованному категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (п. 4.1.к Правил);
- г. смерть Застрахованного / Дополнительного Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования (п. 4.1.г Правил);
- д. смерть Застрахованного / Дополнительного Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая на транспортном средстве зарегистрированного авиоперевозчика (воздушном судне), произошедшего в течение срока страхования (п. 4.1.д Правил);
- е. смерть Застрахованного / Дополнительного Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая на транспортном средстве зарегистрированного железнодорожного перевозчика, произошедшего в течение срока страхования (п. 4.1.е Правил);
- ж. инвалидность Застрахованного / Дополнительного Застрахованного I или II группы, установленная в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования (п. 4.1.и Правил);
- з. тяжкие телесные повреждения, полученные Застрахованным / Дополнительным Застрахованным в течение срока страхования в результате несчастного случая и предусмотренные «Таблицей размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая» (п. 4.1.о Правил).

Н.3. Если иное не установлено Договором, события, указанные в п. Н.3 Дополнительной программы, не признаются страховыми случаями, по основаниям, указанным в п. 4.3 Правил.

Н.4. Страховыми случаями по данной Дополнительной программе являются:

- а. смерть Застрахованного / Дополнительного Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (п. 4.2.в Правил), произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;
- б. инвалидность Застрахованного / Дополнительного Застрахованного I или II группы, установленная в результате несчастного случая (п. 4.2.з Правил), произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;
- в. установление Застрахованному категории «ребенок-инвалид» для ребенка в возрасте до 18 лет в результате несчастного случая (п. 4.2.к Правил), произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;
- г. смерть Застрахованного / Дополнительного Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе (п. 4.2.г Правил), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;
- д. смерть Застрахованного / Дополнительного Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая на транспортном средстве зарегистрированного авиоперевозчика (воздушном судне), произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе (п. 4.2.д Правил), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;
- е. смерть Застрахованного / Дополнительного Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая на транспортном средстве зарегистрированного железнодорожного перевозчика, произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе (п. 4.2.е Правил), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;
- ж. инвалидность Застрахованного / Дополнительного Застрахованного I или II группы, установленная в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе (п. 4.2.и Правил), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;
- з. тяжкие телесные повреждения, полученные Застрахованным / Дополнительным Застрахованным в течение срока страхования в результате несчастного случая и предусмотренные «Таблицей размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая» установленной Договором (п. 4.2.о Правил), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил.

Н.5. При наступлении страховых случаев, указанных в п.п. Н.3.а, Н.3.г - Н.3.е, Правил, страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы, установленной для Застрахованного / Дополнительного Застрахованного, и в соответствии с положениями раздела 7 Правил.

Н.6. При наступлении страховых случаев, указанных в п.п. Н.3.б, Н.3.в, Н.3.ж Правил, страховая выплата производится по одному из следующих вариантов:

Вариант А

- I группа инвалидности (установление категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет) – 100 %,
 - II группа инвалидности (установление категории «ребенок-инвалид» сроком на 2 года) – 100 %
- страховой суммы по риску инвалидности, установленной для Застрахованного / Дополнительного Застрахованного, и в соответствии с положениями раздела 7 Правил.

Вариант Б

- I группа инвалидности (установление категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет) – 100 %,
 - II группа инвалидности (установление категории «ребенок-инвалид» сроком на 2 года) – 80 %
- страховой суммы по риску инвалидности, установленной для Застрахованного / Дополнительного Застрахованного, и в соответствии с положениями раздела 7 Правил.

Вариант В

- I группа инвалидности (установление категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет) – 100 %,
- II группа инвалидности (установление категории «ребенок-инвалид» сроком на 2 года) – 75 %

страховой суммы по риску инвалидности, установленной для Застрахованного / Дополнительного Застрахованного, и в соответствии с положениями раздела 7 Правил.

Договором может быть установлен иной размер страховой выплаты по рискам, указанным в п.п. Н.3.б, Н.3.в, Н.3.ж Правил.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре не указан вариант, то установленным считается вариант А.

Н.7. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.п. Н.3.з Правил, страховая выплата рассчитывается в соответствии с таблицей размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая в зависимости от тяжести повреждения, исходя из страховой суммы по риску «Тяжкие телесные повреждения в результате несчастного случая», установленной для Застрахованного / Дополнительного Застрахованного (Приложения № 3 - 5 к Правилам).

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре не указан вариант, то установленным считается вариант страховой выплаты по Таблице № 3 размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая (Приложение № 5).

Н.8. Срок страхования по данной Дополнительной программе совпадает со сроком действия Основной программы, если в Договоре не указано иное.

Н.9. Если иное не установлено Договором, возраст Застрахованного/Дополнительного Застрахованного по данной Дополнительной программе по страховым рискам Н.3.а, Н.3.г - Н.3.е, Н.3.з не может быть меньше 2 лет на дату начала срока страхования и больше 85 лет на дату его окончания, а по страховым рискам Н.3.б, Н.3.в, Н.3.ж не может быть меньше 2 лет на дату начала срока страхования и больше 65 лет на дату его окончания.

Н.10. Взносы по данной Дополнительной программе уплачиваются в рассрочку с той же периодичностью, что и взносы по Основной программе (п. 6.6 Правил).

Н.11. Страховая сумма по данной Дополнительной программе устанавливается в Договоре по соглашению сторон и не может превышать страховую сумму по Основной программе.

Н.12. Срок страхования по данной Дополнительной программе автоматически прекращается одновременно с прекращением срока действия Основной программы, а также при выплате страховой суммы по Дополнительной программе в размере 100%. Страхователь также может в страховую годовщину направить Страховщику заявление об отказе от Дополнительной программы.

I Освобождение от уплаты страховых взносов

И.1. Настоящая программа страхования является Дополнительной программой. Договор не может предусматривать исключительно Освобождение от уплаты страховых взносов.

И.2. Страховым риском по данной Дополнительной программе может являться (в зависимости от условий Договора):

- а. Инвалидность Застрахованного I или II группы по любой причине, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования (п. 4.1.ж Правил);
- б. Инвалидность Застрахованного I или II группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (п. 4.1.з Правил).

При этом Договор может включать в себя только один из рисков п. И.2 Правил.

И.3. Страховыми случаями по данной Дополнительной программе в зависимости от выбранного страхового риска могут являться:

- а. инвалидность Застрахованного I или II группы по любой причине, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, или заболевания,

впервые диагностированного в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил (п. 4.2.ж Правил);

б. инвалидность Застрахованного I или II группы, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил (п. 4.2.з Правил).

1.4. Данная Дополнительная программа может быть включена в Договор исключительно в тех случаях, когда Страхователь и Застрахованный по Договору является одним и тем же лицом.

1.5. Освобождение от уплаты страховых взносов предоставляется только по Основной программе за счет страховой выплаты по данной Дополнительной программе, размер которой соответствует размеру страховых взносов, подлежащих уплате по Основной программе. Понятие освобождение не может быть истолковано с учетом его прямого лексического значения как освобождение Страхователя (Застрахованного / Выгодоприобретателя) от исполнения обязанности, предусмотренной ст. 934 Гражданского кодекса РФ.

1.6. Страховая сумма по данной Дополнительной программе равна сумме всех взносов по Основной программе, которые должны быть уплачены Страхователем в течение срока страхования по данной Дополнительной программе. Взносы по данной Дополнительной программе уплачиваются в рассрочку с той же периодичностью, что и взносы по Основной программе (п. 6.6.6 Правил). При оплате Основной программы единовременным взносом (п. 6.6.а Правил) данная Дополнительная программа не может быть включена в Договор.

1.7. Срок страхования по данной Дополнительной программе совпадает со сроком действия Основной программы, если в Договоре не указано иное. Данная Дополнительная программа может быть включена в Договор в любую полисную годовщину, но не позднее, чем за пять лет до окончания Основной программы. Впервые включить данную Дополнительную программу в Договор может Застрахованный в возрасте, не превышающем 55 лет.

1.8. Срок страхования по Дополнительной программе заканчивается:

а. в дату окончания срока действия Договора;

б. в дату наступления событий по страховым рискам I.3.а или I.3.б, которые были признаны страховыми случаями.

в. В полисную годовщину, следующую непосредственно за датой достижения Дополнительным Застрахованным возраста 75 лет.

1.9. При наступлении страховых событий, указанных в п.п. I.3.а или I.3.б Правил, Страхователь заполняет заявление установленной Страховщиком формы на страховую выплату с указанием того, что сумма страховой выплаты будет перечисляться на счет Страховщика в зачет уплаты взносов по Основной программе с даты уплаты взноса, непосредственно следующей за датой установления ему соответствующей группы инвалидности в соответствии с действующим законодательством РФ, а также предоставляет документы, указанные в разделе 7 Правил. Если Страхователь оплатил один или несколько взносов, относящихся к периоду от даты уплаты взноса, непосредственно следующей за датой установления ему соответствующей группы инвалидности, в соответствии с действующим законодательством РФ, то Страхователь вправе написать заявление на возврат излишне уплаченных взносов по Основной программе. При этом Страхователь может продолжить уплату взносов по Дополнительным программам, в противном случае действие страхования по всем Дополнительным программам прекращается с даты уплаты взноса, непосредственно следующей за датой представления Страхователем документа, подтверждающего установление ему соответствующей группы инвалидности, в соответствии с действующим законодательством РФ.

1.10. Застрахованный обязан после проведения очередного медицинского переосвидетельствования (не реже одного раза в год) уведомлять Страховщика о заключении бюро МСЭ. В течение 30 (тридцати) календарных дней со дня вынесения решения бюро МСЭ Страхователь обязан представить Страховщику заверенную копию заключения бюро МСЭ о том, что группа инвалидности остается в силе или об ее изменении (снятии).

В случае если в результате медицинского переосвидетельствования бюро МСЭ I или II группа инвалидности была изменена на III группу инвалидности или Застрахованный был признан полностью трудоспособным (группа инвалидности была снята), обязательства Страховщика по Освобождению от уплаты страховых взносов (осуществления периодических выплат страхового обеспечения) прекращаются. При этом если после изменения или снятия группы инвалидности Страховщик не был об этом своевременно извещен, он оставляет за собой право требовать возврата ошибочно внесенных взносов. В случае дальнейшей уплаты Страхователем взносов в соответствии с Договором, Основная программа продолжает действовать согласно условиям Договора.

1.11. Страховая сумма по Основной программе не уменьшается в случае Освобождения от уплаты страховых взносов согласно настоящей Дополнительной программе. Выкупные суммы остаются теми же, что и в случае уплаты взносов Страхователем.

1 Защита страхового взноса при страховании ребенка (Защита взноса)

1.1. Настоящая программа страхования является Дополнительной программой. Договор не может предусматривать исключительно Защиту страхового взноса при страховании ребенка.

1.2. Страхователь является Дополнительным Застрахованным по данной программе.

1.3. Страховыми рисками по данной программе могут являться (в зависимости от условий Договора):

- а. смерть Дополнительного Застрахованного по любой причине, наступившая в течение срока страхования (п. 4.1.6 Правил);
- б. инвалидность Дополнительного Застрахованного I или II группы по любой причине, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования (п. 4.1.ж Правил);
- в. смерть Дополнительного Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (п. 4.1.в Правил);
- г. инвалидность Дополнительного Застрахованного I или II группы, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (п. 4.1.з Правил).

При этом Договор может предусматривать страхование на случай наступления событий, указанных в п. 1.3.а и 1.3.б или п. 1.3.в и 1.3.г Правил. Другие комбинации не допускаются.

1.4. Страховыми случаями по данной программе в зависимости от выбранной комбинации страховых рисков могут являться:

- а. смерть Дополнительного Застрахованного по любой причине, наступившая в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил (п. 4.2.б Правил);
- б. инвалидность Дополнительного Застрахованного I или II группы по любой причине, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил (п. 4.2.ж Правил);
- в. смерть Дополнительного Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил (п. 4.2.в Правил);
- г. инвалидность Дополнительного Застрахованного I или II группы, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил (п. 4.2.з Правил).

В случае смерти Дополнительного Застрахованного Выгодоприобретателем по данной Дополнительной программе признается Застрахованный.

1.5. Страховая сумма по данной Дополнительной программе равна сумме всех взносов по Основной программе, которые должны быть уплачены Страхователем в течение срока страхования по данной Дополнительной программе. Взносы по данной Дополнительной программе уплачиваются в рассрочку с той же периодичностью, что и взносы по Основной программе (п. 6.6.б Правил). При оплате Основной программы единовременным взносом (п. 6.6.а Правил) данная Дополнительная программа не может быть включена в Договор.

1.6. Срок страхования по данной Дополнительной программе совпадает со сроком действия Основной программы, если в Договоре не указано иное. Данная Дополнительная программа может быть включена в Договор в любую полисную годовщину, но не позднее, чем за пять лет до окончания Основной программы страхования. Впервые включить в Договор данную Дополнительную программу в Договор может Страхователь в возрасте, не превышающем 55 лет, при этом возраст Застрахованного по Договору не должен превышать 17 лет на момент включения данной Дополнительной программы в Договор.

1.7. Срок страхования по Дополнительной программе заканчивается:

- а. В дату окончания срока действия Договора (Полиса);
- б. В дату наступления событий по страховым рискам 1.3.а или 1.3.в, которые были признаны страховыми случаями;
- в. В полисную годовщину, следующую непосредственно за датой достижения Дополнительным Застрахованным возраста 75 лет или Застрахованным возраста 23 лет, что наступит ранее.

1.8. При наступлении страховых событий, описанных в п.п. 1.4.а и 1.4.б или 1.4.в и 1.4.г при условии включения одного из этих двух вариантов данной Дополнительной программы в Договор, Страхователь (Застрахованный) заполняет заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с указанием того, что сумма страховой выплаты будет перечисляться на счет Страховщика в зачет уплаты взносов по Основной программе. Если Страхователь оплатил один или несколько взносов, относящихся к периоду от даты уплаты взноса, при наступлении страхового события, описанного в п. 1.4.б или 1.4.г, непосредственно следующей за датой установления ему соответствующей группы инвалидности в соответствии с действующим законодательством РФ, то Страхователь вправе написать заявление на возврат излишне уплаченных взносов по Основной программе. При этом Страхователь или лицо, принимающее на себя обязанности Страхователя, может продолжить уплату взносов по Дополнительным программам. В противном случае действие страхования по всем Дополнительным программам прекращается с даты уплаты взноса, непосредственно следующей за датой представления Страхователем документа, подтверждающего установление ему соответствующей группы инвалидности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации или предоставления представителями Страхователя/Застрахованного документов, подтверждающих факт смерти Страхователя.

1.9. При принятии решения о непризнании случая страховым, отказе (отсрочке) в выплате Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует об этом лицо, претендующее на страховую

выплату, в течение 3 (трех) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 7.11 Правил и дополнительно запрошенных у Застрахованного или Выгодоприобретателя документов согласно п. 7.16 Правил.

7.10. При Защите страховых взносов, предусмотренной данной Дополнительной программой, по причине установления Дополнительному Застрахованному I или II группы инвалидности, Страхователь обязан после проведения очередного медицинского переосвидетельствования (не реже одного раза в год) уведомлять Страховщика о заключении бюро МСЭ. В течение 30 (тридцати) дней со дня вынесения решения бюро МСЭ Страхователь обязан представить Страховщику заверенную копию заключения бюро МСЭ о том, что группа инвалидности остается в силе или об ее изменении (снятии).

В случае если в результате медицинского переосвидетельствования бюро МСЭ I или II группа инвалидности была изменена на III группу инвалидности или Дополнительный Застрахованный был признан полностью трудоспособным (группа инвалидности была снята), обязательства Страховщика по защите страховых взносов прекращаются. При этом если после изменения или снятия группы инвалидности Страховщик не был об этом своевременно извещен, он оставляет за собой право требовать возврата ошибочно внесенных взносов. В случае дальнейшей уплаты Страхователем взносов в соответствии с Договором, Основная программа продолжает действовать согласно условиям Договора.

7.11. Страховая сумма по Основной программе не уменьшается в случае защиты страховых взносов согласно настоящей Дополнительной программе. Выкупные суммы остаются теми же, что и в случае уплаты взносов Страхователем.

К Страхование на случай критических заболеваний

К.1. Настоящая программа страхования является Дополнительной программой. Договор не может предусматривать исключительно Страхование на случай критических заболеваний.

К.2. Страховым риском по данной Дополнительной программе являются установление Застрахованному врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза впервые диагностированного в течение срока страхования критического заболевания или проведение ему одной из хирургических операций, перечисленных в п. К.3 Правил, в течение срока страхования (п. 4.1.л Правил) (риск «Критическое заболевание»).

К.3. Страховым случаем по данной Дополнительной программе является установление Застрахованному врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза впервые диагностированного в течение срока страхования следующего критического заболевания или проведение ему одной из хирургических операций, имеющих определенные критерии и ограничения, а исключением случаев, предусмотренных п. 4.3, К.4 Правил и с учетом положений настоящего пункта:

а. **Рак** – заболевание, проявляющееся наличием одной или более опухолей, которые гистологически описываются как злокачественные, с неконтролируемым ростом и/или наличием метастазов и/или с инвазией в здоровую ткань. Страховым случаем признаются заболевания, отвечающие вышеуказанным характеристикам, возникшие в течение срока действия Договора, включая:

- лейкомию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии);
- лимфомы;
- болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз).
- Диагноз должен быть подтвержден онкологом на основании данных гистологического исследования.

Из определения исключаются:

- все степени выраженности цервикальной интраэпителиальной неоплазии;
- меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше или равна 1 мм или которая не превышает уровень развития T1N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникающая в сосочково-ретикулярный слой;
- все эпителиально-клеточные раки при отсутствии прорастания в другие органы;
- рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b, T1c) по классификации TNM;
- опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки 1,2,3 стадии) или гистологически описанные как предраки;
- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;
- саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД.

б. **Инфаркт миокарда** – остро возникший очаговый некроз сердечной мышцы (участка), развившийся вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Вышеуказанный диагноз должен основываться на следующих данных:

- наличие в анамнезе типичных болей в грудной клетке (стенокардического характера, но более интенсивных, продолжительных по времени, часто повторяющихся, не купирующихся приемом нитроглицерина);
- новые изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда;
- значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).

Следующие патологии исключаются из определения:

- инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I или T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда);
- безболевого инфаркта миокарда.

в. **Инсульт** – любые цереброваскулярные изменения, которые вызывают стойкую неврологическую симптоматику более чем на двадцать четыре часа, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию. Неврологическая симптоматика должна наблюдаться не менее 3 (трех) месяцев и должна быть подтверждена врачами-специалистами при наличии типичных клинических симптомов, а также данных компьютерной или магнитно-резонансной томографии головного мозга.

Из покрытия исключаются:

- преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения;
- травматические повреждения головного мозга;
- неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени;
- лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.

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

д. **Хирургическое лечение коронарных артерий** – оперативное вмешательство на открытой грудной клетке для коррекции двух или более суженных коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна подтверждаться результатами коронарной ангиографии. Ангиопластика и/или другие процедуры внутри артерии исключаются из определения.

е. **Трансплантация основных органов** – пересадка от человека к человеку (в качестве реципиента) сердца, легких, печени, поджелудочной железы, костного мозга, тонкого кишечника. Из определения исключается трансплантация иных, не перечисленных выше, органов, частей органов или какой-либо ткани.

ж. **Паралич** – полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей вследствие несчастного случая или заболевания. Продолжительность этих состояний должна быть не менее 3 (трех) месяцев и подтверждена врачами-специалистами. Исключением из покрытия является паралич при синдроме Гийена-Барре.

з. **Хирургическое лечение заболеваний аорты** – непосредственное проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином аорта в данном конкретном случае принято понимать ее грудную и брюшную части, ветви аорты из покрытия исключаются.

и. **Пересадка клапана сердца** – хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену аортального, митрального, трикуспидального или пульмонального клапанов сердца их искусственными аналогами вследствие развития стеноза / недостаточности или комбинации этих состояний.

Из покрытия исключается вальвулотомия, вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

к. **Слепота** – полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден врачом-офтальмологом при наличии специальных обследований (ЭФИ, УЗИ и другие).

л. **Рассеянный склероз** – заболевание, характеризующееся развитием очагов демиелинизации в центральной и периферической нервной системе, наличием типичных симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций.

Окончательный диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированным врачом-неврологом специализированного лечебного учреждения на основании клинической картины и результатов дополнительных исследований:

- характерные признаки при компьютерной и магнитно-резонансной томографии;
- специфические изменения состава спинномозговой жидкости.

Обязательное условие для выплаты:

Заявитель должен иметь показатели по шкале EDSS >5, неврологические отклонения, впервые возникшие в период действия Договора, отмечающиеся непрерывно на протяжении не менее шести месяцев с даты установления диагноза, и подтверждались наличием очагов демиелинизации.

м. **Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) вследствие переливания крови** при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:

Заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям в период после вступления в действие страхового покрытия.

Учреждение, в котором было произведено переливание крови, признает свою ответственность по факту заражения Застрахованного.

Застрахованный не является больным гемофилией.

ВИЧ – инфекция – инфекционная болезнь, развивающаяся в результате многолетнего персистирования в лимфоцитах, макрофагах и клетках нервной ткани вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и характеризующаяся медленно прогрессирующим дефектом иммунной системы, который приводит к гибели больного от вторичных поражений, описанных как синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), или от подострого энцефалита.

Диагноз должен быть подтвержден врачами специализированного лечебного учреждения.

н. **Доброкачественная опухоль головного мозга** – постоянное неврологическое расстройство, развившееся вследствие удаления доброкачественной опухоли головного мозга под общей анестезией, или при неоперабельной опухоли. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами компьютерной или магнитно-резонансной томографии. Неврологическая симптоматика должна наблюдаться не менее 3 (трех) месяцев.

Из определения исключаются все кисты, гранулемы, мальформации в области вен и артерий головного мозга, гематомы и опухоли гипофиза или позвоночника.

К.4. Страховым случаем не является установление диагноза критического заболевания или проведение хирургической операции:

- а. если критическое заболевание наступило или хирургическая операция была проведена вследствие причин, указанных в п. 4.3 Правил;
- б. если критическое заболевание диагностируется или хирургическая операция проводится в течение первых 3 (трех) месяцев с даты начала срока страхования по данной Дополнительной программе, если в Договоре не указано иное;
- в. если критическое заболевание диагностируется или хирургическая операция проводится после даты окончания срока страхования по данной Дополнительной программе;
- г. если критическое заболевание или хирургическая операция не соответствуют критериям и ограничениям, установленным в п. К.3 Правил,
- д. если критическое заболевание наступило или хирургическая операция была проведена лицу, указанному в п. К.5 Правил.

К.5. По данной Дополнительной программе Застрахованными не могут быть лица, которые на дату заключения Договора:

- а. уже перенесли одно из заболеваний и/или одну из операций, указанных в п. К.3 Правил;
- б. являются инвалидами I или II группы, инвалидами детства, носителями ВИЧ, больными СПИДом;
- в. имеют нарушения коронарных артерий, больны сахарным диабетом, артериосклерозом, заболеваниями периферических кровеносных сосудов;
- г. страдают тяжелыми хроническими заболеваниями кровеносной системы, печени и желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, почек и мочевой системы, неврологическими и психическими заболеваниями, алкоголизмом или наркоманией.

Если Договор был заключен в отношении таких лиц, то события, имеющие признаки страхового случая, не являются страховыми случаями по данной Дополнительной программе.

К.6. Варианты страховых выплат:

Вариант А

Страховая выплата в размере 100% страховой суммы производится в случае событий К.3.а-ж Правил.

Вариант Б

Страховая выплата в размере 100% страховой суммы производится в случае событий К.3.а-н Правил.

К.7. Возраст Застрахованного по данной Дополнительной программе не может быть меньше 18 лет на дату начала страхования и больше 65 лет на дату окончания страхования.

К.8. Срок страхования по данной Дополнительной программе совпадает со сроком действия Основной программы, если в Договоре не указано иное. Данная Дополнительная программа может быть включена в Договор в любую полисную годовщину, но не позднее, чем за пять лет до окончания Основной программы. Впервые включить данную Дополнительную программу в Договор можно для Застрахованного в возрасте, не превышающем 55 лет.

К.9. Взносы по данной Дополнительной программе уплачиваются в рассрочку с той же периодичностью, что и взносы по Основной программе (п. 6.6 Правил).

К.10. Страховщик вправе ежегодно пересматривать размер тарифных ставок по данной Дополнительной программе. Об изменении размера страхового взноса Страховщик уведомляет Страхователя в срок не позднее 1 (одного) месяца до даты очередной годовщины действия Договора.

К.11. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая, Застрахованный, Страхователь или Выгодоприобретатель по Основной программе или иное лицо, уполномоченное Застрахованным, обязаны в срок не позднее 3 (трех) месяцев с даты наступления данного события письменно уведомить об этом Страховщика.

К.12. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены документы, указанные в разделе 7 Правил.

К.13. Действие срока страхования по данной Дополнительной программе прекращается:

- а. с даты страховой выплаты – при наступлении страхового случая по данной программе;
- б. с даты установления Застрахованному диагноза одного из заболеваний или перенесения им одной из операций, указанных в п. К.3 Правил, не являющихся страховым случаем;
- в. с даты окончания установленного Договором срока страхования по данной Дополнительной программе;
- г. с даты окончания срока страхования по Основной программе.
- д. с даты обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа;
- е. с даты окончания того года страхования, в котором Застрахованному исполнилось 65 лет (в страховую годовщину).

К.14. Страхование по риску «Критическое заболевание» возможно по одному из следующих вариантов:

- страхование с ускоренной страховой выплатой;
- страхование с дополнительной страховой выплатой.

К.15. Страхование с ускоренной страховой выплатой предусматривает следующие условия:

К.15.1. Размер страховой суммы по данной Дополнительной программе не может превышать страховую сумму по Основной программе.

К.15.2. В случае страховой выплаты по данной Дополнительной программе размер страховой суммы по Основной программе уменьшается на величину ранее произведенной выплаты по риску «Критическое заболевание», при этом размер страховых взносов по Основной программе уменьшается пропорционально уменьшению страховой суммы.

К.15.3. Срок страхования от критических заболеваний с ускоренной страховой выплатой устанавливается таким образом, чтобы дата его окончания совпадала с датой окончания срока Основной программы.

К.16. Страхование с дополнительной страховой выплатой предусматривает следующие условия:

К.16.1. Размер страховой суммы по данной Дополнительной программе устанавливается независимо от страховой суммы по Основной программе.

К.16.2. В случае страховой выплаты по данной Дополнительной программе размеры страховой суммы и страховых взносов по Основной программе не меняются.

К.16.3. Установление Застрахованному диагноза одного из заболеваний или перенесение им одной из операций, указанных в п. К.3 Правил, не признается страховым случаем, если в течение первых 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления этого события наступает смерть Застрахованного.

К.16.4. Срок страхования от критических заболеваний с дополнительной страховой выплатой устанавливается Договором.

К.17. Исключить данную Дополнительную программу из Договора можно в любую годовщину либо в любую дату после даты прекращения действия Дополнительной программы по основаниям, предусмотренным п. К.13.а, К.13.б, К.13.д, К.13.е. Правил по заявлению Страхователя.

L Страхование на случай дожития Застрахованного до установленной даты

L.1. Настоящая программа страхования является Дополнительной программой. Договор не может предусматривать исключительно Страхование на случай дожития Застрахованного до установленной даты. В Договор может быть включен один или несколько рисков настоящей Дополнительной программы, при условии, что период между датами, установленными Договором, не менее 1 календарного месяца.

L.2. Страховыми рисками по данной программе являются:

- а. дожитие Застрахованного до даты (п. 4.1.н Правил);

L.3. Страховыми случаями по данной программе являются:

- а. дожитие Застрахованного до даты, установленной Договором (п. 4.2.н Правил);

L.4. Если иное не установлено Договором, срок страхования не может быть больше срока страхования по Основной программе.

L.5. Если иное не установлено Договором, возраст Застрахованного не может быть меньше 6 месяцев на дату начала срока страхования и больше 85 лет на дату его окончания.

L.6. Порядок и сроки страховой выплаты: единовременно, 100% страховой суммы.

L.7. Взносы по данной Дополнительной программе уплачиваются в рассрочку с той же периодичностью, что и взносы по Основной программе (п. 6.6 Правил).

L.8. В случае досрочного прекращения действия данной Дополнительной программы, выкупная сумма не предусмотрена.

L.9. Страхователь вправе изменять условия страхования в соответствии с п. 10.1.6 Правил.

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ФИНАНСОВОГО АНДЕРРАЙТИНГА

1. Подтверждение доходов по форме 2НДФЛ за 3 года (или сведения об объемах собственного бизнеса (ЗНДФЛ) или справка о подтверждении доходов из бухгалтерии за 3 года).
2. Копия паспорта (первая страница и страница с регистрацией).
3. Копия кредитного договора или решение кредитного комитета банка о предоставлении кредита, включая срок и размер кредита.
4. Копия справки о задолженности по кредиту из банка.
5. Балансовый отчет компании (за последние 3 года).
6. Годовой отчет компании (за последние 3 года).
7. Финансовая информация о компании при страховании ключевой фигуры (год основания, количество сотрудников, участие в других предприятиях (если таковые имеются), незаконченные судебные разбирательства и случаи банкротства (если таковые имеются)).
8. Финансовая информация при страховании жизни партнеров (распределение долей партнеров, инвестированный капитал, прибыль компании за последние 3 года).

**ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ
ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО АНДЕРРАЙТИНГА**

1. Заключение врача-терапевта (заверенное подписью врача и печатью мед.учреждения).
2. Заполненная форма № 125/у-ПЗ («Паспорт здоровья»), утвержденная приказом Минздрава России от 18.06.2013 № 382н (заверенная подписью врача и печатью мед.учреждения).
3. Анализ мочи (химический и микроскопический, заверенный подписью лаборанта и печатью мед.учреждения).
4. Анализ крови на СПИД (заверенный подписью лаборанта и печатью мед.учреждения).
5. ЭКГ в покое с расшифровкой (заверенная подписью врача и печатью мед.учреждения).
6. Полный клинический анализ крови (заверенный подписью лаборанта и печатью мед.учреждения).
7. Биохимический анализ крови (заверенный подписью лаборанта и печатью мед.учреждения).
8. ЭКГ с прекардиальными отклонениями в покое и с нагрузкой (заверенная подписью врача и печатью мед.учреждения).
9. Рентгенологическое обследование органов грудной полости (заверенное подписью врача и печатью мед.учреждения).
10. Выписка из амбулаторной карты (заверенная подписью врача и печатью мед.учреждения).
11. Выписной эпикриз по операции (заверенный подписью врача и печатью мед.учреждения).
12. Заключение врачей-специалистов на настоящее время (заверенное подписью врача и печатью мед.учреждения).
13. Результаты лабораторных исследований (заверенные подписью лаборанта и печатью мед.учреждения).
14. Заявление в свободной форме с описанием произошедшего страхового случая: обстоятельства, диагноз, лечение, состояние в настоящее время (в случае, если в течение предыдущих периодов страхования или действия предыдущих договоров страхования Застрахованный уведомил о событии, обладающем признаками страхового).

ТАБЛИЦА №1
размеров страховых выплат
при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	Кости черепа, нервная система	
1.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	a) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5
	b) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	c) эпилепсию	15
	d) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	e) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	f) моноплегию (паралич одной конечности)	60
	g) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	h) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
	<u>Примечания:</u> 1. Страховая сумма в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.1, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая сумма выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.	
	Органы зрения	
2.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
3.	Снижение остроты зрения (см. Таблицу выплат при потере зрения)	
	<u>Примечания:</u> 1. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (с учетом коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0. 4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения после операции, но не ранее, чем через 2 месяца.	
	Органы слуха	
4.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	a) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	b) шепотная речь – до 1 м	15
	c) полная глухота (разговорная речь – 0)	25
	<u>Примечание:</u> Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения.	
	Дыхательная система	
5.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	a) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	b) удаление доли, части легкого	40
	c) удаление одного легкого	60
	<u>Примечание:</u>	

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	<i>При выплате страховой суммы по ст.5 (b, c) ст.5а не применяется.</i>	
6.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	a) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	b) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
	<u>Примечание:</u> <i>В том случае, если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма не выплачивается.</i>	
	Сердечно-сосудистая система	
7.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	a) I степени	10
	b) II – III степени	25
	<u>Примечание:</u> <i>Если в справке ф.№195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст. 7а.</i>	
8.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	20
	<u>Примечания:</u> 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Страховая сумма по ст.7, 8 выплачивается, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
	Органы пищеварения	
9.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	a) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	b) челюсти	80
10.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	a) отсутствие кончика языка	10
	b) отсутствие дистальной трети языка	15
	c) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	d) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
11.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	a) сужение пищевода	40
	b) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	100
	<u>Примечание:</u> <i>Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.11, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы.</i>	
12.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	a) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	b) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	c) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	d) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	e) противоестественный задний проход (колостома)	80
	<u>Примечания:</u> 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах «а», «b», «с», страховая сумма выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах «d» и «е» – по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если	

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	
13.	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	a) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	5
	b) печеночную недостаточность	10
14.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	a) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	b) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	c) удаление части печени	25
	d) удаление части печени и желчного пузыря	35
15.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	a) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	b) удаление селезенки	30
16.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	a) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	b) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	c) удаление желудка	60
	<u>Примечание:</u> При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	
	Мочевыделительная и половая системы	
17.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	a) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	2
	b) удаление части почки	30
	c) удаление почки	60
18.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	a) цистит, уретрит	2
	b) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит	10
	c) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	d) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	e) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	30
	f) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	<u>Примечания:</u> 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.18, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая сумма в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах "а", "с", "d", "е" и "f" ст.18, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы.	
19.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	a) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	b) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	c) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	d) потерю матки у женщин в возрасте от 40 до 50 лет	30
	e) потерю матки у женщин в возрасте от 50 лет и старше	15
	f) потерю полового члена и обоих яичек	50
	Мягкие ткани	
20.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
	a) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см ²	3
	b) образование рубцов площадью 1,0 см ² и более или длиной 5 см и более	5

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	с) значительное нарушение косметики	10
	d) резкое нарушение косметики	30
	e) обезображение	70
	<u>Примечания:</u> 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображение – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий. 2. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается страховая сумма с учетом последствий повторной травмы. 3. Решение о выплате страховой суммы по ст. 20 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.	
	Верхняя конечность: плечевой сустав	
21.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	a) привычный вывих плеча	15
	b) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	c) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	<u>Примечания:</u> 1. Страховая сумма по ст.21 выплачивается в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Страховая сумма при привычном вывихе плеча выплачивается в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая сумма не выплачивается.	
	Верхняя конечность: плечо	
22.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	a) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	b) плеча на любом уровне	70
	c) единственной конечности на уровне плеча	100
	Верхняя конечность: локтевой сустав	
23.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	a) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	b) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	<u>Примечание:</u> Страховая сумма по ст.23 выплачивается в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Верхняя конечность: предплечье	
24.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	a) к ампутации предплечья на любом уровне	50
	b) к экзартикуляции в локтевом суставе	55
	c) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	Верхняя конечность: лучезапястный сустав	
25.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
	<u>Примечание:</u> Страховая сумма по ст.25 выплачивается в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Верхняя конечность: кисть	
26.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	a) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	55
	b) ампутацию единственной кисти	100

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	Верхняя конечность: пальцы кисти	
	Первый палец	
27.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	10
	б) отсутствие движений в двух суставах	15
	<i>Примечание:</i> Страховая сумма в связи с нарушением функции первого пальца выплачивается в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
28.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы	
29.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
	<i>Примечание:</i> Страховая сумма в связи с нарушением функции пальца выплачивается в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
30.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	д) потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
	<i>Примечание:</i> При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	
	Таз	
31.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40
	<i>Примечание:</i> Страховая сумма в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Нижняя конечность: тазобедренный сустав	
32.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	20
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	в) эндопротезирование	40
	г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	45
	<i>Примечание:</i> Страховая сумма по ст.32 а, б, г выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Нижняя конечность: бедро	
33.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности	100
	Нижняя конечность: коленный сустав	
34.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	20

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	b) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	c) эндопротезирование	40
	<i>Примечание:</i> Страховая сумма по ст.34 а, b выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Нижняя конечность: голень	
35.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	a) ампутацию голени на любом уровне	50
	b) экзартикуляцию в коленном суставе	55
	c) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	Нижняя конечность: голеностопный сустав	
36.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	a) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	b) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	35
	c) экзартикуляцию в голеностопном суставе	40
	<i>Примечание:</i> 1. Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.36, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие. 2. Страховая сумма по ст.36 а, b выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Нижняя конечность: стопа	
37.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	a) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	b) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
	c) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневое (Лисфранка)	20
	ампутацию на уровне:	
	d) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	e) плюсневых костей или предплюсны	35
	f) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	40
	<i>Примечание:</i> Страховая сумма в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.37 (a, b, c), выплачивается в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам "d", "e", "f" – независимо от срока, прошедшего со дня травмы.	
	Нижняя конечность: пальцы стопы	
38.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	первого пальца:	
	a) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	b) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	c) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	d) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	e) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	f) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
	<i>Примечание:</i> Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или ее частью, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	

По случаям постоянной нетрудоспособности, не указанным в Таблице, размер страховой выплаты зависит от серьезности травмы в сравнении со случаями, указанными в Таблице.

Суммы страховых выплат, которые будут определены в отношении конкретных случаев постоянной нетрудоспособности вследствие одного и того же несчастного случая, суммируются, но общая сумма страховой выплаты не может превышать общей страховой суммы.

Таблица выплат при потере зрения

Острота зрения		Размер выплаты в % от страховой суммы	Острота зрения		Размер выплаты в % от страховой суммы
до травмы	после травмы		до травмы	после травмы	
1,0	0,9	3	0,5	0,4	5
	0,8	5		0,3	5
	0,7	5		0,2	10
	0,6	10		0,1	10
	0,5	10		ниже 0,1	15
	0,4	10		0,0	20
	0,3	15			
	0,2	20			
	0,1	30			
	ниже 0,1	40			
0,9	0,0	50	0,4	0,3	5
	0,8	3		0,2	5
	0,7	5		0,1	10
	0,6	5		ниже 0,1	15
	0,5	10		0,0	20
	0,4	10			
	0,3	15			
	0,2	20			
	0,1	30			
	ниже 0,1	40			
0,8	0,0	50	0,3	0,2	5
	0,7	3		0,1	5
	0,6	5		ниже 0,1	10
	0,5	10		0,0	20
	0,4	10			
	0,3	15			
	0,2	20			
	0,1	30			
	ниже 0,1	40			
	0,0	50			
0,7	0,6	3	0,2	0,1	5
	0,5	5		ниже 0,1	10
	0,4	10		0,0	20
	0,3	10			
	0,2	15	0,1	ниже 0,1	10
	0,1	20		0,0	20
	ниже 0,1	30			
	0,0	40			
0,6	0,5	5	0,1	ниже 0,1	10
	0,4	5		0,0	20
	0,3	10	ниже 0,1		
	0,2	10			
	0,1	15			
	ниже 0,1	20			
	0,0	25			

Примечание: при удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его дополнительно выплачивается 10% страховой сумм.

ТАБЛИЦА №2
размеров страховых выплат
при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
1.	Полная потеря зрения на оба глаза	100
2.	Полная потеря обеих рук (от локтя до кисти) или обеих кистей	100
3.	Полная глухота на оба уха травматического характера	60
4.	Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ноги	100
5.	Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ступни	100
6.	Полная потеря одной кисти и одной ступни	100
7.	Полная потеря одной кисти и одной ноги	100
8.	Полная потеря обеих ног	100
9.	Полная потеря обеих ступней	100
10.	Потеря руки от плеча до запястья	70
11.	Потеря руки ниже запястья	55
12.	Потеря всех пальцев руки	50
13.	Потеря четырех пальцев руки	40
14.	Потеря большого пальца руки	20
15.	Потеря указательного пальца руки	10
16.	Потеря среднего пальца руки	5
17.	Потеря безымянного пальца руки	5
18.	Потеря мизинца руки	5
19.	Потеря ноги от бедра	70
20.	Потеря ноги между коленом и бедром	70
21.	Потеря ноги ниже колена	50
22.	Потеря всех пальцев ноги	15
23.	Потеря одного глаза	50
24.	Глухота на одно ухо	30
25.	Потеря большого пальца ноги	5
26.	Потеря остальных пальцев ноги, за каждый потерянный палец	2

ТАБЛИЦА №3

**размеров страховых выплат
при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая**

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
1.	Полная потеря зрения на оба глаза	100
2.	Полная потеря обеих рук (от локтя до кисти) или обеих кистей	100
3.	Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ноги	100
4.	Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ступни	100
5.	Полная потеря одной кисти и одной ступни	100
6.	Полная потеря одной кисти и одной ноги	100
7.	Полная потеря обеих ног	100
8.	Полная потеря обеих ступней	100

ПЕРЕЧЕНЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ЗАПРАШИВАЕМЫХ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ УРЕГУЛИРОВАНИЯ УБЫТКОВ

1. Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения **копия медицинской карты** Застрахованного.
2. Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения **копия журнала приемного отделения / травматологического пункта**.
3. Заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи (главный врач, заместитель главного врача) и печатью станции скорой медицинской помощи **копия карты вызова скорой медицинской помощи**.
4. Заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ **копия направления на медико-социальную экспертизу**.
5. Заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) **освидетельствования МСЭ**.
6. **Оригинал** или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ **копия результатов** (акт/протокол) **контрольного освидетельствования**, проведенного организацией медико-социальной экспертизы.
7. **Данные лабораторных и диагностических исследований** (рентгеновские снимки – оригиналы; заключение врача-рентгенолога – оригинал; КТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; МРТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; ЭКГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭхоЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; РЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; анализы/исследования физиологических жидкостей – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия; цитологическое/гистологическое/морфологическое исследование – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия и т.п.).
8. Заверенная должностным лицом МВД/прокуратуры и печатью МВД/прокуратуры **копия акта судебно-медицинской экспертизы** (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований.
9. Заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) **копия акта патолого-анатомического исследования**.
10. Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения **копия посмертного эпикриза**.
11. Заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом **копии листов нетрудоспособности**.

12. Заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения **копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося**, её заменяющего.
13. **Копия трудовой книжки** (для работающих – заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом, для неработающих – без заверения).
14. **Оригинал справки из службы занятости.**
15. Заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом **копия акта о несчастном случае на производстве.**
16. Заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом **копия Акта расследования несчастного случая** по пути на работу / с работы.
17. Заверенная руководителем организации (учреждения), где проводилась тренировка/соревнование, и печатью организации (учреждения) **копия Акта о несчастном случае на тренировке / во время соревнований.**
18. Заверенная руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения **копия Акта о несчастном случае в учебном заведении / по пути в учебное заведение / по пути из учебного заведения.**
19. Заверенная руководителем лагеря и печатью лагеря **копия Акта о несчастном случае в оздоровительных и иных детских/спортивных / молодежных / образовательных/школьных лагерях.**
20. Заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД **копия справки о ДТП** по форме (с приложениями), утвержденной действующим Законодательством РФ/нормативными актами.
21. **Оригинал** или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД **копия документа**, содержащего подробную информацию **об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах** (в том числе окончательных) **расследования.**
22. Заверенная должностным лицом МЧС и печатью МЧС **копия справки о пожаре.**
23. Заверенная судом **копия решения суда.**
24. **Копия ПТС.**
25. **Копия водительского удостоверения.**
26. **Копия билета** (авиа, железнодорожного, посещения развлекательного учреждения и т.п.).
27. **Копия кредитного договора** с графиком платежей.
28. **Справка о задолженности** по кредитному договору.
29. **Копия доверенности**, дающей сотруднику финансовой организации (банка и т.п.) подавать заявления и другие документы в страховую компанию.
30. **Письменная информация и разъяснения** от организаций / учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового.
31. **Письменное объяснение** Застрахованного / Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового.
32. **Копия заявления на страхование** (для Договоров индивидуального страхования).
33. **Копия квитанции / платежного поручения** об оплате страховой премии (страховых взносов) (для Договоров индивидуального страхования).
34. **Копия лицензии** на осуществление медицинской деятельности.