

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СОГЛАСИЕ-ВИТА»**

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
ООО СК «Согласие-Вита»
от 01 октября 2018 года № СВ-1-07-70
Генеральный директор


/ Т.С. Ланда



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ

*(предыдущая редакция от 31.05.2016; с изменениями, внесенными
Приказом № СВ-1-07-70 от 01.10.2018 г.)*

г. Москва
2018 год

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.
4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ
7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
10. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
13. ИНДЕКСАЦИЯ СТРАХОВОГО ВЗНОСА И СТРАХОВОЙ СУММЫ
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
15. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Приложение 1. Заявление на страхование

Приложение 1.0 Договор страхования жизни

Приложение 1.1 Заявление на заключение договора страхования жизни (коллективное) «ВИТА СОЛИДАРНОСТЬ»

Приложение 1.2 Договор страхования жизни «ВИТА СОЛИДАРНОСТЬ»

Приложение 1.3 Список спортивных увлечений (коэффициент к тарифной ставке по рискам несчастного случая)

Приложение 1.4 Список профессий (коэффициент к тарифной ставке к рискам несчастного случая)

Приложение 2.1. Таблица Телесных повреждений

Приложение 2.2. Таблица Тяжких телесных повреждений

Приложение 2.3. Перечень критических заболеваний

Приложение 2.4. Таблица страховых выплат при хирургическом вмешательстве

Приложение 2.5. Таблица страховых выплат при постоянной полной утрате трудоспособности

Приложение 2.6. Таблица страховых выплат при постоянной частичной утрате трудоспособности

Приложение 2.7. Таблица страховых выплат при переломах

Приложение 2.8. Таблица страховых выплат при ожогах

Приложение 3. Образец заявления на страховую выплату

Приложение 4. Уведомление о наступлении страхового события

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Договор страхования (далее «Страховой полис» или «Полис») — письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, подписанное Сторонами, по которому Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, в порядке и сроки, установленные договором, выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (Застрахованного лица), наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая). Заключение Договора страхования может подтверждаться вручением Страхователю Страхового полиса. В этом случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса..

Несчастный случай — фактически произошедшее, одномоментное, внезапное событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, неподконтрольное Застрахованному лицу, являющееся результатом воздействия внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.), наступившее в течение срока страхования, возникшее непредвиденно, помимо воли Застрахованного лица, повлекшее расстройство здоровья Застрахованного лица или его смерть.

К несчастным случаям также относятся пищевые токсикоинфекции, заболевания, полученные в результате укусов иксодовых клещей, укусов животных.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок.

Болезнь (заболевание) — любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное в течение срока действия страхования квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в течение срока действия страхования, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций, произведенных в течение срока действия страхования.

Смерть — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Инвалидность — социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы, исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности, в соответствии с классификациями и критериями, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет — категория «ребенок-инвалид», в соответствии с требованиями указанными в Классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденных в установленном порядке.

Госпитализация - стационарное лечение Застрахованного лица, производившееся в течение срока действия Договора страхования (Полиса), необходимость которого была вызвана произошедшим в течение срока действия Договора страхования (Полиса) несчастным случаем или болезнью, впервые диагностированной в период действия Договора страхования (Полиса).

Временная утрата трудоспособности - неспособность Застрахованного лица к оплачиваемому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

Телесные повреждения – внезапные нарушения физической целостности организма Застрахованного лица, предусмотренные таблицей «Телесных повреждений» (Приложение 2.1 к Правилам), произошедшее в течение Срока действия Договора страхования (Полиса) вследствие несчастного случая.

Тяжкое телесное повреждение – внезапное нарушение физической целостности организма Застрахованного лица, предусмотренное таблицей «Тяжких телесных повреждений» (Приложение 2.2 к Правилам), произошедшее в течение Срока действия Договора страхования (Полиса) вследствие несчастного случая.

Врач - практикующий специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся Застрахованным лицом/родственником Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателем/родственником Выгодоприобретателя.

Занятие спортом на профессиональном уровне - систематические занятия каким-либо видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие участие в спортивных соревнованиях и получение Застрахованным лицом в соответствии с контрактом денежного вознаграждения.

Критическое заболевание - заболевание, значительно нарушающее жизненный уклад и ухудшающее качество жизни Застрахованного лица, приводящее к инвалидности, характеризующееся чрезвычайно высоким уровнем смертности и предусмотренное в Перечне критических заболеваний настоящих Правил страхования (Приложение 2.3. к Правилам). В Договоре страхования (Полисе) может быть предусмотрен Перечень критических заболеваний, не расширяющий заявленного в Правилах перечня заболеваний.

Хирургическое вмешательство - хирургическая операция или другие хирургические манипуляции на организме Застрахованного лица, необходимые для излечения телесных повреждений и/или болезни, полученных/диагностированных впервые в течение Срока действия Договора страхования (Полиса), предусмотренные Таблицей страховых выплат при хирургическом вмешательстве (Приложение 2.4. к Правилам).

Постоянная полная утрата трудоспособности - нарушение здоровья Застрахованного лица со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями или последствиями несчастных случаев.

Постоянная частичная утрата трудоспособности – нарушение здоровья Застрахованного лица, вызванное телесными повреждениями организма Застрахованного лица, предусмотренными в Таблице страховых выплат при постоянной частичной утрате трудоспособности (Приложение 2.6 к Правилам), которые официально установлены и признаны постоянными, то есть лицо на протяжении всей жизни не будет иметь способности к оплачиваемому труду, произошедшее в течение Срока действия Договора страхования (Полиса).

Аннуитеты – периодические страховые выплаты Застрахованному лицу, производимые Страховщиком в течение периода времени, указанного в Договоре страхования (Полисе).

Предшествовавшее состояние — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного лица произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

Период ожидания - период времени, в течение которого Страховщик не несет ответственности по событиям, происходящим с Застрахованным лицом. Период ожидания может быть установлен как по Договору страхования (Полису) в целом, так и по отдельным рискам.

Льготный период — период времени, который может быть предусмотрен Договором страхования (Полисом), предоставляемый Страхователю при неоплате им очередного страхового взноса в предусмотренные Договором страхования (Полисом) сроки, для погашения задолженности по оплате страховой премии без изменения условий Договора страхования (Полиса).

Период охлаждения — период времени, начинающийся со дня заключения Договора страхования (Полиса), в течение которого Страхователь вправе отказаться от заключенного Договора страхования (Полиса), а Страховщик обязан вернуть уплаченную страховую премию в порядке, установленном в разделе 10 настоящих Правил. По настоящим Правилам период охлаждения установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней, если Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное.

1. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с наступлением определенных Договором страхования событий в жизни физических лиц, а также с их смертью.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик — Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Согласие-Вита» (ООО СК «Согласие-Вита») – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

2.2. Страхователь — юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком на основании настоящих Правил страхования.

Страхователи - физические и юридические лица, заключившие договоры страхования своих имущественных интересов, связанных с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, а также договоры страхования имущественных интересов третьих лиц (Застрахованных лиц).

2.3. Застрахованное лицо (Застрахованный) — физическое лицо, имущественный интерес которого, связанный с причинением вреда жизни, здоровью и трудоспособности, является объектом страхования.

2.4. Выгодоприобретатель — лицо, указанное в Договоре страхования (Полисе) в качестве Выгодоприобретателя (получателя страховой выплаты). Если Выгодоприобретатель не указан, в Договоре страхования, выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством РФ, в этом случае страховая выплата производится пропорционально их наследственным долям.

2.4.1. По Договору страхования (Полису) Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе назначить любое лицо в качестве Выгодоприобретателя - и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования (Полису) допускается лишь с согласия Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования (Полису) или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

2.4.2. Если иное не предусмотрено в Договоре страхования (Полисе), в отдельном документе, заполняемом Застрахованным при заключении Договора страхования (Полиса) – распоряжении о назначении Выгодоприобретателя, право на получение страховых выплат по рискам «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» (п.3.2.2.а) и/или «Смерть Застрахованного лица по любой причине» (п.3.2.2.б) принадлежит законным наследникам Застрахованного лица, а по иным рискам Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо.

2.4.3. Для Застрахованных лиц, не достигших 18-ти летнего возраста Выгодоприобретателями являются их законные представители: родители, усыновители, опекуны или попечители, назначенные Страхователем для получения страховых выплат по Договору страхования (Полису).

2.4.4. Заключение Договора страхования (Полиса) в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору страхования (Полису), если только Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор страхования (Полис). Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по Договору страхования (Полису), включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования (Полисом) или законом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю. Страховыми случаями являются следующие события, произошедшие в течение установленного

Договором страхования (Полисом) срока действия Договора страхования (Полиса), за исключением случаев, предусмотренных в разделе 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил:

3.2.1. Дожитие Застрахованного лица:

- а) до срока, установленного договором, далее «Дожитие до срока»;
- б) до события (рождения ребенка, бракосочетания и иного), далее «Дожитие до события»;
- в) до срока выплаты аннуитетов, далее «Дожитие до срока выплаты аннуитетов».

3.2.2. Смерть Застрахованного лица:

- а) в результате несчастного случая, далее «Смерть НС»;
- б) по любой причине, далее «Смерть ЛП».

3.2.2.1. Страховщик вправе установить в Договоре страхования (Полисе) период ожидания, продолжительностью не более 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с начала действия Договора страхования, по риску «Смерть ЛП» в отношении случаев смерти в результате болезни.

3.2.3. Установление инвалидности Застрахованному лицу:

- а) в результате несчастного случая (далее - «Инвалидность НС»);
- б) в результате несчастного случая или болезни (далее - «Инвалидность НСиБ»).

Страховщик вправе установить в Договоре страхования (Полисе) период ожидания, продолжительностью не более 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с начала действия Договора страхования (Полиса), по риску «Инвалидность НСиБ» в отношении случаев присвоения групп инвалидности в результате заболевания.

3.2.3.1. Страховая выплата производится при условии, что инвалидность, установленная в результате несчастных случаев / заболеваний, произошедших/впервые диагностированных в период действия Договора страхования (Полиса).

3.2.3.2. Страховщик вправе установить в Договоре страхования (Полисе) период ожидания, продолжительностью не более 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с начала действия Договора страхования (Полиса), по риску «Инвалидность НСиБ» в отношении случаев присвоения инвалидности в результате болезни.

3.2.4. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом:

- а) в результате несчастного случая, далее «Временная утрата трудоспособности НС»;
- б) в результате несчастного случая или болезни, далее «Временная утрата трудоспособности НСиБ».

3.2.5. Госпитализация Застрахованного лица:

- а) в результате несчастного случая, далее «Госпитализация НС»;
- б) в результате несчастного случая или болезни, далее «Госпитализация НСиБ».

3.2.6. Телесные повреждения, предусмотренные «Таблицей Телесных повреждений» (Приложение № 2.1. к Правилам), далее «Телесные повреждения».

3.2.7. Тяжкие телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные «Таблицей Тяжких телесных повреждений» (Приложение № 2.2. к настоящим Правилам), далее «Тяжкие телесные повреждения»;

3.2.8. Наступление критического заболевания Застрахованного лица, предусмотренного Договором страхования (Полисом) и определенного в соответствии с Перечнем критических заболеваний, впервые диагностированных врачом в течение срока действия Договора страхования (Полиса) (Приложение № 2.3. к настоящим Правилам), далее «Критические заболевания».

3.2.8.1. Страховщик вправе установить в Договоре страхования (Полисе) период ожидания продолжительностью не более 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с начала действия Договора страхования (Полиса) по риску, указанному в п. 3.2.8.

3.2.9. Хирургические вмешательства в организм Застрахованного лица, предусмотренные Таблицей страховых выплат при хирургическом вмешательстве (Приложение № 2.4. к настоящим Правилам), в связи:

- а) с произошедшим с ним несчастным случаем, далее «Хирургические вмешательства НС»;
- б) с произошедшим с ним несчастным случаем или болезнью, далее «Хирургические вмешательства НСиБ».

3.2.9.1. Страховщик вправе установить в Договоре страхования (Полисе) период ожидания продолжительностью не более 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с начала действия Договора страхования (Полиса), по риску «Хирургические вмешательства НСиБ» в отношении случаев хирургического вмешательства в результате болезни.

3.2.10. Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, предусмотренная Таблицей страховых выплат при постоянной полной утрате трудоспособности (Приложение № 2.5. к настоящим Правилам):

- а) в результате несчастного случая, далее «Постоянная полная утрата трудоспособности НС»;

- б) в результате несчастного случая или болезни, далее «Постоянная полная утрата трудоспособности НСиБ».
- 3.2.11. Постоянная частичная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, предусмотренная Таблицей страховых выплат при постоянной частичной утрате трудоспособности (Приложение № 2.6. к настоящим Правилам):
- а) в результате несчастного случая, далее «Постоянная частичная утрата трудоспособности НС»;
- б) в результате несчастного случая или болезни, далее «Постоянная частичная утрата трудоспособности НСиБ».
- 3.2.12. Переломы тела Застрахованного лица, предусмотренные Таблицей страховых выплат при переломах (Приложение № 2.7. к настоящим Правилам), далее «Переломы»;
- 3.2.13. Ожоги тела Застрахованного лица, предусмотренные Таблицей страховых выплат при ожогах (Приложение № 2.8. к настоящим Правилам), далее «Ожоги»;
- 3.2.14. Смерть Застрахованного лица в результате авиа - или железнодорожной катастрофы, далее «Смерть авиа- или железнодорожная катастрофа»;
- 3.2.15 Смерть Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия, далее «Смерть ДТП».
- 3.3. Договор страхования (Полис) может включать риски, предусматривающие освобождение Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы по Договору страхования (Полису), произошедшие в течение установленного Срока страхования Договора страхования (Полиса), за исключением случаев, предусмотренных в разделе 5 «Исключения из страхового покрытия» Правил:
- 3.3.1. Смерть Страхователя (Застрахованного лица) в результате несчастного случая или болезни с освобождением от уплаты страховых взносов, далее «Смерть НСиБ с ОУСВ»;
- 3.3.2. Установление Страхователю (Застрахованному лицу) инвалидности I или II группы в результате несчастного случая или болезни, далее «Инвалидность I или II группы НСиБ с ОУСВ»;
- 3.3.3. Установление Страхователю (Застрахованному лицу) инвалидности I группы в результате несчастного случая или болезни, далее «Инвалидность I группы НСиБ с ОУСВ».
- 3.3.4. По каждому из рисков, указанных в п. 3.3.1.-3.3.3. Застрахованным лицом является Страхователь.
- 3.4. При освобождении от уплаты взносов страховые выплаты, причитающиеся Страхователю по Договору страхования (Полису), сохраняются в том же объеме и размере, как если бы Страхователь оплачивал Страховые взносы.
- 3.5. В случае если в Договор страхования (Полис) включен риск «Смерть Страхователя НСиБ с ОУСВ» (п. 3.3.1 Правил), освобождение от уплаты взносов наступает с даты оплаты очередного страхового взноса, непосредственно следующей за датой принятия Страховщиком решения о страховой выплате согласно п. 12.8 настоящих Правил и действует до истечения срока страхования Договора страхования (Полиса);
- 3.6. В случае если в Договор страхования (Полис) включены риски «Инвалидность I или II группы НСиБ с ОУСВ» и «Инвалидность I группы НСиБ с ОУСВ» (п.п. 3.3.2 и 3.3.3 Правил), освобождение от уплаты взносов наступает с даты оплаты очередного страхового взноса, непосредственно следующей за датой принятия Страховщиком решения о страховой выплате согласно п. 12.8 настоящих Правил.
- 3.7. Если установленная группа инвалидности требует прохождения переосвидетельствования в установленные сроки, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщать Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставить документы, подтверждающие решение бюро медико-социальной экспертизы, в течение 2 (двух) месяцев, следующих за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Если документы, подтверждающие результат переосвидетельствования предоставлены позже, освобождение от уплаты взносов возобновляется с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором предоставлены подтверждающие документы.
- 3.8. Если в какой-либо момент после освобождения Страхователя от обязанности уплачивать Страховые взносы вследствие смерти Страхователя по риску «Смерть Страхователя НСиБ с ОУСВ» выяснится, что Страхователь жив, все неосновательно уплаченные Страховщиком Страховые взносы должны быть полностью возмещены Страховщику.
- 3.9. Страховщик вправе установить в Договоре страхования (Полисе) период ожидания, в течение которого страховое покрытие в отношении указанных в п.п.3.3.1.-3.3.3. Правил событий не действует, продолжительностью не более 366 (трехсот шестидесяти шести) календарных дней.
- 3.11. События, предусмотренные п.п. 3.2-3.3, признаются страховыми случаями, если они произошли в течение Срока действия Договора страхования (Полиса), установленного условиями

Договора страхования (Полиса), и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Срок действия Договора страхования (Полиса) (Срок страхования) – период времени, установленный Договором страхования (Полисом), в течение которого произошедшее событие, признанное Страховщиком страховым случаем, влечет за собой обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

4.2. Срок действия Договора страхования (Полиса) определяется в Договоре страхования (Полисе) по соглашению Страхователя и Страховщика при заключении Договора страхования (Полиса).

4.3. Договор страхования (Полис) заключается на любой срок, определенный Договором страхования (Полисом).

4.4. Договор страхования (Полис) может заключаться на срок до достижения Застрахованным лицом возраста 100 лет.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. По страховым рискам пп. 3.2.2-3.2.15, 3.3.1-3.3.3 не признаются страховыми случаями события, наступившие при следующих обстоятельствах:

5.1.1 Самоубийства или покушения Застрахованного на самоубийство в первые 2 (два) года действия Договора страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

5.1.2 Совершения Застрахованным лицом преступления (уголовного преступления);

5.1.3 Умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового события;

5.2. По страховым рискам пп.3.2.2 б), 3.2.3 б), 3.2.4 б), 3.2.5 б), 3.2.8, 3.2.9 б), 3.2.10 б), 3.2.11 б), 3.3.1-3.3.3 не признаются страховыми случаями события, наступившие при следующих обстоятельствах:

5.2.1. В результате заболевания, имевшегося у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования, или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии таких заболеваний / несчастного случая при заключении Договора страхования;

5.2.2. Участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;

5.3. По страховым рискам пп. 3.2.2 а) - 3.2.15, 3.3.1 - 3.3.3 не признаются страховыми случаями события, наступившие при следующих обстоятельствах:

5.3.1. В результате отравления алкоголем, наркотическими, психотропными веществами и лекарствами, не предписанными врачом (или по предписанию врача, но с превышением указанной им дозировки);

5.3.2. При управлении Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения и/или без права на управление либо когда Застрахованное лицо передало управление лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

5.3.3. Во время пребывания в местах лишения свободы;

5.3.4. При непосредственном участии Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

5.3.5. Вследствие полета Застрахованного лица на летательном аппарате в качестве пассажира, члена экипажа, тренера, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации (включая регулярные чартерные рейсы), управляемом профессиональным пилотом;

5.3.6. При занятиях Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне и направленных на достижение спортивных результатов, включая соревнования, тренировки и сборы, а также занятия следующими видами спорта / увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом, прыжки с канатом), альпинизм, скалолазание, спелеотуризм, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, конный спорт, рафтинг, катание на водных мотоциклах, катание на моторном катере, гребля на байдарках, каноэ;

5.3.7. В результате пластических операций или косметического лечения, а также их последствий;
5.3.8. Вследствие обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, если при этом не была надлежащим образом исполнена обязанность, предусмотренная пп. 9.3.4 настоящих Правил страхования

5.4. Дополнительно к событиям, перечисленным в п. 5.3 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями события, наступившие при следующих обстоятельствах:

5.4.1. По страховым рискам пп. 3.2.3 б), 3.2.8, 3.3.2, 3.3.3: событие вследствие заболевания, произошедшего при наличии у Застрахованного лица на момент его наступления ВИЧ-инфекции и/или СПИДа. Данное условие не применяется в следующих случаях:

5.4.1.1. Когда заражение ВИЧ-инфекцией произошло путем переливания крови, внутривенных/внутримышечных инъекций препаратов, предписанных врачом, или при трансплантации органов, произведенных по медицинским показаниям в период срока страхования по данному риску, и при этом учреждение, в котором было произведено лечение, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного лица;

5.4.1.2. Когда ВИЧ-инфицирование произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица и при этом учреждение, в котором Застрахованное лицо выполняло профессиональные (медицинские) обязанности, ставшие причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного лица, а также у Застрахованного лица имеется отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный в течение 7 (семи) дней после случая, ставшего причиной инфицирования;

5.4.1.3. Когда Страховщик был уведомлен о наличии ВИЧ-инфекции и/или СПИДа при заключении Договора страхования;

5.4.1.4. В результате беременности, родов, лечения любых осложнений при беременности и родах, а также лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение. Данное исключение не применяется по страховому риску пп. 3.2.8 в отношении беременности и родов, когда Критическое заболевание продлилось более 90 (девяноста) дней с момента прекращения беременности;

5.4.1.5. В результате искусственного прерывания беременности.

5.4.2. По страховому риску пп. 3.2.8:

5.4.2.1. В связи с врожденными пороками развития, а также в связи с психическими заболеваниями и/или расстройствами и их лечением, в связи с психологическими и/или психиатрическими методами лечения;

5.4.2.2. Событие, повлекшее смерть Застрахованного лица в течение 30 (тридцати) дней с даты впервые в жизни установленного диагноза;

5.4.2.3. Критические заболевания «Слепота», «Паралич» (как они определены в Приложении №2.3 к Правилам), когда событие наступило вследствие травмы, полученной Застрахованным лицом в состоянии алкогольного опьянения с уровнем алкоголя в крови от 1 промилле и выше, наркотического и/или токсического опьянения. Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события;

5.5. По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования (Полисом) может быть предусмотрен перечень исключений, отличающийся от указанного в пунктах 5.3, 5.4 настоящих Правил, и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и/или сократить данный перечень исключений и/или дополнить его иными положениями.

5.6. События, определенные в пунктах 5.3, 5.4 настоящих Правил, не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

6.1. **Страховая сумма** - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и/или Договором страхования (Полисом) при его заключении, и исходя из

которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в Договоре страхования (Полисе).

6.3. Страховая сумма, устанавливаемая по каждому страховому случаю отдельно и/или по всем страховым случаям вместе (единая страховая сумма).

6.4. В случае заключения Договора страхования (Полиса) в отношении нескольких Застрахованных, страховая сумма может устанавливаться отдельно для каждого Застрахованного лица.

6.5. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования (Полисе) страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

7.1. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, срока действия Договора страхования (Полисом) и степени страхового риска, в зависимости от периодичности уплаты страховых взносов (в случае если страховая премия уплачивается в рассрочку).

7.2. Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования (Полиса). Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по принимаемым на страхование рискам.

7.3. Страховые взносы - периодические платежи в счет оплаты суммы страховой премии.

7.4. При определении характера страхового риска учитываются следующие факторы: пол, возраст, занятие спортом, состояние здоровья, профессия, вредные привычки (курение, употребление алкоголя) Застрахованного лица.

Указанные факторы риска Страховщик вправе учитывать при исчислении страховых тарифов по конкретным Договорам страхования (Полисам) и группам Договоров страхования (Полисов), однако в любом случае тарифная политика Страховщика не должна выходить за рамки согласованной с органом страхового надзора, в той мере, в какой такое согласование предусмотрено действующим законодательством РФ.

7.3. Страховая премия по Договору страхования (Полису) может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно), наличными денежными средствами или безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом, согласованным в Договоре страхования (Полисе), в рублях РФ по банковским реквизитам, указанным в Договоре страхования (Полисе) либо в выставленном Страховщиком счете.

7.5. Договором страхования (Полисом) может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного страхового взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов, может продолжаться 60 (шестьдесят) календарных дней. Льготный период начинается с даты, установленной в Договоре страхования (Полисе) в качестве даты оплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в Договоре страхования (Полисе).

7.6. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по Договору страхования (Полису) в полном объеме. Если страховой случай наступил в течение льготного периода, то Страховщик вправе при определении размера причитающейся страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса, который Страхователь должен оплатить в соответствии с Договором страхования (Полисом);

7.7. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия оплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ на дату оплаты.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования (Полис) заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.

8.2. На страхование принимаются лица в возрасте от 1(одного) года на момент заключения Договора страхования (Полиса) и не более 100 (ста) лет на момент его окончания.

8.3. Не подлежат страхованию по настоящим Правилам лица:

8.3.1. страдающие нервно-психическими заболеваниями и/или состоящие на учете в психоневрологическом диспансере;

8.3.2. употребляющие наркотики, токсичные вещества с целью токсического опьянения; страдающие алкоголизмом и/или состоящие на учете в наркологическом диспансере;

8.3.3. находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

8.3.4. больные СПИДом или ВИЧ-инфицированные;

8.3.5. находящиеся на стационарном лечении на дату заключения Договора страхования (Полиса). Страховщик оставляет за собой право изменить указанные ограничения и/или установить иные ограничения по приёму на страхование по разным программам страхования или для отдельных физических лиц при заключении Договора страхования (Полиса).

8.4. Если будет установлено, что Договор страхования (Полис) был заключен в отношении лиц, не подлежащих страхованию в соответствии с п.8.3. Правил, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования (Полиса) в отношении таких лиц недействительным и возмещения понесенных им убытков, при этом страховые выплаты по такому Договору страхования (Полису) в отношении указанных лиц не осуществляются.

8.5. Страховщик оформляет и передает Страхователю Договор страхования (Полис), подписанный Сторонами, при коллективном страховании, и Полис при индивидуальном страховании, подтверждающий заключение Договора страхования (Полиса). В случае утраты (утери) Договора страхования (Полиса) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат Договора страхования (Полиса). После передачи Договора страхования (Полиса) Страхователю утраченный экземпляр Договора страхования (Полиса) считается недействительным.

8.6. Для заключения Договора страхования (Полиса) Страховщику должны быть предоставлены следующие документы и сведения:

8.6.1. Сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованное лицо, а также их представителей (персональные данные (фамилия, имя, отчество, дата рождения и др.); документы, удостоверяющие личность, для физических лиц; документы о государственной регистрации; выписка из Единого государственного реестра юридических лиц, отражающая все изменения (при этом, Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки) и учредительные документы для юридических лиц; выписка из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей, отражающая все изменения ((при этом, Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки) и др.);

8.6.2. Документы, подтверждающие полномочия (для представителей), например, решения / протоколы о назначении (избрании) или продлении полномочий, доверенность, приказ о назначении на должность и др;

8.6.3. Карточка с образцами подписей и оттиска печати (для юридических лиц) ;

8.6.4. Свидетельство о государственной регистрации юридического лица или Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 01 июля 2002 года (в зависимости от того, что применимо) ;

8.6.5. Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (в отношении Страхователя) ;

8.6.6. Документы, подтверждающие наличие всех необходимых одобрений на заключение Договора страхования (Полиса) (например, если Договор страхования (Полис) представляет собой крупную сделку или сделку с заинтересованностью, подлежащую одобрению в соответствии с законодательством Российской Федерации, учредительными документами юридического лица) ;

8.6.7. Свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя или Свидетельство о внесении в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 года (в зависимости от того, что применимо) ;

8.6.8. Сведения и/или документы, необходимые для оценки страховых рисков, установленные п. 8.15 настоящих Правил (если применимо) ;

8.6.9. Сведения, необходимые для дальнейшего исполнения Договора страхования (Полиса) (например, контактные данные, платежные реквизиты и др.) ;

8.6.10. Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства и иные связанные с этим данные;

8.6.11. Сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т.ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

8.7. Страховщик при заключении Договора страхования (Полиса) вправе производить оценку страховых рисков и может при этом:

8.7.1. Запросить у Страхователя следующие сведения в отношении Застрахованного лица:

- а) фамилия, имя, отчество;
 - б) возраст, пол, вес, рост, артериальное давление;
 - в) гражданство;
 - г) дата и место рождения;
 - д) реквизиты документа, удостоверяющего личность;
 - е) адрес места жительства (регистрации) и фактического места жительства;
 - ж) идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
 - з) страховой номер индивидуального лицевого счёта;
 - и) является ли Застрахованное лицо иностранным публичным должностным лицом, российским должностным лицом, лицом публичной международной организации; супругом, родственником ИПДЛ, РПДЛ;
 - к) выступает от имени должностного лица публичной международной организации;
 - л) сведения о диспансерном учете;
 - м) сведения о прошлых и/или имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т. ч. сведения о прошлых и/или имеющихся заболеваниях / расстройствах / отклонениях в развитии (для детей) / нарушениях / повреждениях / травмах / оперативных (хирургических) вмешательствах / госпитализации) / сведения, связанные с беременностью (для женщин));
 - н) сведения о наличии / отсутствии ограничений в трудоспособности (в т. ч. временной), а также информацию в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т. ч. сведения об установлении группы инвалидности или о направлении нахождение медико-социальной экспертизы);
 - о) сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий (в т.ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.));
 - п) сведения, характеризующие личность, а также сведения об образе жизни (сведения об употреблении алкоголя, курении, наличии зависимостей, информация, связанная с судимостью, и др.);
 - р) сведения об имущественном положении и финансовой состоятельности (например, сведения о доходах и источниках их получения (в т.ч. о соотношении активов и принятых на себя обязательств));
 - с) сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т.ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.);
 - т) сведения о месте жительства / временного или постоянного пребывания, а также об их потенциальном изменении (сведения о переезде / перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий и др.);
 - у) сведения о личном страховании (об имеющихся договорах страхования или обращениях по вопросу их заключения, об отказах в заключении договора страхования, о получении страховых выплат и др.);
 - ф) сведения о наличии/отсутствии определенных заболеваний, имеющихся (-вшихся) у родственников Застрахованного лица;
 - х) сведения об иждивенцах;
 - ц) сведения о предпринимательской деятельности (для индивидуальных предпринимателей) (в т.ч. территория ведения деятельности, количество сотрудников и их занятость, годовой оборот, полная прибыль и чистая прибыль).
- 8.7.2. Запросить у Страхователя следующие сведения в отношении Выгодоприобретателя:
- а) фамилия, имя, отчество;
 - б) возраст, пол;
 - в) гражданство;
 - г) дата и место рождения;
 - д) реквизиты документа, удостоверяющего личность;

- е) адрес места жительства (регистрации) и фактического места жительства, контактный телефон Выгодоприобретателя;
- ж) идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- з) страховой номер индивидуального лицевого счета (при его наличии);
- и) степень родства Выгодоприобретателя и Застрахованного лица.

8.7.3. Запросить следующие сведения в отношении Страхователя:

- а) фамилия, имя, отчество;
- б) возраст, пол;
- в) гражданство;
- г) дата и место рождения;
- д) реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- е) адрес места жительства (регистрации) и фактического места жительства, контактный телефон Страхователя;
- ж) идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- з) страховой номер индивидуального лицевого счета (при его наличии);
- и) банковские реквизиты Страхователя.

8.8. Потребовать прохождения медицинского осмотра / обследования потенциального Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья, в т. ч. в учреждении по выбору и за счет Страховщика.

При заключении Договора Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска). Сообщение Страхователем обстоятельств, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, производится путем указания Страхователем сведений в Договоре страхования (Полисе) и подписанием Страхователем Декларации Страхователя / Застрахованного (далее «Декларация»), которая является подтверждением Страхователем / Застрахованным сведений, изложенных в Декларации.

8.9. Форма предоставления указанных в п. 8.7 и 8.8 документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанные в п. 8.7 и 8.8 перечни сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования (Полиса) и оценки страховых рисков, являются исчерпывающими. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и/или сведений или принять взамен иные документы и/или сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

8.10. Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования (Полиса) недействительным и выплата при этом осуществляется в размере предусмотренной выкупной суммы.

Если Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) указаны неполные или неточные сведения из числа перечисленных в п. 8.7 и 8.8 Правил страхования, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении Договора страхования (Полиса) до получения необходимых сведений / документов. О необходимости предоставления недостающих сведений / документов Страховщик уведомляет Страхователя.

8.11. При наличии согласия Страхователя подписание Страхового полиса Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования (Полиса) со стороны Страховщика.

8.12. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения Договора страхования (Полиса), должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в Страховом полисе или в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.

При изменении контактных данных Страхователь обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления с курьером или посредством почтовой связи; в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением / несвоевременным уведомлением.

Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т. ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения

обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) сообщения (в т. ч. предусмотренные пп. 9.1.2 Правил страхования) посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в имеющихся у Страховщика документах. В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

8.13. Стороны вправе вносить в Договор страхования изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации. Изменения вносятся в форме и в порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами страхования и Договором страхования (Полисом).

Договором страхования может быть установлен обязательный для Страхователя срок предварительного обращения к Страховщику по вопросу внесения изменений в Договор страхования (Полис) и/или иные положения, уточняющие порядок внесения изменений (например, условие о том, что внесение изменений возможно только в годовщину действия Договора страхования (Полиса)).

8.14. В случаях, когда изменения в Договор страхования (Полис) подлежат внесению по соглашению Сторон, Страховщик вправе руководствоваться установленными им условиями (порядком) и оставляет за собой право отказать Страхователю в изменении условий страхования.

8.15. В период действия Договора страхования (Полиса) Страхователь обязан уведомлять Страховщика о наступлении обстоятельств, влекущих изменение страхового риска, в письменной форме с приложением сведений и/или документов согласно п. 8.6, 8.7 настоящих Правил страхования, а Страховщик вправе при этом руководствоваться п. 8.9 Правил.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Размер увеличения степени риска определяется Страховщиком.

К обстоятельствам, влекущим изменение страхового риска, относятся любые обстоятельства, в результате которых изменились следующие сведения о Застрахованном лице, сообщенные при заключении Договора страхования (Полисе): сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.); сведения об увлечениях и занятиях спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.); сведения о переезде / перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования (Полисе) или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования (Полисе) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

8.16. Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в сети «Интернет» возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т. ч. обращений, касающихся заключения и/или изменения и/или досрочного прекращения договора страхования и/или страховой выплаты и связанных с ними документов / сведений). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т.ч. случаи и порядок создания и направления указанной в настоящем пункте информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документа в соответствии с требованиями действующего законодательства и указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и вручить их Страхователю до заключения Договора страхования (Полиса);

9.1.2. Предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- 9.1.3. При наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Договором страхования (Полисе) и настоящими Правилами страхования;
- 9.1.4. Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателях, полученных в связи с заключением и исполнением Договора страхования (Полиса).
- 9.2. Страховщик имеет право:
- 9.2.1. Перед заключением Договора страхования (Полиса) запросить у Страхователя и у потенциального Застрахованного лица сведения и(или) документы, необходимые для заключения Договора страхования (Полиса) и(или) оценки страхового риска (в том числе медицинского характера), а также потребовать прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра/ обследования с целью оценки фактического состояния его здоровья;
- 9.2.2. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованным лицом, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 9.2.3. Отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем в соответствии с п. 12.7 настоящих Правил страхования;
- 9.2.4. Проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования (Полиса);
- 9.2.5. Отказывать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;
- 9.2.6. Осуществлять иные действия для исполнения положений Договора страхования (Полиса).
- 9.3. Страхователь обязан:
- 9.3.1. Уплачивать страховую премию в порядке, размере и сроки, определенные Договором страхования (Полисом);
- 9.3.2. При заключении Договора страхования предоставить сведения и(или) документы, необходимые для заключения Договора страхования (Полиса) и(или) оценки страхового риска (в том числе медицинского характера);
- 9.3.3. Не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента внесения изменений уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования (Полиса). При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение 5 (пяти) дней с момента их получения. Сведения, предоставленные при заключении Договора страхования (Полиса), считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;
- 9.3.4. Уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение страхового риска, в соответствии с п. 8.15 настоящих Правил страхования в письменной форме в срок не позднее 2 (двух) рабочих дней с момента, когда Страхователь узнал о произошедших изменениях. При этом Стороны могут согласовать иные сроки уведомления;
- 9.3.5. Получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;
- 9.3.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в установленные настоящими Правилами страхования сроки;
- 9.3.7. Ознакомить Застрахованное лицо с его правами и обязанностями по Договору страхования (Полису).
- 9.4. Страхователь имеет право:
- 9.4.1. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также получить их на руки;
- 9.4.2. Обратиться к Страховщику или его представителю за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 9.4.3. Получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты;
- 9.4.4. Заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования (Полисе) Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица);
- 9.4.5. Досрочно расторгнуть Договор страхования (Полис) с письменным уведомлением об этом Страховщика;
- 9.4.6. Отказаться в любой момент в одностороннем порядке от исполнения Договора страхования (Полиса);
- 9.4.7. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования (Полиса).
- 9.5. Помимо указанного в настоящем разделе Стороны имеют иные права и исполняют обязанности, предусмотренные иными положениями настоящих Правил страхования, и (или) Договором страхования (Полисом), и (или) действующим законодательством Российской Федерации.

9.6. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по Договору страхования (Полису) не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

10 . ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие Договора страхования (Полис) прекращается в случае:

10.1.1. истечения срока действия Договора страхования (Полиса);

10.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования (Полису) в полном объеме;

10.1.3. если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

10.1.4 по требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования (Полиса) сроки и размере;

10.1.5. по инициативе Страхователя путем направления письменного заявления об отказе от Договора страхования (Полиса) в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (далее – в «Период охлаждения») независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая;

10.1.6. ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством РФ;

10.1.7. иных случаях, установленных действующим законодательством РФ.

10.2. В случае досрочного прекращения Договора страхования (Полиса) на основании п. 10.1.5. Правил страхования по письменному заявлению Страхователя об отказе от Договора страхования в «период охлаждения» и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (Полису), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в «период охлаждения», но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала срока действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

Возврат Страхователю страховой премии осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

10.3. В случае досрочного прекращения Договора страхования (Полиса) по иным основаниям, а также в иных случаях (если предусмотрены Полисом) Страховщик выплачивает Страхователю (в случае смерти Страхователя – физического лица, его наследникам) выкупную сумму в пределах сформированного страхового резерва на день прекращения Договора страхования. При этом возврат уплаченной страховой премии не производится.

10.4. Размер выкупной суммы рассчитывается как гарантированная выкупная сумма, определенная в соответствии с размером, установленным Страховым полисом (приложением к нему), для периода действия Договора страхования (Полиса), соответствующего дате досрочного прекращения, увеличенная на размер дополнительного инвестиционного дохода, начисленного Страховщиком по Договору страхования (Полиса) (если полагается).

10.5. Размеры выкупных сумм действительны при условии отсутствия задолженности Страхователя на дату досрочного прекращения Договора страхования (Полиса). В случае наличия задолженности Страховщик уменьшает размер выкупной суммы на размер задолженности Страхователя.

10.6. Выкупная сумма подлежит выплате в рублях РФ.

10.7. Расторжение Договора страхования (Полиса) производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала Договора страхования, документа, удостоверяющего личность Страхователя (физического лица), за исключением случаев расторжения Договора страхования (Полиса) по инициативе Страховщика. Договор считается прекращенным с 00:00 часов дня, следующего за днем получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (Полиса), если иной срок не установлен Договором страхования (Полисом) или соглашением Сторон.

Если на момент расторжения Договора страхования (Полиса) Страховщику поступило заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, выплата выкупной суммы (возврат страховой премии) не производится, до принятия Страховщиком решения по заявленному событию.

10.8. В случае нарушения Страхователем и/или Застрахованным условий Договора страхования (Полиса) (в том числе в случае образования задолженности по оплате страховых взносов), Страховщик направляет Страхователю извещение о наличии задолженности, о необходимости ее погашения, а также о расторжении Договора страхования (Полиса) в случае, если задолженность не будет погашена в течение оговоренного в уведомлении срока. Извещение должно быть направлено Страховщиком не позднее, чем за 30 календарных дней до даты предполагаемого расторжения.

10.9. Договором страхования (Полисом) может быть предусмотрено право Страхователя на участие в инвестиционном доходе Страховщика при включении в Договор страхования (Полисом) следующих рисков (риска):

- риск «Дожитие до срока» (п. 3.2.1. а) настоящих Правил);
- риск «Смерть ЛП» (п. 3.2.2. б) настоящих Правил);
- риск «Дожитие до события» (п. п. 3.2.1. б) настоящих Правил);
- риск «Дожитие до сроков выплаты аннуитетов» (п. 3.2.1. в) настоящих Правил).

10.10. В зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по страхованию жизни (при превышении фактической доходности инвестиций средств страховых резервов по страхованию жизни над нормой доходности, применявшейся при расчете тарифов) начисляется дополнительный инвестиционный доход, величина которого не гарантируется Страховщиком и который может быть направлен на увеличение размера страховой суммы по рискам, предусмотренным п.3.2.1 и п.3.2.2.6 настоящих Правил, при этом страховые взносы уплачиваются в неизменном размере.

10.11.1 Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом), то первое начисление годового дополнительного инвестиционного дохода происходит за календарный год, в котором был заключен Договор страхования (Полис).

10.11.2 Страховщик объявляет (публикует) сведения о размере дополнительного инвестиционного дохода не позднее 30 июня года, следующего за отчетным путем размещения информации на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет». По результатам начисления дополнительного инвестиционного дохода Страховщик информирует Страхователя в личном кабинете или иной странице с индивидуальным доступом Страхователя на сайте Страховщика в сети «Интернет» или по электронной почте, указанной Страхователем при заключении Договора страхования (Полиса), в мобильном приложении, заказным письмом или иным способом в бумажной форме.

10.11.3 Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом), то дополнительный инвестиционный доход начисляется за каждый календарный год и рассчитывается путем применения ставки дополнительного инвестиционного дохода, которая определяется как превышение фактической доходности инвестиций средств страховых резервов по страхованию жизни над нормой доходности, применявшейся при расчете тарифов, к величине математического резерва, сформированного в течение указанного календарного года.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. **Страховая выплата** - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) Договором страхования (Полисом), и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

11.1.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил, Условий программы страхования и положений Договора страхования (Полиса), в которых стороны могут уточнять размеры и порядок выплат по страховым случаям по Договору страхования (Полису).

11.2. В случае дожития:

11.2.1. По рискам «Дожитие до срока» и «Дожитие до события» страховая выплата осуществляется после наступления соответствующего срока или события в размере страховой суммы, предусмотренной Договором страхования (Полисом).

В случае смерти Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования (Полиса), включающего только риск «Дожитие до срока» и «Дожитие до события», Страхователю возвращается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора страхования (Полиса) (выкупная сумма). Размер выкупной суммы определяется в Договоре страхования (Полисе).

11.2.2. По риску «Дожитие до сроков выплаты аннуитетов» аннуитеты выплачиваются постнумерандо, то есть по окончании каждого периода в соответствии с порядком, установленным

в Договоре страхования (Полисе), равными периодическими платежами: ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода или ежегодно.

11.3. При наступлении страхового случая «Смерть НС», «Смерть ЛП», «Смерть авиа-или железнодорожная катастрофа», «Смерть ДТП» страховая выплата производится единовременно в размере 100% страховой суммы.

11.4. В случае инвалидности:

11.4.1. В случае признания инвалидности Застрахованного лица страховым случаем, Страховщик выплачивает определенный процент от страховой суммы по рискам «Инвалидность НСиБ» и «Инвалидность НС», в соответствии с Договором страхования (Полисе).

11.4.2. Размер страховой выплаты по риску «Инвалидность НС» определяется следующим образом: при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности – 100% страховой суммы, при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности – 75% страховой суммы, при установлении Застрахованному лицу III группы инвалидности – 50% страховой суммы, при установлении Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» - 100% страховой суммы.

11.4.3. Размер страховой выплаты по риску «Инвалидность НСиБ» определяется следующим образом: при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности – 100% страховой суммы, при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности – 75% страховой суммы.

11.4.4 Договором страхования (Полисом) может быть предусмотрена выплата иного процента от страховой суммы по каждой группе инвалидности и любого их сочетания.

11.5. При наступлении страхового случая «Временная утрата трудоспособности НС» страховая выплата осуществляется в размере от 0,1% за каждый день нетрудоспособности, исходя из указанной в Договоре страхования (Полисе) страховой суммы по данному риску, с 7-го дня временной нетрудоспособности (даты выдачи больничного листа) или другого, указанного в Договоре страхования (Полисе) дня нетрудоспособности, но не более чем за 60 (шестьдесят) календарных дней нетрудоспособности, длившейся непрерывно с даты выдачи больничного листа по одному страховому случаю и не более, чем за 120 (сто двадцать) календарных дней за год по всем страховым случаям. По Договорам страхования (Полисам), заключенным на срок более 1 года, максимальный период временной нетрудоспособности, оплачиваемый в связи с одним страховым случаем, устанавливается на каждый страховой год. Договором страхования (Полисом) может быть установлен иной процент выплат за каждый день нетрудоспособности, день нетрудоспособности для начала выплаты и установлено максимальное количество дней оплаты по риску «Временная утрата трудоспособности НС» за один страховой случай.

11.6. При наступлении страхового случая по риску «Временная утрата трудоспособности НСиБ» страховая выплата осуществляется в размере 0,1% за каждый день нетрудоспособности, исходя из указанной в Договоре страховой (Полисе) суммы по данному риску, с 11-го дня временной нетрудоспособности (даты выдачи больничного листа) или другого, указанного в Договоре страхования (Полисе) дня нетрудоспособности, но не более чем за 60 (шестьдесят) дней нетрудоспособности, длившейся непрерывно с даты выдачи больничного листа по одному страховому случаю и не более, чем за 120 (сто двадцать) календарных дней за год по всем страховым случаям. По Договорам страхования (Полисам), заключенным на срок более 1 года, максимальный период временной нетрудоспособности, оплачиваемый в связи с одним страховым случаем, устанавливается на каждый страховой год. Договором страхования (Полисом) может быть установлен иной процент выплат за каждый день нетрудоспособности, день нетрудоспособности для начала выплаты и установлено максимальное количество дней оплаты по риску «Временная утрата трудоспособности НСиБ» за один страховой случай.

11.7. При наступлении страхового случая «Госпитализация НС» страховая выплата осуществляется в размере 0,1% за каждый день стационарного лечения, исходя из указанной в Договоре страхования (Полисе) суммы по данному риску, начиная с 8-го дня госпитализации, не более чем за 60 (Шестьдесят) календарных дней госпитализации длившейся непрерывно, если Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное. Повторная госпитализация (повторные госпитализации) в связи с одним и тем же несчастным случаем будут рассматриваться как один страховой случай с применением соответствующих ограничений по сроку госпитализации по одному страховому случаю. При этом день поступления и день выписки считаются 1 (Одними) сутками стационарного лечения. Максимально оплачиваются 100 дней госпитализации в год, в т.ч. не более чем за 60 (Шестьдесят) календарных дней госпитализации по одному страховому случаю, вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования. По Договорам страхования (Полисам), заключенным на срок более 1 года, максимальный период стационарного лечения, оплачиваемый в связи с одним страховым случаем, устанавливается на каждый страховой год. Договором страхования (Полисом) может быть установлен иной процент выплат за каждый день госпитализации, день госпитализации для начала

выплаты и установлено максимальное количество дней оплаты по риску «Госпитализация НС» за один страховой случай.

11.8. При наступлении страхового случая «Госпитализация НСиБ» страховая выплата осуществляется в размере 0,1% за каждый день стационарного лечения, исходя из указанной в Договоре страхования (Полисе) суммы по данному риску, начиная с 11-го дня госпитализации, не более чем за 60 (Шестьдесят) календарных дней госпитализации длившейся непрерывно, если Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное. Повторная госпитализация (повторные госпитализации) в связи с одним и тем же несчастным случаем будут рассматриваться как один страховой случай с применением соответствующих ограничений по сроку госпитализации по одному страховому случаю. При этом день поступления и день выписки считаются 1 (Одними) сутками стационарного лечения. Максимально оплачиваются 120 (сто двадцать) календарных дней госпитализации в год, в т.ч. не более чем за 60 (Шестьдесят) календарных дней госпитализации по одному страховому случаю, вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования. По Договорам страхования (Полисам), заключенным на срок более 1 года, максимальный период стационарного лечения, оплачиваемый в связи с одним страховым случаем, устанавливается на каждый страховой год. Договором страхования (Полисом) может быть установлен иной процент выплат за каждый день госпитализации, день госпитализации для начала выплаты и установлено максимальное количество дней оплаты по риску «Госпитализация НСиБ» за один страховой случай.

11.9. При наступлении страхового случая «Телесные повреждения» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице Телесных повреждений (Приложение № 2.1. к настоящим Правилам).

11.10. При наступлении страхового случая «Тяжкие телесные повреждения» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице тяжких телесных повреждений (Приложение № 2.2. к настоящим Правилам).

11.11. При наступлении страхового случая «Критические заболевания» страховая выплата производится одновременно в размере 100% страховой суммы по данному риску.

11.12. При наступлении страхового случая «Хирургические вмешательства НС» или «Хирургические вмешательства НСиБ» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при хирургическом вмешательстве (Приложение № 2.4. к настоящим Правилам).

11.13. При наступлении страхового случая «Постоянная полная утрата трудоспособности НС» или «Постоянная полная утрата трудоспособности НСиБ» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при постоянной полной утрате трудоспособности (Приложение № 2.5. к настоящим Правилам).

11.14. При наступлении страхового случая «Постоянная частичная утрата трудоспособности НС» или «Постоянная частичная утрата трудоспособности НСиБ» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при постоянной частичной утрате трудоспособности (Приложение № 2.6 к настоящим Правилам).

11.15. При наступлении страхового случая «Переломы» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при переломах (Приложение № 2.7. к настоящим Правилам);

11.16. При наступлении страхового случая «Ожоги» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при ожогах (Приложение № 2.8. к настоящим Правилам).

11.17. Если при заключении Договора страхования (Полиса) установлена единая страховая сумма, выплаты по Договору страхования (Полису), независимо от их количества и причин, не могут превышать 100% установленной страховой суммы.

11.18. Если при заключении Договора страхования (Полиса) страховые суммы установлены отдельно по каждому из рисков, включенных в Договор страхования (Полис), выплаты в связи со страховыми случаями, предусмотренными конкретным риском, независимо от их количества не могут превышать 100% страховой суммы, установленной для конкретного риска.

11.19. Если страховой случай наступил в льготный период страхования, Страховщик при определении размера страховой выплаты удерживает сумму просроченных страховых взносов. Данный пункт не применяется при коллективном страховании жизни.

11.20. При страховании в валютном эквиваленте страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка РФ на дату выплаты.

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховой выплате в письменной форме с приложением подтверждающих документов и страхового акта, составленного и подписанного Страховщиком.

12.2. К заявлению на осуществление страховой выплаты прилагаются следующие документы, если Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное:

- копия Договора страхования (Полиса);
- документ, удостоверяющий личность Заявителя (Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);
- надлежащим образом оформленная доверенность представителя (Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), если Заявителем является лицо, действующее на основании доверенности;

12.2.1. при наступлении страхового случая по риску «Смерть НС», «Смерть ЛП», «Смерть Страхователя НСИБ с ОУСВ», «Смерть авиа-или железнодорожная катастрофа», «Смерть ДТП» дополнительно предоставляются следующие документы:

- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного, выданное отделом ЗАГС или иным уполномоченным государственным органом, или его нотариально заверенная копия;
- заверенная надлежащим образом (выдавшим лечебным учреждением/органом или нотариусом) копия официального медицинского заключения о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемого медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иного документа, устанавливающего причину и обстоятельства смерти, выдаваемого медицинским учреждением или иным уполномоченным государственным органом;
- заверенная надлежащим образом (выдавшим лечебным учреждением или нотариусом) копия протокола патологоанатомического исследования, если исследование не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от патологоанатомического исследования и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;
- заверенная надлежащим образом (выдавшим лечебным учреждением или нотариусом) копия или выписка из медицинской карты амбулаторного больного за последние 5 лет и/или стационарного больного, заверенная надлежащим образом копия выписного эпикриза, рентгеновские снимки, заверенные надлежащим образом результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия (при необходимости);
- заверенная надлежащим образом копия акта о несчастном случае на производстве, по установленной действующим законодательством РФ форме, если наступление страхового случая связано с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
- заверенная надлежащим образом копия акта о несчастном случае на воздушном, железнодорожном транспорте, оформленного перевозчиком в установленном требовании законодательства РФ форме;
- заверенная надлежащим образом копия справки о дорожно-транспортном происшествии, по установленной действующим законодательством РФ форме;
- заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, судебных постановлений;
- нотариально заверенная копия распоряжения (завещания) Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя или Свидетельство о праве на наследство (если в полисе не указан иной Выгодоприобретатель).

12.2.2. при наступлении страхового случая по рискам «Инвалидность НС», «Инвалидность НСИБ», «Инвалидность I или II группы НСИБ с ОУСВ» и «Инвалидность I группы НСИБ с ОУСВ», дополнительно предоставляются следующие документы:

- оригинал справки МСЭ об установлении Застрахованному группы инвалидности или заверенная Бюро МСЭ копия;
- направление Застрахованного на медико-социальную экспертизу или его копия, заверенная медицинским учреждением;
- акт освидетельствования бюро МСЭ с приложением вкладыша к акту освидетельствования бюро МСЭ и Протокол проведения МСЭ либо надлежащим образом заверенные копии указанных в настоящем пункте документов (учреждением, выдавшим этот документ);
- выписка или надлежащим образом заверенная копия амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, дат установленных диагнозов, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ;

- справка из медицинского учреждения первичного обращения или документ, подтверждающий факт и обстоятельства несчастного случая или болезни, составленный компетентным учреждением, государственным органом;

- копия медицинской карты стационарного больного, заверенная надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением (при необходимости);

- заверенная выдавшим органом копия справки о дорожно-транспортном происшествии, по установленной действующим законодательством РФ форме, в случае, если Инвалидность была установлена в результате травмы (травм), полученной в дорожно-транспортном происшествии.

12.2.3. При наступлении страхового случая по рискам «Временная утрата трудоспособности НС», «Временная утрата трудоспособности НСиБ» «Телесные повреждения», «Тяжкие телесные повреждения», «Госпитализация НС», «Госпитализация НСиБ», «Хирургические вмешательства НС», «Хирургические вмешательства НСиБ», «Переломы», «Ожоги», «Постоянная полная утрата трудоспособности НС», «Постоянная полная утрата трудоспособности НСиБ» «Постоянная частичная утрата трудоспособности НС», «Постоянная частичная утрата трудоспособности НСиБ» дополнительно предоставляются следующие документы:

- заполненный и заверенный работодателем листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование;

- копия медицинской карты стационарного больного, заверенная надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением, заверенная копия выписного эпикриза, рентгеновские снимки, заверенная копия результатов лабораторных и иных диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, заверенная копия справки из травмпункта/ожогового центра (в случае обращения), медицинский документ первичного обращения по травме с указанием обстоятельств получения травмы;

- заверенная надлежащим образом копия протокола хирургической операции из медицинского учреждения, в котором производилась операция (по рискам «Хирургические вмешательства НС», «Хирургические вмешательства НСиБ»);

- заверенная надлежащим образом копия документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве, решение суда по уголовному/административному делу, постановление о возбуждении/приостановлении уголовного дела), если по факту наступления несчастного случая производилось расследование;

- заверенная копия справки о дорожно-транспортном происшествии, по установленной действующим законодательством РФ форме, в случае, если несчастным случаем является дорожно-транспортное происшествие.

12.2.4. При наступлении страхового случая по риску «Критические заболевания» дополнительно предоставляются следующие документы:

- документы (оригиналы или заверенные копии) медицинского учреждения, подтверждающие диагностирование Застрахованному лицу критического заболевания или перенесение Застрахованным лицом хирургической операции, обладающей признаками страхового случая. В документах должен быть указан диагноз, подтвержденный общепринятыми в медицинской практике лечения или диагностирования соответствующего заболевания лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;

- заверенная надлежащим образом копия извещения о больном, с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования из онкологического диспансера по месту жительства (предоставляется только при онкологическом заболевании);

- документы (оригиналы или заверенные копии), содержащие результаты проведенных анализов;

- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию обо всех заболеваниях Застрахованного лица (профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови) за 5 лет, предшествующих наступлению страхового случая.

12.3. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику для рассмотрения вопроса о страховой выплате, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о страховой выплате до предоставления документов надлежащего качества, но не более чем на срок 60 (шестьдесят) календарных дней.

12.4. Перечень документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, может быть сокращен или расширен.

12.5. В случае если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то от его имени заявление подается его законными представителями, которые дополнительно представляют документы, подтверждающие родство или право об опеке/попечительстве над Выгодоприобретателем.

12.6. Страховщик имеет право запрашивать у Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) оригинал (копию) Договора страхования (Полиса) и иные документы, имеющие существенное значение для возможности признания произошедшего события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах произошедшего события, обстоятельства, связанные с этим случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

12.7. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании события страховым случаем до выяснения обстоятельств его наступления, до получения заключения медицинского учреждения (эксперта), назначенного Страховщиком для выяснения состояния здоровья Застрахованного после наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также для выяснения состояния здоровья Застрахованного на дату начала страхования.

12.8. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в п. 12.2. настоящих Правил, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, на срок не более 60 (шестидесяти) календарных дней, о чем письменно извещает Застрахованного или Выгодоприобретателя;
- принимает обоснованное решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю с указанием причины такого решения.

12.9. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты подписания страхового акта о страховом случае путем перечисления на банковский счет получателя либо наличными из кассы Страховщика. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

12.10. Страховая выплата, может быть выплачена по соглашению сторон в виде единовременной выплаты, а также по одному из нижеперечисленных вариантов:

Вариант 1: Отсроченная единовременная выплата.

Вариант 2: Выплата оговоренными частями в оговоренные сроки.

Вариант 3: Пожизненный аннуитет.

Вариант 4: Пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты.

13. ИНДЕКСАЦИЯ СТРАХОВОГО ВЗНОСА И СТРАХОВОЙ СУММЫ

13.1. Если Договором страхования (Полисом) предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку в течение срока уплаты не менее 2-х лет, то Договором страхования (Полисом) может быть предусмотрено дополнительное условие «Индексация страхового взноса и страховой суммы».

13.2. Целью индексации страхового взноса и страховой суммы является защита от инфляции суммы страховой выплаты по Договору страхования (Полису). Эта цель достигается ежегодным индексированием страхового взноса. Размер индексации будет определяться Страховщиком в зависимости от уровня инфляции. Индексация действует только в период уплаты страховых взносов.

13.3. В конце первого и последующих полисных лет Страховщик направляет Страхователю письмо с возможностью выбора варианта индексации (с повышенной инфляцией, с пониженной инфляцией, в размере инфляции) с указанием размера очередного взноса на новый полисный год в каждом из вариантов, а также с указанием возможности отказа от проведения индексации страхового взноса и премии на очередной полисный год.

13.4. Отказ от индексации учитывается, начиная со взносов следующего полисного года.

13.5. При первой индексации увеличенный страховой взнос будет определен применением индексации к страховому взносу Договора страхования (Полису). В последующие полисные годы очередной увеличенный страховой взнос будет определяться посредством применения индексации к предыдущему увеличенному страховому взносу.

13.6. При каждой индексации страхового взноса Страховщик осуществляет расчет соответствующего увеличения размера страховых сумм по рискам Договора страхования (Полиса) на основании нового проиндексированного страхового взноса.

13.7. Условие об индексации прекращает действовать в случае освобождения Страхователя от уплаты страховых взносов в связи с наступлением соответствующего страхового случая. В течение дальнейшего срока действия Договора страхования (Полиса) сохраняются страховые суммы и страховые взносы, установленные непосредственно перед датой указанного страхового случая.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие по Договору страхования (Полису), разрешаются с соблюдением требований о досудебном порядке, в случаях если он установлен действующим законодательством РФ. При разрешении споров для Страхователя, являющегося юридическим лицом, обязателен претензионный досудебный порядок. Надлежащим образом врученная Претензия Страхователя подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента ее поступления Страховщику. При невозможности урегулирования спора в досудебном порядке, спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

Гражданам (Страхователям, Застрахованным лицам, Выгодоприобретателям), использующим услуги страхования исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, в целях ускоренного решения спорных вопросов рекомендуется до обращения в суд предъявить Страховщику претензию.

14.2. При решении спорных вопросов положения Договора страхования (Полиса) имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении Договора страхования (Полиса) Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству.

15. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

15.1. Страховщик является оператором, осуществляющим обработку персональных данных.

15.2. Страховщик имеет право: а) осуществлять обработку персональных данных в целях заключения (при переговорах о заключении), исполнения договора страхования, проведения маркетинговых, рекламных акций и исследований, предоставления информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, включая распространение рекламы о продуктах и услугах путем осуществления прямых контактов, рассылки по сети подвижной радиотелефонной связи, с помощью средств связи, в т.ч. посредством Интернета, использования телефонной, факсимильной, подвижной радиотелефонной связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством; б) поручать обработку персональных данных другим лицам, которые участвуют в переговорах о заключении, заключении и исполнении договора страхования, указанным на официальном сайте Страховщика, перестраховщикам, а также лицам, с которыми у Страховщика есть соглашение, обязывающее такое лицо соблюдать конфиденциальность и обеспечить безопасность персональных данных.

15.3. Под обработкой персональных данных понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации и (или) без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с персональными данными в соответствии с действующим законодательством.

15.4. Документами, в том числе электронными, оформляемыми в процессе переговоров о заключении, заключения и исполнения договора страхования (заявлением о страховании и приложениями к нему, анкетами и т.п.), определяется перечень персональных данных, обрабатываемых Страховщиком и обработку которых Страховщик вправе поручить третьими лицам.

15.5. Срок обработки персональных данных, в т.ч. полученных при переговорах о заключении договора страхования, включает срок действия договора страхования (при незаключении договора - 5 (пять) лет), период исполнения обязательств по договору страхования, срок исковой давности по требованиям, вытекающим из договора страхования, период, необходимый для осуществления и выполнения Страховщиком возложенных на него законодательством Российской Федерации функций, полномочий и обязанностей.

15.6. Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных может быть частично или полностью отозвано посредством составления письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под подпись представителю Страховщика. Отзыв должен содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с оператором (номер договора, дата заключения договора), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя.

15.7. Вступая в переговоры о заключении договора, в т.ч. при предоставлении данных посредством заполнения регистрационных форм на сайте (в мобильном приложении), подписанием заявления о страховании и (или) договора страхования (страхового полиса), иного документа, используемого при заключении и исполнении договора страхования, и (или) принятием договора страхования (страхового полиса), и (или) оплатой страховой премии (первого страхового взноса) Страхователь (его представитель) подтверждает: а) свое согласие (согласие выгодоприобретателей, застрахованных лиц, представителем которых является Страхователь) на обработку персональных данных на условиях, предусмотренных настоящим разделом; б) что обладает законными правами и несет ответственность за предоставление персональных данных указанных в договоре лиц, в том числе дать согласие на обработку персональных данных от имени Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного или иных лиц, представителем которых является Страхователь, при переговорах о заключении, заключении и (или) исполнении договора страхования; в) что все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении в виде смс-сообщения, почтового отправления или сообщения по электронной почте по номеру телефона или адресам, указанным в документах, получаемых (передаваемых) при заключении, исполнении договора страхования. В случае изменения адресов, реквизитов и телефонов Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления, извещения и сообщения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному) по прежнему известному адресу (телефону), будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу (телефону); - что электронные и бумажные документы, получаемые (передаваемые) при заключении и исполнении Договора страхования (Полиса) и подписанные от имени Страховщика путем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, признаются равнозначными документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью; - что обязанность по соблюдению конфиденциальности ключа простой электронной подписи, используемой для подписания документов, оформляемых в процессе заключения и исполнения договора страхования, и ответственность за соблюдение его конфиденциальности несет лицо, создающее и (или) использующее ключ простой электронной подписи. При использовании интернет-сервисов (в т.ч. почтовых сервисов) сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» ключом простой электронной подписи является сочетание идентификатора и пароля персональной учетной записи пользователя, предоставленной для работы в интернет-сервисе. Идентификатором является ФИО, дата рождения, серия и номер документа, удостоверяющего личность Страхователя, а паролем ключа – уникальная последовательность букв, и (или) чисел, и (или) иных символов (далее - код), который Страхователь получает в смс-сообщении, отправленном на номер мобильного телефона или в письме на адрес, указанный им электронной почтой, если иной порядок не предусмотрен соглашением сторон; - свое согласие на раскрытие Страховщику информации, содержащейся в бюро кредитных, страховых историй в объеме, порядке и на условиях, определенных действующим законодательством, для проверки сведений, указанных в Договоре страхования (Полисе), и (или) получения информации о Страхователе; - свое согласие на передачу персональных данных, указанных при переговорах о заключении Договора страхования (Полиса), в Договоре страхования (Полисе), ином документе, используемом при заключении и исполнении договора страхования, в бюро кредитных, страховых историй.

15.8. Информация в электронной форме для заключения со Страхователем - физическим лицом договора страхования в виде электронного документа создается и отправляется Страхователем Страховщику с использованием сайта Страховщика одним из следующих способов: а) путем заполнения предложенных форм; б) путем заполнения предложенных форм и подписания указанной информации простой электронной подписью Страхователя. Информация, подписанная простой электронной подписью Страхователя-физического лица, признается электронным

документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица. Обмен информацией, необходимой для формирования ключа простой электронной подписи и заключения Договора страхования (Полиса), осуществляется с использованием сайта Страховщика, а также номера мобильного телефона и (или) адреса электронной почты, сообщенных Страхователем-физическим лицом. Электронные документы, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, направляются на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем-физическим лицом.

Примерный образец



Заявление на страхование

№

Дата

д д м м г г г г

1. Застрахованное лицо / Страхователь

Ф. И. О. _____

Пол: ☐ М ☐ Ж Гражданство: _____ Дата рождения: д д м м г г г г

Документ, удостоверяющий личность: _____ серия и № _____

Кем выдан: _____ когда: д д м м г г г г

Адрес (контактный) и индекс: _____

Телефон мобильный: +7 _____ Телефон домашний: +7 _____

Эл. почта (e-mail): _____

Место работы, адрес: _____

Род деятельности: _____ Должность (проф.): _____

Хобби: _____

2. Выгодоприобретатель

Ф. И. О.	Дата рождения	Родств. отношение	Паспортные данные / свидетельство о рождении	Доля, %
_____	д д м м г г г г	_____	_____	_____
_____	д д м м г г г г	_____	_____	_____
_____	д д м м г г г г	_____	_____	_____
_____	д д м м г г г г	_____	_____	_____
_____	д д м м г г г г	_____	_____	_____

3. Срок страхования / срок уплаты взносов. Периодичность уплаты взносов

Срок страхования / срок уплаты взносов: _____ лет

Периодичность уплаты взносов: _____ раз в год _____ раз в полгода _____ раз в квартал _____ раз в месяц

4. Страховые риски, страховая сумма, страховая премия

Страховые риски	Страховая сумма, руб.	Страховая премия (взносы), руб.
- Смерть по любой причине - Дожитие до окончания срока страхования - Установление инвалидности I или II группы в результате несчастного случая или болезни - Установление инвалидности I или II группы в результате несчастного случая или болезни – с освобождением от уплаты взносов - Телесные повреждения - Наступление критического заболевания	50 % страховой суммы	

5. Дополнительная информация о Застрахованном лице

1. Рост (см): _____ 2. Вес (кг): _____

3. Артериальное давление верхнее (систолическое): _____ 4. Артериальное давление нижнее (диастолическое): _____

5. Наличие договоров (полисов) страхования жизни или от несчастных случаев и болезней в других страховых компаниях _____ да _____ нет

Если ответ «да», укажите названия компаний, страховые риски, страховые суммы: _____

6. Подавали ли Вы заявление на страхование жизни или от несчастных случаев, которые были оплачены страховой компанией или приняты с повышающим коэффициентом? _____ да _____ нет

Если ответ «да», укажите причину и страховую компанию: _____

7. Сообщите, пожалуйста, название и адрес поликлиники (личного учреждения), услугами которой Вы обычно пользуетесь, Ф. И. О. лечащего врача: _____

8. Опишите, пожалуйста, подробно род (характер) Вашей профессиональной деятельности: _____

9. Курите ли Вы сейчас? _____ да _____ нет

Укажите количество сигарет в день (шт.), сколько лет Вы курите / как давно бросили курить? _____

10. Употребляете ли Вы пиво, вино или крапиво алкогольные напитки? _____ да _____ нет

Если ответ «да», укажите среднее дневное количество и тип алкоголя (литров): пиво – _____ ; вино – _____ ; крепленое 240° – _____

11. Изменился ли Ваш вес за последние шесть месяцев более чем на восемь килограммов? _____ да _____ нет

Если ответ «да», поясните, по какой причине: _____

12. Занимаетесь ли Вы профессионально или в качестве хобби следующими видами спорта: авто/мотоспорт, ралли, альпинизм, спелеология, дайвинг, дзюдо, парашютный спорт, парашютный спорт, бокс, единоборства или иные виды спорта или деятельности, которые сопровождаются повышенными рисками? _____ да _____ нет

Если ответ «да», подробно опишите ниже по каждому виду спорта, как часто Вы им занимаетесь: никогда, регулярно, участвуете ли в соревнованиях или состязаниях: _____

Страхователь / Застрахованное лицо: _____

Подпись

13. Связана ли Ваша профессия с повышенной степенью риска (опасности): работа на высоте свыше 15 метров, работа в море или под водой, работа под землей (шахты и т. п.), работа с опасными химическими веществами или взрывчатыми веществами, работа в нефтяной, газовой или химической промышленности и пр.?

да нет

Если «да», уточните, пожалуйста.

14. Ваша деятельность связана с выездом в командировки чаще четырех раз в год?

да нет

Если «да», уточните, пожалуйста.

15. Планируете ли Вы поездку в «горячие точки» планеты (места вооруженных конфликтов или военных действий)?

да нет

Если «да», уточните, пожалуйста.

16. Планируете ли Вы выезжать за границу на срок более шести месяцев?

да нет

Если «да», уточните цель поездки, страну, срок пребывания за границей:

6. Сведения медицинского характера

1. Имели ли Вы или имели в прошлом группу инвалидности?

да нет

Если ответ «да», укажите подробно (если имели в прошлом, укажите, когда снято):

Обращались ли Вы когда-либо за медицинской помощью по нижеперечисленным заболеваниям или отдаленным их признакам или болели ли Вы каким-либо из следующих заболеваний?

2. Заболевания сердца и сердечно-сосудистой системы – ишемическая болезнь сердца (ИБС), стенокардия, инфаркт, сердечная недостаточность, гипертоническая болезнь (ГБ), аритмия, эндокардит, порок сердца, миокардит. Беспокоят ли Вас боли за грудной, одышка, учащенное сердцебиение, отеки? Иные заболевания сердечно-сосудистой системы или их признаки.

да нет

Если «да», уточните, пожалуйста.

3. Повышенное артериальное давление, инсульт и его последствия, заболевания сосудов или нарушение кровообращения (например, облитерирующий эндартериит, варикозное расширение вен, хроническая венозная или лимфovenозная недостаточность, атеросклероз, синдром Рейно, диабетические ангиопатии, кровоснабжения в органы). Иные заболевания сосудов или их признаки.

да нет

Если «да», уточните, пожалуйста.

4. Заболевания органов дыхания – легких или дыхательных путей: туберкулез, бронхит, пневмония, эмфизема легких, плеврит, пневмосклероз или отдаленные признаки заболеваний: постоянный кашель, кровь или гной в мокроте и пр.). Иные заболевания органов дыхания или их признаки.

да нет

Если «да», уточните, пожалуйста.

5. Заболевания органов внутренней секреции: гипотиреоз, гипертириоз, сахарный диабет, повышенное содержание сахара в крови, увеличение или болезни щитовидной железы, другие эндокринные нарушения или заболевания желез или их признаки?

да нет

Если «да», уточните, пожалуйста.

6. Заболевания пищеварительной системы, желчного пузыря, поджелудочной железы или печени: язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки, гастрит, вирусный гепатит В или С, цирроз печени, камни в желчном пузыре, панкреатит, холангит, желтуха, желудочно-кишечные кровотечения, полипы желудка, изжога, тошнота и рвота, хроническая или периодическая повторяющаяся диарея (понос) и пр. Иные заболевания органов пищеварительной системы или их признаки.

да нет

Если «да», уточните, пожалуйста.

7. Заболевания почек или мочеполовой системы: пиелонефрит, гломерулонефрит, поликистоз почек, почечная недостаточность, болезни мочевого пузыря, частые отеки, белок в моче, камни в почках или внепочечные заболевания, заболевания простаты (простатит) и т. п. Иные заболевания мочеполовой системы или их признаки.

да нет

Если «да», уточните, пожалуйста.

8. ЛОР-заболевания, включая частые ангины, отиты, тонзиллиты (исключая обычные простуды, грипп, ОРВИ и другие инфекционные болезни), гайморит, тугоухость или иные заболевания.

да нет

Если «да», уточните, пожалуйста.

9. Заболевания опорно-двигательного аппарата: позвоночника, костей конечностей, суставов, мышц (остеомиелит, остеоартроз, остеоартрит, артроз, артрит, подагра, ревматизм, деформация суставов конечностей). Иные заболевания опорно-двигательного аппарата или их признаки.

да нет

Если «да», уточните, пожалуйста.

10. Снижение остроты зрения (близорукость или дальнозоркость более 8 диоптрий), патология сетчатки, диабетическая ретинопатия сетчатки, катаракта, глаукома. Иные заболевания глаз или их признаки.

да нет

Если «да», уточните, пожалуйста.

11. Любые онкологические заболевания (злокачественные (рак) и доброкачественные новообразования (опухоли), в том числе лимфомы, лимфогранулематоз и заболевания крови: лейкозы, лейкопения и т. п.). Подвергались ли Вы радио- или химиотерапии?

да нет

Если «да», уточните, пожалуйста.

12. Какие-либо психические или нервные расстройства: мигрень, эпилепсия, судорожные припадки, стойкая депрессия, параличи, нарушения речи и пр. Отмечались ли у Вас случаи потери сознания? Иные заболевания нервной системы или психические расстройства.

да нет

Если «да», уточните, пожалуйста.

13. Состояли (состояли) ли Вы на учете у невропатолога или психиатра, проходили ли лечение в психоневрологическом/психиатрическом клиниках? Совершали ли Вы попытку суицида?

да нет

Если «да», уточните, пожалуйста.

14. Находитесь ли Вы в настоящее время на больничном листе, стационарном лечении, планируете в ближайшие 12 месяцев госпитализацию для проведения обследования, лечения, хирургической операции?

да нет

Если «да», уточните, пожалуйста.

Страхователь / Застрахованное лицо: _____

Подпись

15. Лечились ли Вы когда-либо от алкоголизма, наркомании, токсикомании?
Состоите или состоите в настоящее время на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере? ☐ да ☐ нет

Если «да», уточните, пожалуйста: _____

16. Принимали ли Вы или назначались ли Вам врачом разного рода транквилизаторы (антидепрессанты) или наркотические вещества в лечебных или иных целях? ☐ да ☐ нет

Если «да», уточните, пожалуйста: _____

17. Вопрос для женщин: Есть (были) ли у Вас какие-либо заболевания женских половых органов: матки, придатков, осложненные беременности, роды, кесарево сечение, болезни молочных желез? Дата рождения последнего ребенка. ☐ да ☐ нет

Если «да», уточните, пожалуйста: _____

18. Вопрос для женщин: Беременны ли Вы сейчас? ☐ да ☐ нет

Если «да», укажите срок и особенности протекания беременности: _____

19. За последние пять лет болели ли Вы или находились на больничном листе сроком две недели и более, направлялись на стационарное лечение? Страдаете ли Вы заболеваниями, требующими медицинского наблюдения, из-за которых Вы были нетрудоспособны / находились под наблюдением врача более трех недель подряд за последние два года? ☐ да ☐ нет

Если ответ «да», укажите, пожалуйста, диагноз, сроки лечения, название лечебного учреждения: _____

20. Проводились ли Вам какие-либо операции за последние пять лет? Были ли травмы за последние пять лет? ☐ да ☐ нет

Если «да», уточните, пожалуйста: _____

21. Хронические инфекционные или паразитарные заболевания – туберкулез, малярия, бруцеллез, профессиональные заболевания. ☐ да ☐ нет

Если «да», уточните, пожалуйста: _____

22. Острые аллергические реакции или иные заболевания аллергического характера. ☐ да ☐ нет

Если «да», уточните, пожалуйста: _____

23. Любые другие хронические, врожденные или наследственные заболевания. ☐ да ☐ нет

Если «да», уточните, пожалуйста: _____

24. Имеете или имели ли Вы близких родственников, которым были диагностированы следующие заболевания (или которые умерли в возрасте до 45 лет от них): диабет, инсульт, заболевания сердца, сосудов, почек, гипертония, рак, туберкулез и пр.? ☐ да ☐ нет

Если ответ «да», укажите заболевание и возраст на дату диагностирования/смерти: _____

25. Если вы дали на один из вопросов ответ «да» или можете сообщить сведения медицинского характера о заболеваниях или состояниях, не указанных выше, уточните, пожалуйста, в этом поле подробно: чем страдаете (диагноз), где наблюдаетесь (Ф. И. О. врача), с какого времени наблюдаетесь, какое лечение проводили.

7. В случае изменения тарифа в процессе андеррайтинга

☐ сохранить размер страховой суммы (с увеличением размера страховой премии)

☐ сохранить размер страховой премии (с уменьшением размера страховой суммы)

8. Заявление

Я, _____, на момент подписания настоящего заявления не являюсь инвалидом I, II или III группы и не имею действующего направления на МСЭ, не состою на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, онкологическом диспансере и не страдаю соответствующими заболеваниями, не болю СПИДом, не являюсь ВИЧ-инфицированным.

Я подтверждаю, что все сведения, указанные мной в настоящем заявлении (включая приложения), являются полными и достоверными.

Мне известно, что ООО СК «Согласие-Вита» вправе признать договор недействительным или отказать в страховой выплате в случае, если при заключении договора Страхователь / Застрахованное лицо не сообщило сведения, имеющие существенное значение для оценки риска, или сообщило заведомо ложные сведения. Существенными являются все сведения, указанные в настоящем заявлении на страхование и приложениях к нему.

С ответственностью за предоставление недостоверных (ложных) сведений ознакомлен и согласен.

Я обязуюсь информировать Страховщика о каких-либо изменениях в состоянии моего здоровья в пределах дат: дата подписания этого заявления на страхование и дата начала действия страхования. Я уведомлен о том, что срок страхования по договору начинается с даты, указанной в договоре (полисе). Я обязуюсь уплатить страховую премию (первый взнос) самостоятельно. Приложением к настоящему Заявлению является квитанция на оплату. Я согласен при необходимости пройти медицинское освидетельствование в медицинском учреждении, указанном Страховщиком. Я уведомлен и согласен, что в случае моего отказа от заключения договора страхования на предложенных Страховщиком условиях расходы на медицинское освидетельствование за счет Страхователя удерживаются Страховщиком из ранее оплаченной Страхователем суммы, подлежащей возврату.

Настоящим разрешаю любому врачу, любой организации, оказавшей мне медицинскую помощь и исследовавшей состояние моего здоровья предоставлять Обществу с ограниченной ответственностью Страховая компания «Согласие-Вита» по его запросу полную информацию о состоянии моего здоровья, составляющих врачебную тайну (ч. 3 ст. 13 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), включая копии записей в подлинных медицинских документах.

Настоящим выражаю свое согласие на обработку ООО СК «Согласие-Вита» моих персональных данных (включая все действия, перечисленные в ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»), указанных в заявлении и иных документах, используемых ООО СК «Согласие-Вита» для их обработки в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных и с целью исполнения ООО СК «Согласие-Вита», условий договора страхования и требований, установленных действующим законодательством, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, осуществления страховой выплаты, администрирования договора, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа. ООО СК «Согласие-Вита» имеет право осуществлять следующие действия (операции) с моими персональными данными (в том числе с данными специальной категории): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам, обезличивание, блокирование, уничтожение. Настоящее согласие действительно в течение срока действия договора (полиса) страхования и в течение 5 (пяти) лет после исполнения договора (полиса) страхования. Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме посредством направления уведомления в адрес ООО СК «Согласие-Вита».

Страхователь / Застрахованное лицо с условиями ознакомлен _____

Подпись

Дата:

Место подписания _____ Представитель Страховщика _____

Ф. И. О.

ИКП: —

код продавца 1

код продавца 2

Страхователь _____ № агентского договора _____

Подпись

Код офиса продаж:

Подпись

Примерный образец



Договор страхования жизни (Полис)

Номер полиса xxxxxxxxxxxx	Дата 00.00.0000
Настоящим полисом удостоверяется факт заключения договора страхования в соответствии с Правилами страхования жизни и здоровья в редакции от 01.10.2018г. (далее – Правила) ООО СК «Согласие Вита» (далее – Страховщик).	
СТРАХОВЩИК: ООО СК «Согласие-Вита»	
Юридический адрес: 129110, г. Москва, ул. Гиляровского, д. 42. Реквизиты: ИНН 7706217093, КПП 774401001, р/с 40701810200000011406 в ПАО РОСБАНК, г. Москва, к/с 30101810000000000256, БИК 044525256.	
СТРАХОВАТЕЛЬ (ЗАСТРАХОВАННЫЙ)	
Ф. И. О.:	xxxxxxxxxx Телефон +7
Дата рождения: 00.00.0000	Адрес: г.

Паспорт	Серия	XXXX № XXXXXXXXX	Выдан: 00.00.0000 ОВД
			Код подраздел. XXXXXX

ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

Ф. И. О.	Дата рождения	Родственные отношения	Доля (%)
	00.00.0000		%
	00.00.0000		%

ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ: 24 часа	ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ: весь мир
--------------------------------	---

СРОК ДЕЙСТВИЯ ПОЛИСА с 00:00 « » 20__г. по 24:00 « » 20__г.
Срок действия Полиса страхования совпадает со сроком ответственности Страховщика по Полису страхования.

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (размер ежегодного/ежеквартального... страхового взноса):
рублей

Периодичность уплаты страховых взносов: ежегодно / раз в полгода / раз в квартал / раз в месяц.

Премия оплачивается не позднее: XX числа каждого года / месяцев (указать) в течение всего срока действия договора.

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	СТРАХОВАЯ СУММА, рублей	ПОРЯДОК СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, рубли (в соответствии с периодичностью уплаты взносов)
-----------------	-------------------------	--------------------------	--

СТРАХОВЩИК ООО СК «Согласие-Вита»	СТРАХОВАТЕЛЬ Ф. И. О.: Подпись
---	---

Таблица выкупных сумм

Дата расторжения договора страхования		Размер выкупной суммы при расторжении Договора страхования
не ранее	не позднее	

_____ ФИО

Примерный образец

Заявление на заключение договора страхования жизни (коллективное)
«ВИТА СОЛИДАРНОСТЬ»

Страхователь (ФИО, наименование организации) _____
 Количество застрахованных (общее) _____
 Срок действия договора _____
 Периодичность уплаты страховой премии - _____

Срок уплаты премии, лет - _____

№	ФИО	пол	Дата рождения	Страховая сумма по риску «Дожитие» и «Смерть НС»*	Страховая премия по риску «Дожитие» и «Смерть НС»*
1					
2					
3					
4					
5					
6					

*Информация заполняется в одной из колонок

Страхователь _____ / _____ /
ФИОМП

Заявление получено _____ / _____ /
Агент ФИОподпись

Примерный образец

«__» _____ 20__ г.

**ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ «ВИТА СОЛИДАРНОСТЬ»
№**

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Согласие-Вита»
(далее по тексту – «Страховщик») в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____ (далее по тексту – «Страхователь») в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, при раздельном или совместном упоминании именуемые далее соответственно «Сторона» или «Стороны», в соответствии с Заявлением на заключение договора страхования жизни (коллективное) (Приложение №1 к Договору), на Правилах страхования жизни и здоровья, утвержденных Приказом Генерального директора от _____.2018 г. № СВ-1-07-__ (далее по тексту – «Правила» или «Правила страхования»), заключили настоящий коллективный договор страхования (далее по тексту – «Договор») о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

Настоящий Договор регулирует отношения Сторон по страхованию жизни физических лиц, указанных в списке Застрахованных лиц (Приложение №2 к Договору).

1.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованных лиц до определенных возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни граждан, а также с их смертью.

1.2. По Договору Страховщик обязуется за плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, в соответствии с Договором и Правилами осуществить страховую выплату Застрахованному лицу или назначенному с согласия Застрахованного лица Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховыми случаями являются:

- смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, далее «Смерть НС» в течение срока страхования. Выплата производится в размере страховой суммы, указанной в Приложении №2.

- смерть Застрахованного лица по любой причине «Смерть ЛП» в течение срока страхования. Страховая сумма зафиксирована на каждый год страхования, равна величине математического резерва на начало соответствующего года страхования, указана в процентах от страховой суммы в Приложении №3.

- дожитие Застрахованного лица до срока, далее «Дожитие до срока», установленного договором

1.3. Общая численность Застрахованных лиц на момент заключения Договора составляет ____ человек.

Лица, о страховании жизни которых заключен Договор (Застрахованные лица), перечислены в «Списке Застрахованных лиц», являющемся Приложением №2 к Договору. Для каждого Застрахованного лица указывается:

- фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, место рождения;

- страховые суммы по рискам: «Дожитие до срока», «Смерть НС», период действия Договора, период оплаты страховой премии.

Выкупные суммы по Договору указаны в «Финансовом плане», являющийся Приложением №3 к Договору.

1.4. Выгодоприобретатели по Договору страхования определяются в соответствии с формой «Распоряжение о назначении Выгодоприобретателя», являющейся Приложением №5 к Договору. В случае если форма «Распоряжение о назначении Выгодоприобретателя» не представлена Страховщику, Выгодоприобретателями на случай смерти Застрахованного лица признаются его наследники по закону, а Выгодоприобретателем по прочим рискам, указанным в настоящем Договоре, признается Застрахованное лицо.

1.5. Внесение изменений в список Застрахованных лиц, условия их страхования, а также связанные с ними изменения в положения Договора об уплате страховой премии (взноса) осуществляется путем заключения дополнительного соглашения к Договору, надлежащим образом подписанного обеими Сторонами.

2. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

2.1. Договор вступает в силу с «__» ____ 20__ г. при условии уплаты первого страхового взноса, указанного в п. 14 настоящего Договора, в полном объеме до «__» ____ 20__ г. Срок действия Договора совпадает со сроком ответственности Страховщика по Договору.

2.2. Срок действия Договора в отношении каждого из Застрахованных лиц указан в списке Застрахованных лиц. Договор заканчивает свое действие после выполнения обязательств Страховщиком в полном объеме в отношении последнего Застрахованного лица по Договору страхования.

2.3. Договор может быть досрочно прекращен по заявлению Страхователя с соблюдением Правил страхования и требований законодательства Российской Федерации.

3. СТРАХОВЫЕ СУММЫ И СТРАХОВЫЕ ПРЕМИИ

3.1. Настоящий Договор предусматривает определение страховой суммы и страховой премии в рублях РФ. Расчеты по исполнению Договора осуществляются в рублях РФ.

3.2. Размеры страховых сумм по рискам: «Дожитие до срока» и «Смерть НС» в отношении каждого Застрахованного указаны в списке Застрахованных лиц, являющемся Приложением №2 к Договору.

3.3. Размеры страховых взносов, подлежащих оплате Страховщику за страхование каждого Застрахованного лица, определяются на основании действующих тарифов Страховщика и указаны в списке Застрахованных лиц (Приложение №2 к Договору).

3.4. За страхование указанных в списке Застрахованных лиц Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию путем уплаты страховых взносов в следующем порядке:

- первый страховой взнос в размере _____ рублей в срок до «__» ____ 20__ г.
- последующие страховые взносы оплачиваются ежегодно (ежеквартально, раз в полгода) в размере _____ рублей не позднее «__» ____ каждого года на основании счетов, выставленных Страховщиком. Сумма страховой премии определяется как сумма страховых взносов, подлежащих уплате Страхователем за страхование всех Застрахованных лиц.

3.5. По соглашению сторон Страхователь вправе внести изменения в список Застрахованных лиц по Договору.

В случае исключения Застрахованного лица из Списка Застрахованных лиц, Договор страхования прекращает свое действие в отношении данного Застрахованного лица, и Страхователь имеет право зачесть подлежащую выплате выкупную сумму в счет оплаты очередных взносов или в счет оплаты премии за Застрахованных лиц, вновь принимаемых на страхование.

При включении в список Застрахованных лиц новых сотрудников по заявлению Страхователя составляется дополнительное соглашение к Договору, в котором указывается дата начала действия страхования в отношении данных Застрахованных лиц, размер страховых премий, порядок уплаты страховых взносов, размер страховых и выкупных сумм, установленных в отношении данных сотрудников.

4. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

4.1. Прочие условия о страховом случае, страховых и выкупных суммах, страховой премии (взносах), а также иные условия Договора страхования определяются Правилами.

4.2. Настоящий Договор заключен на Правилах страхования. Отношения Сторон, не урегулированные настоящим Договором, регулируются действующим законодательством. В случае если условия Договора противоречат положениям Правил страхования, применению подлежат условия Договора.

4.3. Подписывая настоящий Договор, Страхователь свидетельствует, что он ознакомлен с Правилами страхования. Страхователь также подтверждает, что все сведения, переданные Страховщику в отношении Застрахованных лиц, получены Страхователем от Застрахованных лиц с соблюдением законодательства РФ о персональных данных, и Застрахованные лица ознакомлены и согласны с целями и объемами обработки сведений, содержащих их персональные данные.

4.4. Проставляя свою подпись в настоящем Договоре страхования, Страхователь подтверждает, что текст Договора страхования (включая Приложения к нему), им прочитан, понятен,

Страхователь понимает смысл, значение и юридические последствия заключения Договора страхования, не находится под влиянием заблуждения, обмана, насилия, угрозы. Страхователь подтверждает свое ознакомление с тем, что страхование жизни и здоровья по Договору страхования является добровольным и не является обязательным условием предоставления банковских услуг и/или каких-либо иных услуг, не указанных в настоящем Договоре страхования, либо заключения каких-либо иных договоров.

4.5 Страхователь, подписывая настоящий Договор страхования, подтверждает следующее: а) Страхователь/ Выгодоприобретатель не является иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций и/или родственником иностранного публичного должностного лица, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность РФ, должность члена Совета Директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственной корпорации и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ. В ином случае Страхователь обязуется предоставить подтверждающие вышеназванные данные документы. б) Страхователь/ Выгодоприобретатель не имеет регистрации, места жительства/ нахождения, счета в банке в государстве (на территории), которое (-ая) не выполняет рекомендации ФАТФ (Группа разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег). в) Страхователь не является субъектом санкций Управления по контролю за иностранными активами Министерства финансов США и Европейского Союза. г) Страхователь/ Выгодоприобретатель не имеет иного гражданства чем РФ д) Страхователь подтверждает, что бенефициарным владельцем (физическим лицом, которое имеет возможность контролировать действия клиента) является Страхователь. е) По отношению к Страхователю не возбуждено производство по делу о несостоятельности (банкротстве). ж) По отношению к Страхователю не предъявлено гражданских исков со стороны действующих исков со стороны судебных, налоговых и иных надзорных органов, з) Вся указанная в данном Договоре информация является полной и достоверной.

4.6. Страхователь подтверждает, что ознакомлен с полномочиями лица, действующего от имени Страховщика ООО СК «Согласие-Вита» (на основании агентского договора или иного соглашения, предоставляющего такое право) (далее - Агент) и выражает свое согласие Страховщику и Агенту, на обработку персональных данных, как с применением, так и без применения средств автоматизации (на бумажных носителях), а именно на совершение следующих действий, предусмотренных 3-й статьей Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных»:

- сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных;

- передачу персональных данных третьим лицам, оказывающим услуги Страховщику и Агенту в рамках исполнения Страховщиком договора страхования: ООО «БиАйВи» (127576, Москва, ул. Новгородская, д.1, корп. Г, подъезд 1, оф. 208); ФГУП «Почта России» (131000, Москва, Варшавское шоссе, д. 37); ПАО РОСБАНК (107078, Москва, ул. Маши Порываевой, д. 34), ООО "СК "Согласие" (129110, г. Москва, ул. Гиляровского, д. 42), ООО «Комус-Р2» (Тульская область, г. Тула, ул. Войкова, 2/5).

в целях: а) исполнения договора страхования Страховщиком, а также третьими лицами, оказывающим услуги Страховщику, в рамках исполнения Страховщиком договора страхования); предоставления информации организациям, уполномоченным (в силу закона, договора или любым иным образом) на проведение проверок и/или анализа деятельности Страховщика, а также на осуществление иных форм контроля за деятельностью Страховщика, для целей осуществления ими указанных действий; б)включения персональных данных в информационную систему персональных данных (в базу данных Страховщика) для информирования о новинках страховых продуктов, продвижения страховых услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением СМС-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами;

в составе перечня персональных данных: а) данных паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, водительского удостоверения, идентификационного номера налогоплательщика, данных свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, данных о местах работы и занимаемых должностях, контактного телефона, адреса электронной почты, иных данных, переданных Страхователем при

заключении договора в соответствии с устным или письменным заявлением на страхование. Согласие действует со дня его подписания и в течение 8 лет после окончания срока действия договора страхования. Согласие может быть отозвано посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления по адресу, указанному в п.1 настоящего Договора. В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных» для исполнения договора, стороной которого либо Выгодоприобретателем является субъект персональных данных, а также для заключения договора по инициативе субъекта персональных данных, согласие субъекта персональных данных не требуется.

4.7. Указанные ниже Приложения являются неотъемлемой частью Договора:

Приложение №1 «Заявление на заключение договора страхования жизни (коллективное) «ВИТА СОЛИДАРНОСТЬ»;

Приложение № 2 «Список Застрахованных лиц»;

Приложение № 3 «Финансовые планы»;

Приложение № 4 «Правила страхования жизни и здоровья»;

Приложение № 5 «Распоряжение о назначении Выгодоприобретателя».

АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Страховщик	Страхователь
ООО «СК «Согласие-Вита»	
Юридический адрес:	Юридический адрес:
Почтовый адрес:	Почтовый адрес:
ИНН / КПП:	ИНН / КПП:
Банковские реквизиты	Банковские реквизиты
Р/с №	Р/с №
В	В
Корр. счет:	Корр. счет:
БИК: ОКВЭД, ОКПО	БИК:
/_____./	/_____./
М.П.	М.П.

Приложение № 2 к Договору № Список Застрахованных лиц											
№	ФИО	Пол	Дата рождения	Место рождения	Паспортные данные	Адрес по прописке	Контактная информация (телефон)	Срок действия договора, лет	Период уплаты премии, лет	Страховая сумма по рискам: «Дожитие до срока» и «Смерть НС», рубли	Размер страховой премии (первого и каждого последующего страхового взноса при уплате взносов в рассрочку, рубли
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
										Итого	

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

М.П.

М.П.

Приложение №3 к Договору №
Финансовые планы

Год	Начало полисного года	Окончание полисного года	Страховая сумма по риску Смерть по любой причине/ Гарантированная выкупная сумма (% от Страховой суммы по риску «Дожитие до срока»)

РАСПОРЯЖЕНИЕ
о назначении Выгодоприобретателя к договору № _____ от

Я, _____,
(ФИО, должность)

(Полное фирменное Страхователя (наименование компании, юридический адрес))

на основании _____, прошу назначить Выгодоприобретателем(ями) по
(документ, подтверждающий полномочия)

договору страхования _____ от _____ в отношении Застрахованного лица

(ФИО, паспортные данные)

следующих лиц в следующем порядке

1.1. в качестве получателя страховой суммы по риску **«Дожитие до срока»**:

1.1.1. если Выгодоприобретателем является физическое лицо:

ФИО Выгодоприобретателя*	Дата рождения	Паспортные данные	Место рождения	Родственная связь	Процент выплаты**

*Выгодоприобретателем может быть назначено Застрахованное лицо

**в % от страховой выплаты, сумма долей по всем Выгодоприобретателям должна равняться 100%.

1.1.2. если Выгодоприобретателем является юридическое лицо:

Полное фирменное наименование компании	ОГРН/ИНН	юридический адрес	Процент выплаты
			100

1.2 в качестве получателя страховой суммы по рискам: **«Смерть ЛП» и «Смерть НС»**:

1.2.1 если Выгодоприобретателем является физическое лицо

ФИО Выгодоприобретателя	Дата рождения	Паспортные данные	Место рождения	Родственная связь	Процент выплаты **

1.2.2 если Выгодоприобретателем является юридическое лицо:

Полное фирменное наименование компании	ОГРН/ИНН	юридический адрес	Процент выплаты
			100

Подписывая настоящее Распоряжение Застрахованное лицо подтверждает свое согласие Страховщику на обработку своих персональных данных и персональных данных Выгодоприобретателя (-ей), как с применением, так и без применения средств автоматизации (на бумажных носителях), а именно на совершение следующих действий, предусмотренных 3-й статьей Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных»:

- сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных;

- передачу персональных данных третьим лицам, оказывающим услуги Страховщику и Агенту в рамках исполнения Страховщиком договора страхования: ООО «БиАйВи» (127576, Москва, ул. Новгородская, д.1, корп. Г, подъезд 1, оф. 208); ФГУП «Почта России» (131000, Москва, Варшавское шоссе, д. 37); ПАО РОСБАНК (107078, Москва, ул. Маши Порываевой, д. 34), ООО "СК "Согласие" (129110, г. Москва, ул. Гиляровского, д. 42), ООО «Комус-Р2» (Тульская область, г. Тула, ул. Войкова, 2/5).

в целях: а) исполнения договора страхования Страховщиком, а также третьими лицами, оказывающим услуги Страховщику, в рамках исполнения Страховщиком договора страхования); предоставления информации организациям, уполномоченным (в силу закона, договора или любым иным образом) на проведение проверок и/или анализа деятельности Страховщика, а также на осуществление иных форм контроля за деятельностью Страховщика, для целей осуществления ими указанных действий; б) включения персональных данных в информационную систему персональных данных (в базу данных Страховщика) для информирования о новинках страховых продуктов, продвижения страховых услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов с Застрахованным лицом, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением СМС-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами;

в составе перечня персональных данных: а) данных паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, идентификационного номера налогоплательщика (ИНН), контактного телефона, адреса электронной почты, иных данных, переданных Застрахованным лицом при подписании настоящего Распоряжения.

Согласие действует со дня его подписания и в течение 8 (восьми) лет после окончания срока действия договора страхования. Согласие может быть отозвано посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления по адресу: 129110, г. Москва, ул. Гиляровского, д. 42.

Данное распоряжение автоматически прекращает действие предыдущих распоряжений.

С назначением Выгодоприобретателя (лей) согласен

«___» _____ 201_ г.

(подпись Застрахованного лица)

Заполняется Страхователем

Собственноручную подпись Застрахованного лица удостоверяю

МП «___» _____ 201_ г.
(подпись Застрахованного)

Список спортивных увлечений
 (коэффициент к тарифной ставке по рискам несчастного случая)

вид спорта	только развлечение	профессионал	тренер / инструктор
американский футбол	2	3	П
атлетика	1,5	1,5	П
аэробика	1	1,5	1,5
баскетбол	1	1,5	П
бейсбол	1	П	1,5
биатлон	1	П	1,5
боевые искусства	П	П	П
бесконтактные	1,5	2	1,5
частичный или полный контакт	3	4	3
бокс	2	П	П
борьба	2	3	П
велоспорт	1,5	1,5	П
верховая езда	2	3	П
волейбол	1	1,5	П
внедорожный спорт	П	П	П
вездеход 4x4	2	1,5	П
вездеходы- мотоциклы	3	3	П
вездеходы грузовые	2	1,5	П
гимнастика	1	1,5	1,5
гольф	1	1	П
гольф на снегу	1	П	П
гонки на мотоциклах по замкнутому кругу			
< 125 см3	3	П	П
> 125 см3	3	П	П
гонки на мотоциклах по замкнутому кругу разное			
дрэгрейсинг и спринт	3	П	П
гонки по траве	3	П	П
подъем на холм	3	П	П
мотогонки на льду	3	3	П
мотокросс и мотогонки на выносливость	3	3	П
гонки по песку	3	П	П
спидвей	3	3	П
испытательные гонки	2	П	П
гонки ветеранов/ классические гонки	2	П	П

горный велосипедизм	1,5	П	П
горные лыжи	1,5	2	2
джангл грав	1	П	1,5
канойнг каякинг	2	П	2
каньонинг	П	П	П
< 5х в год	2	П	2
> 5х в год	3	П	2
катание на собаках	1,5	2	П
конькобежный скоростной спорт	1	1,5	1,5
конькобежный спорт	1	2	П
крикет	1	1,5	П
микролайтинг	П	П	П
< 50 час. в год	2	П	2
50-100 часов в год	2	П	2
101-150 часов в год	3	П	2
> 150 часов в год	3	П	2
морской каякинг	2	П	2
парапланеризм			
< 25 полетов в год	2	П	2
25-50 полетов в год	2	П	2
> 50 полетов в год	3	П	2
планеризм			
< 50 час. в год	2	П	1,5
50-100 часов в год	2	П	1,5
101-150 часов в год	3	П	1,5
> 150 часов в год	3	П	1,5
мотопланеризм			
< 25 час. в год	2	П	2
25-99 часов в год	2	П	2
100-150 часов в год	2	П	2
> 150 часов в год	2	П	2
плавание	1	П	П
полеты на воздушном шаре			
< 50 час. в год	2	П	1,5
50-200 часов в год	2	П	1,5
> 200 часов в год	2	П	1,5
прыжки с парашютом	2	П	2
прыжки с трамплина	1,5	1,5	П
регби	1,5	2	П
рок бординг	2	3	П
сити джем	1	П	1,5
скачки	2	2	П
сноу - рафтинг	1,5	2	П
спортивные бальные танцы	1	1,5	1,5
спортивный дайвинг			
< 25м	1	П	2
25-40 м	1,5	П	2
> 40 м	2	П	2

тай чи чуань	1	П	П
тайко	1	П	П
таэ-бо	1	1,5	П
теннис	1	1,5	П
техноджим	1	1,5	П
трипл гольф	1	П	П
упражнения для тела	1	1,5	1,5
фигурное катание	1	1,5	1,5
футбол	1,5	2	П
хоккей	2	3	П
хэнг-глайдинг	2		2
хэндбол	1	2	1,5

*П- риск направляется на рассмотрение Перестраховщику

Список профессий
 (коэффициент к тарифной ставке к рискам несчастного случая)

1	1,5	2	3
Офисные сотрудники:			
Офисные сотрудники: экономист, банковский служащий, бухгалтер, программист-оператор, менеджер в офисе, конторский клерк, чиновник, руководитель.	руководитель производства, руководитель группы технического обслуживания, начальник цеха, начальник органа местного самоуправления, начальник аэропорта, начальник жилищного комитета, начальник отдела продаж		
	Медицинские работники:		
	врач общей практики, акушерка, медсестра, санитарка и прочий младший обслуживающий медицинский персонал, физиотерапевт, фельдшер, судебный врач.	врач-рентгенолог, врач скорой помощи, анестезиолог-реаниматолог, ветеринарный врач, хирург, зубной врач, зубной техник, протезист.	
1	1,5	2	3
Работники, непосредственно вовлеченные в процесс производства и предоставления услуг в отраслях промышленности, в зависимости от степени риска выполняемого производственного процесса:			
<u>Минимальная степень риска</u>	<u>Низкая степень риска</u>	<u>Средняя степень риска</u>	<u>Высокая степень риска</u>
<u>Непроизводственная сфера:</u> домохозяйка, воспитатель детсада, преподаватель, физик-теоретик, фотограф, художник, архитектор (не выезжающий на строительную площадку), дирижер, музыкант, инженер-звукооператор.	<u>Непроизводственная сфера:</u> преподаватель физкультуры, биржевой брокер, рекламный агент, режиссер, кинооператор, руководитель туристической группы, страховой агент, журналист (без командировок), студент, натурщик/натурщица (фото модель), пенсионер, редактор, торговый представитель, учитель балета, физик-	<u>Непроизводственная сфера:</u> актер, певец, инструктор верховой езды, инструктор по автовождению, археолог, скульптор по дереву, собаковод, таможенник, торговец антиквариатом, торговец недвижимостью, лесничий.	<u>Непроизводственная сфера:</u> журналист (выезжающий в командировки), тюремный надзиратель, егерь, владелец бара, ресторана.

	экспериментатор, лаборант, фотолаборант агент по недвижимости, адвокат (занимающийся частной практикой).		
<u>Сфера обслуживания:</u> массажист, огранщик драгоценных камней, портной, продавец в магазине, гравер, ювелир, швея.	<u>Сфера обслуживания:</u> парикмахер, педикюрша, косметолог, печник, электромеханик, электротехник, специалист по криогенной технике, жестянщик.	<u>Сфера обслуживания:</u> слесарь, слесарь-сантехник, стекольщик, электрик, электромонтер, автомеханик, горничная, дворник, дорожный рабочий, продавец (на вынос, в киоске).	<u>Сфера обслуживания:</u> мойщик окон, монтер антенн, бармен, официант, железнодорожный рабочий, кассир обменного пункта, портовый рабочий, путевой обходчик.
1	1,5	2	3
	<u>Сфера обслуживания:</u> водопроводчик, техник вентиляционных установок, телевизионный техник, техник-рентгенолог, кладовщик кондуктор, курьер, почтальон, рабочий на складе, радиотехник, кассир (исключая обмен валюты), обслуживающий персонал аэродрома (аэропорта) за исключением технического персонала.	<u>Сфера обслуживания:</u> работник автозаправки, работник химчистки, рабочий службы очистки улиц, кочегар, технический персонал аэропорта (аэродрома).	
	<u>Пищевая промышленность:</u> кондитер, повар, пекарь.	<u>Пищевая промышленность:</u> сыровар, мясник, мастер пивоварения.	
	<u>Легкая промышленность:</u> сапожник, скорняк, закройщик, шорник, переплетчик, обойщик-мебельщик.	<u>Легкая промышленность:</u> ткачиха, дубильщик, рабочий молокозавода.	<u>Легкая промышленность:</u> красильщик.
		<u>Строительство:</u> маляр, штукатур, строительные рабочие и операторы строительных машин (за исключением лиц, занимающихся высотными работами), машинист экскаватора.	<u>Строительство:</u> кровельщик, каменщик/камнетес, рабочий по сносу зданий, мастер по сооружению строительных лесов, бетонщик/железобетонщик.
1	1,5	2	3
	<u>Машиностроение:</u> механик, работник сборки (не конвейер).	<u>Машиностроение:</u> работник конвейерной сборки, инструментальщик,	

		монтажник/сборщик, штамповщик.	
		Металлообработка: кузнец, сварщик, столяр фрезеровщик, токарь по металлу, шлифовщик, точильщик, гранильщик.	Металлообработка: кузнец (пресс), литейщик/разливщик, рабочий сталелитейного производства, гальванотехник.
	<u>Химическая промышленность:</u> химик-технолог, химик-лаборант.		<u>Химическая промышленность:</u> рабочий химического производства.
	<u>Транспорт:</u> водитель трамвая.	<u>Транспорт:</u> водитель автотранспорта, машинист электро- и тепловоза, локомотива, паромщик.	<u>Транспорт:</u> водитель с/х машин.
		<u>Стекольная промышленность:</u> стеклодув.	<u>Стекольная промышленность:</u> рабочий расплава стекломассы
			<u>Нефтяная (газовая) и нефтеперерабатывающая промышленность:</u> работник буровой (нефть/газ), рабочий нефтеперегонного завода.
1	1,5	2	3
			<u>Деревообрабатывающая промышленность:</u> токарь по дереву, рабочий лесопильного завода,
			<u>Горнодобывающая промышленность:</u> все работники, непосредственно участвующие в добыче ископаемых.
	Работники сельского хозяйства:		
	агроном, землемер, садовник	Животновод/скотовод, конюх, фермер, сельскохозяйственный рабочий, пасечник/пчеловод,	Водители с/х машин (комбайнеры).

		операторы сельскохозяйственных машин (за исключением водителей).	
	Сотрудники служб охраны		
	охранник без права ношения оружия, вахтер-привратник.	сотрудники службы охраны предприятий и организаций, осуществляющие внутреннюю охрану порядка и контрольно-пропускной режим, милиционер (служащий).	ночной сторож

Таблица размеров страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая».

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы)
Кости черепа, нервная система		
1.	Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюсти):	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная, внутримозговая	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3.	Повреждения головного мозга:	
	а) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения до 10 календарных дней	3
	б) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения от 11 до 14 календарных дней	5
	в) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения более 14 календарных дней	10
	г) субарахноидальное кровоизлияние	10
	д) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	е) разможнение вещества головного мозга	50
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) верхний или нижний монопарез (неполный паралич, ослабление произвольных движений мышц одной верхней или одной нижней конечности; страховая выплата в связи с монопарезом производится при ослаблении произвольных движений в мышцах всей конечности целиком)	10
	б) геми- или парапарез (неполный паралич, ослабление произвольных движений мышц обеих верхних или обеих нижних конечностей, обеих правых или обеих левых конечностей; страховая выплата в связи с геми- или парапарезом производится при ослаблении произвольных движений в мышцах обеих конечностей целиком)	25
	в) тетрапарез (парез обеих верхних и обеих нижних конечностей)	35
	г) моноплегию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц одной конечности целиком)	35
	д) геми-, параплегию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц в обеих правых или обеих левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей целиком), нарушение функции тазовых органов	70
	е) тетраплегию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц в обеих правых или обеих левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей целиком), декортикацию	100

5.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов		10		
6.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:				
	а) <i>частичный разрыв</i>		50		
	б) <i>полный перерыв спинного мозга</i>		100		
6.1.	Примечания к статьям 1.–6.:				
	а) <i>при повреждениях, указанных в ст.1, 2, 3, 4, 5 страховая выплата производится по статье, учитывающей наибольший размер выплаты</i>				
	б) <i>при повреждениях, указанных в ст.3а, 3б, 3в, 3г установленные диагнозы должны быть подтверждены результатами инструментальных и/или лабораторных исследований (компьютерная томография головного мозга, исследование ликвора и т.п.)</i>				
	в) <i>страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, производится в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены медицинскими документами</i>				
	г) <i>если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе костей основания черепа, страховая выплата производится по ст.1, то при этом ст.5 не применяется</i>				
7.	Повреждение, ранение, перерыв шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений				
	а) <i>частичный разрыв сплетения</i>		40		
	б) <i>перерыв сплетения</i>		70		
8.	Перерыв нервов:				
	а) <i>одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового</i>		10		
	б) <i>двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов</i>		20		
	в) <i>одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного</i>		25		
	г) <i>двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного</i>		40		
8.1.	Примечания к статьям 7.–8.:				
	а) <i>невралгии, невропатии (плексопатии), возникшие в связи с травмой, не подпадают под определение «Травма» и не дают основания для страховой выплаты</i>				
	б) <i>повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и/или пальцев кисти не подпадает под определение «Травма» и не дает оснований для страховой выплаты</i>				
Органы зрения					
9.	Паралич аккомодации одного глаза		15		
10.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза)		15		
11.	Сужение поля зрения одного глаза:				
	а) <i>неконцентрическое</i>		5		
	б) <i>концентрическое</i>		10		
12.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза		15		
13.	Проникающее ранение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения, ожоги II, III степени, гемофтальм		5		
14.	Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения				
Острота зрения		Страховая выплата в % от страховой суммы	Острота зрения		Страховая выплата в % от страховой суммы
до травмы	после травмы		до травмы	после травмы	
1,0	0,9	3	0,6	0,5	5
	0,8	5		0,4	5

	0,7	5	0,5	0,3	10	
	0,6	10		0,2	10	
	0,5	10		0,1	15	
	0,4	10		ниже 0,1	20	
	0,3	15		0,0	25	
	0,2	20		0,4	5	
	0,1	30		0,3	5	
	ниже 0,1	40		0,2	10	
	0,0	50		0,1	10	
0,9	0,8	3	0,4	ниже 0,1	15	
	0,7	5		0,0	20	
	0,6	5		0,3	5	
	0,5	10		0,2	5	
	0,4	10		0,1	10	
	0,3	15		ниже 0,1	15	
	0,2	20		0,0	20	
	0,1	30		0,3	0,2	5
	ниже 0,1	40			0,1	5
0,0	50	ниже 0,1	10			
0,8	0,7	3	0,2	0,0	20	
	0,6	5		0,1	5	
	0,5	10		ниже 0,1	10	
	0,4	10		0,0	20	
	0,3	15	0,1	ниже 0,1	10	
	0,2	20		0,0	20	
	0,1	30		ниже 0,1	20	
	ниже 0,1	40				
	0,0	50				
0,7	0,6	3				
	0,5	5				
	0,4	10	14.1. Примечания к статье 14.:			
	0,3	10	а) к полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица)			
	0,2	15	б) при удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его дополнительно выплачивается 10% страховой суммы			
	0,1	20				
	ниже 0,1	30				
	0,0	40				
в) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.13, ст.17.						
г) 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						
д) 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						
е) в том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции						
15.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01				100	

16.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
17.	Перелом орбиты	10
17.1.	Примечания к статьям 9.–17.:	
	а) ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не подпадают под определение «Травма» и не дают оснований для страховой выплаты	
	б) поверхностные инородные тела на оболочках глаза не подпадают под определение «Травма» и не дают оснований для страховой выплаты	
	в) если повреждения, перечисленные в ст.13, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст.14., то при этом ст.13 не применяется; если же в связи с повреждением глазного яблока произведена страховая выплата по ст.13, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплате подлежит разница между указанными суммами	
	г) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы; по истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения; в таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.13, ст.17.	
	д) Если в результате травмы возникли повреждения, указанные в ст.1, 2, 3, 4, 5, то выплата по ст.17 не производится	
Органы слуха		
18.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	3
	б) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	5
	в) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	10
19.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь - до 1 м	15
	в) полная глухота (разговорная речь - 0)	25
20.	Разрыв одной барабанной перепонки в результате травмы, не повлекший за собой снижения слуха	3
20.1.	Примечания к статьям 18.–20.:	
	а) решение о страховой выплате по ст.18 принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны; если страховая выплата произведена по ст.18, выплата по ст.45 не производится	
	б) решение о страховой выплате 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; в таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.20 (если имеются основания)	
	в) если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки, и наступило снижение слуха, страховая выплата производится по ст.19., то при этом ст.20 не применяется	
	г) если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома костей основания черепа (средняя черепная ямка), ст.20 не применяется	
Дыхательная система		
21.	Перелом костей носа	1
22.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, экссудативный плеврит:	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10

23.	Повреждение в результате травмы грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) удаление доли, части легкого	30
	б) удаление одного легкого	50
24.	Перелом/переломы грудины	5
25.	Перелом/переломы ребер:	
	а) одного	1
	б) двух	2
	в) трёх и более	5
26.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	3
	б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	в) торакотомия при повреждении органов грудной полости	15
27.	Перелом подъязычной кости	5
28.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
28.1.	Примечания к статьям 21.–28.:	
	а) пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы, не дает оснований для страховой выплаты	
	б) если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.22, страховая выплата по этой ст.22 производится за вычетом ранее произведённых выплат по ст.24., 25.	
	в) при переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях	
	г) перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты	
	д) если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата осуществляется в соответствии со ст.23, то при этом ст.26 не применяется	
	е) ст.22 и ст.26 одновременно не применяются	
	ж) ст.25 и ст.26 одновременно не применяются	
	з) если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно; выплата по ст.26 за повторные вмешательства произведенные по поводу одной травмы не производится	
Сердечно-сосудистая система		
29.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	10
30.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) I степени	10
	б) II - III степени	25
31.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	5

32.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	20
32.1.	Примечания к статьям 29.–32.:	
	а) если в медицинских документах по поводу повреждения сердца оболочек сердца, крупных магистральных сосудов не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст.30.а)	
	б) 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	
	в) 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	
	г) если в заявлении указано, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста	
	д) страховая выплата по ст.30, ст.32 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами этого учреждения; ранее этого срока выплата производится по ст.29, ст.31	
Органы пищеварения		
33.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
34.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) челюсти	60
35.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	10
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
36.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	80
37.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	б) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	г) противоестественный задний проход (формирование или наложение колостомы)	80
38.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	в) удаление части печени	25
	г) удаление части печени и желчного пузыря	35

39.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) <i>подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства</i>	5
	б) <i>удаление селезенки</i>	15
40.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) <i>резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы</i>	25
	б) <i>удаление желудка</i>	50
41.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) <i>лапароскопия (лапароцентез)</i>	3
	б) <i>лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией (лапароцентезом))</i>	10
	в) <i>лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией (лапароцентезом))</i>	15
41.1.	Примечания к статьям 33.–41.:	
	а) <i>при переломе челюсти, наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях</i>	
	б) <i>перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты</i>	
	в) <i>если в результате травмы возникли повреждения, предусмотренные ст.1, 2, 3, 4, 5, 33, то страховая выплата производится по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты</i>	
	г) <i>если травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования</i>	
	д) <i>переломы и/или потеря зубов не дает оснований для страховой выплаты</i>	
	е) <i>при осложнениях травмы, предусмотренными подпунктами "а", "б", ст.37, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах "в" и "г" – по истечении 6 месяцев после травмы; указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены медицинскими документами</i>	
	ж) <i>страховая выплата по ст.37 производится дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы</i>	
	з) <i>если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст.38-40, то при этом ст.41 не применяется</i>	
	и) <i>выплата по ст.41 за повторные вмешательства, произведенные по поводу одной травмы, не производится</i>	
Мочевыделительная и половая системы		
42.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) <i>удаление части почки</i>	20
	б) <i>удаление почки</i>	50
43.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) <i>острую почечную недостаточность</i>	10
	б) <i>уменьшение объема мочевого пузыря</i>	15
	в) <i>сужение мочеточника, мочеиспускательного канала</i>	15
	г) <i>синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения)</i>	15
	д) <i>хроническую почечную недостаточность</i>	30
	е) <i>непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи</i>	40
44.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	

	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте:	
	до 40 лет	50
	с 40 до 50 лет	30
	50 лет и старше	15
	г) потерю полового члена и обоих яичек	50
44.1.	Примечания к статьям 42.–44.:	
	а) при осложнениях травмы, предусмотренными подпунктами "б", "д", "е", ст.43, страховая выплата производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы; ранее этого срока страховая выплата может быть произведена по ст.42 (если имеются основания) и этот процент вычитается при принятии окончательного решения	
Мягкие ткани		
45.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
	в) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см ²	3
	г) образование рубцов площадью 1,0 см ² и более или длиной 5 см и более	5
	д) значительное нарушение косметики	10
	е) резкое нарушение косметики, неизгладимое обезображивание лица	30
46.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) свыше 5 см ² до 0,5% поверхности тела включительно	3
	б) свыше 0,5% до 4,0% включительно	5
	в) свыше 4,0% до 8,0% включительно	10
	г) свыше 8,0% до 15,0% включительно	15
	д) свыше 15,0%	20
47.	Ожоги (в соответствии с таблицей соответствующих выплат)	
Площадь ожога (% поверхности тела)		Степень ожога
		I II IIIA IIIB IV
свыше 5 до 10		3 10 15 17 20
свыше 10 до 20		5 15 20 25 35
свыше 20 до 30		7 20 25 45 55
свыше 30 до 40		10 25 30 70 75
свыше 40 до 50		20 30 40 85 90
свыше 50 до 60		25 35 50 95 95
свыше 60 до 70		30 45 60 100 100
свыше 70 до 80		40 55 70 100 100
свыше 80 до 90		60 70 80 100 100
более 90		80 90 95 100 100
48.	Повреждение мягких тканей:	
	а) неудаленные инородные тела	3
	б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см ² , разрыв мышц	3
	в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	5
48.1.	Примечания к статьям 45.–48.:	
	а) к косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее	

	поверхностью, стягивающие ткани. Обезображивание лица – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий, не исчезающее со временем самостоятельно либо под влиянием консервативного лечения, для его устранения требуется оперативное вмешательство (например, косметическая операция). Неизгладимость данного повреждения, а также его медицинских последствий, устанавливается судебно-медицинской экспертизой.	
	б) если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени	
	в) если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов, страховая выплата производится с учетом последствий повторной травмы	
	г) при определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи	
	д) при открытых повреждениях с последующей пластикой сухожилий, сшиванием сосудов, нервов ст.46 не применяется	
	е) 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев; эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).	
	ж) решение о страховой выплате по ст.45, ст.46 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы	
	з) общая сумма выплат по ст.46 не должна превышать 40%	
	и) страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы	
Позвоночник		
49.	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного	5
	б) двух	10
	в) трех-пяти	20
	г) шести и более	30
50.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 календарных дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
51.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	1
52.	Перелом крестца	10
53.	Повреждения копчика:	5
	а) вывих копчиковых позвонков	3
	б) перелом копчиковых позвонков	5
53.1.	Примечания к статьям 48.–53.:	
	а) при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится	
	б) если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования, при этом страховая выплата за	

	<i>оперативные вмешательства производится однократно</i>	
	<i>в) если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно</i>	
Верхняя конечность		
Лопатка, ключица		
54.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	<i>а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения</i>	3
	<i>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы</i>	5
	<i>в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения</i>	10
	<i>г) несросшийся перелом (ложный сустав)</i>	15
Плечевой сустав		
55.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	<i>а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе отрыв (перелом) большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча</i>	5
	<i>б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча</i>	10
	<i>в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча</i>	10
56.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	<i>а) привычный вывих плеча</i>	15
	<i>б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)</i>	20
	<i>в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей</i>	40
Плечо		
57.	Перелом плечевой кости:	
	<i>в) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)</i>	15
	<i>г) двойной (множественный) перелом</i>	20
58.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	45
59.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	<i>а) с лопаткой, ключицей или их частью</i>	80
	<i>б) плеча на любом уровне</i>	75
	<i>в) единственной конечности на уровне плеча</i>	100
59.1.	Примечания к статьям 54.–59.:	
	<i>а) страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами; эта выплата производится за вычетом ранее произведенных выплат в связи с данной травмой</i>	
	<i>б) страховая выплата по ст.56 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области плечевого сустава, в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами</i>	
	<i>в) страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том</i>	

	случае, если он наступил 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 выплата не производится	
	г) страховая выплата по ст.58 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой плеча, если указанное осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы	
	д) если страховая выплата производится по ст.59, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
Локтевой сустав		
60.	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз (при проведении пункции сустава и получения из его полости геморрагического содержимого), пронационный подвывих предплечья	1
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	г) перелом плечевой кости	15
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
61.	Повреждения области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
Предплечье		
62.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом одной кости	3
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	5
63.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	30
64.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	60
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
64.1.	Примечания к статьям 60.–64.:	
	а) страховая выплата по ст.61 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата по ст.63 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой предплечья, если это осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	в) если страховая выплата производится по ст.64, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
Лучезапястный сустав		
65.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв (перелом) шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	3
	б) перелом двух костей предплечья	30

66.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	45
Кисть		
67.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	2
	б) перелом двух и более костей (за исключением ладьевидной)	5
	в) перелом ладьевидной кости	3
	г) вывих (перилунарный вывих), перелома-вывих кисти	10
68.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	5
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	50
	в) ампутацию единственной кисти	100
68.1.	Примечания к статьям 65.–68.:	
	а) страховая выплата по ст.66 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области лучезапястного сустава, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой костей кисти, в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
Пальцы кисти		
Первый палец		
69.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг)	3
70.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух суставах	10
71.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	5
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	10
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	15
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	20
Второй, третий, четвертый, пятый пальцы		
72.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг) пальца	1
73.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	3
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	5
74.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	3
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	5
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	15
74.1.	Примечания к статьям 69.–74.:	
	а) гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает	

	<i>оснований для страховой выплаты</i>	
	<i>б) страховая выплата в связи с нарушением функции пальца по ст. 70, ст. 73 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
	<i>в) если страховая выплата произведена по ст.71, ст.74, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится</i>	
	<i>г) при повреждении нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 50% для одной кисти и 100% для обеих кистей</i>	
Таз		
75.	Повреждения таза:	
	<i>а) перелом одной кости</i>	5
	<i>б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости, перелом вертлужной впадины</i>	10
	<i>в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений</i>	15
76.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений (анкилоз) в тазобедренных суставах:	
	<i>а) в одном суставе</i>	20
	<i>б) в двух суставах</i>	40
Нижняя конечность		
Тазобедренный сустав		
77.	Повреждения тазобедренного сустава:	
	<i>а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)</i>	5
	<i>б) изолированный отрыв вертела (вертелов)</i>	10
	<i>в) вывих бедра</i>	10
	<i>г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра</i>	20
78.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	<i>а) отсутствие движений (анкилоз)</i>	15
	<i>б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра</i>	15
	<i>в) эндопротезирование сустава</i>	20
	<i>г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра</i>	20
Бедро		
79.	Перелом бедра:	
	<i>а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)</i>	20
	<i>б) двойной (множественный) перелом бедра</i>	30
80.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
81.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	<i>а) одной конечности</i>	70
	<i>б) единственной конечности</i>	100
	<i>в) обеих конечностей</i>	100
81.1.	Примечания к статьям 75.–81.:	
	<i>а) страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст.76 за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
	<i>б) страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.78,</i>	

	производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее по поводу травмы сустава	
	в) страховая выплата по ст.78.а), ст.78.б), ст.78.г) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	г) если страховая выплата произведена по ст.78.в), ст.81, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	д) страховая выплата по ст.80 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
Коленный сустав		
82.	Повреждения области коленного сустава:	
	а) гемартроз (при проведении пункции сустава и получения из его полости геморрагического содержимого), повреждение мениска (менисков), крестообразной связки (связок)	1
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мыщелков) большеберцовой кости	5
	в) перелом надколенника	5
	г) большеберцовой кости на уровне проксимального метафиза	10
	д) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	е) перелом мыщелка (мыщелков) бедра, вывих голени	20
	ж) перелом дистального метафиза бедра	20
	з) перелом дистального метафиза, мыщелка (мыщелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	25
83.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне :	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности	100
	в) обеих конечностей	100
84.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	20
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	в) эндопротезирование сустава	40
Голень		
85.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
86.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением отрыва костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
87.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	60
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	70
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
87.1.	Примечания к статьям 82.–87.:	
	а) страховая выплата по ст.83 производится за вычетом страховых	

	выплат, произведенных ранее в связи с травмой этого сустава	
	б) страховая выплата по ст.83.а), ст.83.б) производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой коленного сустава, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	в) если страховая выплата произведена по ст.83.в), ст.86, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	г) страховая выплата по ст.84 определяется при: - переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; - переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; - переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети	
	д) если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.82 и ст.84 или ст.88 и ст.84 путем суммирования	
	е) страховая выплата по ст.85 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами	
Голеностопный сустав		
88.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, перелом края или отрыв костного фрагмента (фрагментов) большеберцовой кости, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	10
89.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
90.	Повреждение ахиллова сухожилия, потребовавшее проведения оперативного лечения	5
Стопа		
91.	Перелом или вывих костей предплюсны, плюсневых костей одной стопы:	
	а) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	3
	б) перелом двух костей, перелом таранной кости	5
	в) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	10
92.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, таранной или пяточной кости	10
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка)	15
	г) ампутацию на уровне:	
	- плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
	- плюсневых костей или предплюсны	30
	- таранной, пяточной костей (потеря стопы)	40
92.1.	Примечания к статьям 88.–92.:	

	а) страховая выплата по ст.89 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области голеностопного сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата в связи с осложнениями травм стопы, предусмотренными подпунктами "а", "б", "в" ст.92, производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами, а по подпунктам "г" ст.92 - независимо от срока, прошедшего со дня травмы	
	в) если страховая выплата производится в связи с ампутацией – ст.92.г) или ст.89., дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
Пальцы стопы		
93.	Перелом фаланги (фаланг):	
	а) двух-трех пальцев	3
	б) четырех-пяти пальцев	10
94.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	а) первого пальца:	
	- на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	- на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	б) второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	- одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	- одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	- трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	- трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
94.1.	Примечания к статьям 92.–94.:	
	а) гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), нагноительные воспаления пальцев стоп не подпадают под определение «Травма» и не дают оснований для страховой выплаты	
	б) страховые выплаты в связи с повреждениями, предусмотренными подпунктом "а" ст.94, производятся путем суммирования со страховыми выплатами, предусмотренными подпунктом "б" ст.94	
	в) если страховая выплата произведена по ст.94, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	г) при повреждении пальцев обеих стоп страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 70% для обеих стоп	
Разное		
95.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	5
95.1.	Примечание к статье 95.:	
	а) страховая выплата по ст.95 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой	
96.	Изнасилование лица в возрасте:	
	а) до 15 лет	50
	б) с 15 до 18 лет	30
	в) 18 лет и старше	15
97.	Поражение молнией, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) при сроке стационарного лечения от 7 до 14 календарных дней	5

	<i>б) при сроке стационарного лечения от 15 до 21 календарного дня</i>	10
	<i>в) при сроке стационарного лечения более 21 календарного дня</i>	15
98.	Воздействие электрического тока, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	<i>а) при сроке стационарного лечения от 7 до 14 календарных дней</i>	5
	<i>б) при сроке стационарного лечения от 15 до 21 календарного дня</i>	10
	<i>в) при сроке стационарного лечения более 21 календарного дня</i>	15
99.	Отморожение III или IV степени (с некрозом тканей):	
	<i>а) от 5% до 10% площади поверхности тела включительно</i>	10
	<i>б) более 10% площади поверхности тела</i>	15
99.1.	Примечание к статье 99.:	
	<i>а) отморожение без указания степени и площади в % поверхности тела, а также отморожение I или II степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты</i>	

Таблица размеров страховых выплат по риску «Тяжкие телесные повреждения в результате несчастного случая».

3.	Потеря слуха Полное постоянное двухстороннее отсутствие слуха, наступившее вследствие травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом, при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. <i>Исключаются:</i> а) Врожденная глухота. б) Синдром Ваарденбурга. в) Синдром Ашера, синдром Альпорта. г) Нейрофиброматоз типа II. д) Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой.	75
4.	Обширные ожоги Ожоговое поражение - это открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими факторами или их комбинацией. Обширными определяются ожоги, начиная с III степени и характеризующиеся более 20% поражением поверхности тела или/и поражением поверхности обеих верхних конечностей, требующих хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики или/и поражением всей поверхности лица, требующего хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами измерения площади ожога определенным «Правилom девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).	100
5.	Тяжелая травма головы Тяжелая травма головы в результате травмы, сопровождающаяся нарушением функции мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, КТ или МРТ головного мозга). Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий: • мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); • соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); • подвижность (способность передвигаться в пределах	100

	дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; • есть/пить (но не готовить пищу). Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее, чем 3х месяцев.	
6.	Травматическая деформация грудной клетки со значительным ограничением подвижности при дыхании Патологическое состояние в результате травмы, которое сопровождается деформированием костно-мышечного каркаса, расположенного в верхней области туловища со значительным ограничением подвижности при дыхании. Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее, чем 3х месяцев.	50
7.	Полный вывих 4-8 коренных зубов Травма коренных зубов, при которой полностью теряется связь с лункой и мягкими тканями (происходит разрыв тканей периодонта, круговой связки, сосудисто-нервного пучка). Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом.	25
8.	Неизгладимое обезображение лица Неизгладимыми признаются повреждения, которые с течением времени не исчезают. При этом возможности косметической медицины во внимание не принимаются. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом.	50

Перечень критических заболеваний

Договором страхования предусматривается один из следующих вариантов страхового покрытия:

1 вариант (6 заболеваний): Рак, Инфаркт миокарда, Инсульт, Почечная недостаточность, Аорто-коронарное шунтирование, Трансплантация жизненно важных органов,

2 вариант (11 заболеваний): Рак, Инфаркт миокарда, Инсульт, Почечная недостаточность, Паралич, Слепота, Рассеянный склероз, Болезнь Паркинсона, Мышечная дистрофия, Аорто-коронарное шунтирование, Трансплантация жизненно важных органов.

1. Рак

Первичное новообразование, морфологически (гистологически) определенное как злокачественное, с инвазивным ростом и способностью к метастазированию.

Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

Из определения рака в целях настоящего страхования исключаются:

а) Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по международной классификации TNM.

б) Любые предопухолевые заболевания.

в) Саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.

г) Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM.

д) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе шейки матки.

е) Злокачественная меланома стадии IA (T1a N0 M0)

ж) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома

з) Болезнь Ходжкина

2. Инфаркт миокарда

Остро развившийся у Застрахованного лица в период действия договора страхования некроз (омертвление) части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока (нарушения питания сердечной мышцы).

Развитие у Застрахованного лица инфаркта миокарда может быть отнесено к страховым случаям только при условии, что этот диагноз был поставлен на основании комплекса симптомов и результатов медицинских исследований, в обязательном порядке включавшего:

а) длительный приступ характерных болей в определенной области грудной клетки у Застрахованного лица,

б) появление новых и типичных для инфаркта изменений на электрокардиограмме (ЭКГ), таких, как:

- изменение сегмента ST или зубца T с характерной последующей динамикой,
- формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q, и иных.

в) типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов (АсАТ, КФК, ЛДГ и др.) по результатам лабораторного исследования крови Застрахованного лица.

Страховая выплата может быть произведена в случае отсутствия некоторых из вышеперечисленных признаков при условии, что это отсутствие явилось результатом проведенного Застрахованному лицу специального лечения, направленного на растворение (лизис) тромба или баллонной ангиопластики на ранних этапах развития инфаркта, а лечащим врачом-кардиологом или врачами в специализированном отделении медицинского учреждения был безусловно подтвержден диагноз истинного инфаркта миокарда.

Диагноз инфаркта миокарда, поставленный только на основании повышенного содержания миоспецифического тропонина Т в крови Застрахованного лица (при отсутствии вышеприведенного комплекса) не является достаточным основанием для признания данного случая страховым.

Исключения: проявления ишемической болезни сердца в виде стабильной и нестабильной стенокардии.

3. Инсульт

Любые церебро-васкулярные изменения, длительность неврологической симптоматики должна составлять не менее 3 месяцев и включать в себя омертвление участка мозговой ткани, внутримозговое или субарахноидальное кровоизлияние или эмболизация экстракраниального источника. Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии типичных клинических симптомов, а также данных компьютерной или магниторезонансной томографии головного мозга и/или данных других исследований.

В целях настоящего страхования исключаются:

- а) Транзиторная ишемическая атака;
- б) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;
- в) Травматическое повреждение головного мозга;
- г) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.

4. Почечная недостаточность

Терминальная стадия хронической почечной недостаточности - патологический симптомокомплекс, обусловленный резким уменьшением числа и функции нефронов, что приводит к нарушению экскреторной и инкреторной функции почек, расстройству всех видов обмена веществ, кислотно-щелочного равновесия, деятельности всех органов и систем организма, требующий проведения процедуры гемодиализа или трансплантации почки.

Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

5. Паралич

Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине паралича, в следствие несчастного случая или заболевания спинного мозга. Течение этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией.

Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

6. Слепота

Впервые возникшее, необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы, из-за патологических изменений в обоих глазах, зрительных нервах или в мозгу.

Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

7. Рассеянный склероз

Хроническое прогрессирующее заболевание нервной системы с ремитирующим течением, характеризующееся демиелинизацией белого вещества головного и спинного мозга и одновременным поражением нескольких различных отделов нервной системы.

В рамках настоящего страхования страховым событием признается заболевание, характеризующееся:

- а) присутствием неврологических нарушений, проявляющиеся непрерывно в течение, по меньшей мере, шести месяцев,
- б) или, по меньшей мере, два документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее одного месяца,
- в) или, по крайней мере, один документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, в также результатов магниторезонансной томографии, специфическими для данного заболевания.

Диагноз должен быть установлен специалистом-неврологом, подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, а также результатами магнитно-резонансной томографии, типичными для данного заболевания.

8. Болезнь Паркинсона

Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. В целях настоящего страхования означает установление специалистом-неврологом диагноза идиопатической или первичной болезни Паркинсона, прочие формы болезни Паркинсона подлежат исключению из страхового покрытия. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий – мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

9. Мышечная дистрофия

В целях настоящего страхования означает установление врачом диагноза мышечной дистрофии Дюшенна, Беккера, или конечностно-поясной мышечной дистрофии. Диагноз должен быть подтвержден результатами биопсии мышцы значением КФК. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия - мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу).

Описанные условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

10. Аортокоронарное шунтирование

Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии. Исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, лечение лазером и прочие интра-артериальные техники.

11. Трансплантация жизненно важных органов

Перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, печени, почек, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга. В настоящее определение не включается пересадка других органов, а также частей органов или тканей. Перенесение трансплантации должно быть обусловлено финальной стадией недостаточности указанных в определении органов, генетическими и метаболическими заболеваниями.

Случаи одновременной пересадки нескольких из указанных в определении органов считаются в целях настоящего страхования одной трансплантацией.

Таблица страховых выплат при хирургическом вмешательстве

Если основанием для страховой выплаты являются операции, указанные в разных статьях Таблицы, размер страховой выплаты определяется по статье Таблицы, предусматривающей максимальный размер выплаты.

При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по одной или нескольким статьям, приведенным в таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

Статья	Описание операции	Размер выплат (% от страховой суммы по риску «хирургическ е вмешательства от НС»)
НЕЙРОХИРУРГИЯ		
01	Удаление поврежденного участка ткани головного мозга	60
02	Дренирование поврежденного участка головного мозга	10
03	Удаление поврежденного участка оболочек головного мозга	10
04	Восстановление твердой мозговой оболочки	10
05	Дренирование экстрадурального пространства	10
06	Дренирование субдурального пространства	10
07	Частичное удаление спинного мозга	30
08	Резекция периферического нерва	15
09	Удаление поврежденного периферического нерва	10
10	Микрохирургическое восстановление периферического нерва	15
11	Операция с целью освобождения ущемленного периферического нерва на уровне кисти	5
12	Операция с целью освобождения ущемленного периферического нерва на уровне стопы	5
13	Операция с целью освобождения ущемленного периферического нерва на другом уровне	10
ОПЕРАЦИИ НА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ		
14	Реконструкция молочной железы	30
ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ ЗРЕНИЯ		
15	Протезирование глазного яблока	40
16	Пластическая операция по восстановлению глазницы	15
17	Комбинированные операции на глазных мышцах	20
18	Удаление поврежденного участка конъюнктивы	10
19	Операции по восстановлению конъюнктивы	20
20	Удаление поврежденного участка роговицы	10
21	Пластические операции на роговице	10
22	Операции по поводу удаления хрусталика	10
23	Протезирование хрусталика	10
24	Операция пломбирования склеры (при травматической отслойке	10

	сетчатки)	
25	Фотокоагуляция сетчатки (при травматической отслойке сетчатки)	10
26	Деструкция поврежденной ткани сетчатки	10
ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ СЛУХА		
27	Восстановительные операции на барабанной перепонке	15
28	Реконструктивные операции на слуховых косточках	20
29	Операции на вестибулярном аппарате	20
ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ ОБОНЯНИЯ И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХАХ		
30	Операции на внутренней полости или наружном носе	5
31	Удаление носа	10
32	Операции на лобной пазухе	10
33	Операции на верхнечелюстной пазухе	10
34	Операции на клиновидной пазухе	20
ОПЕРАЦИИ НА ГОРТАНИ, ТРАХЕЕ, ЛЁГКИХ		
35	Удаление поврежденного участка гортани открытым доступом	60
36	Реконструктивная операция на гортани	70
37	Частичное удаление трахеи	20
38	Пластические операции на трахее	50
39	Трахеостомия	20
40	Удаление пораженного участка легкого открытым доступом	60
41	Удаление легкого (пульмонэктомия)	70
ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ		
42	Удаление пищевода и желудка	70
43	Полное удаление пищевода	70
44	Частичное удаление пищевода	40
45	Протезирование пищевода, выполненное открытым доступом	40
46	Полное удаление (гастрэктомия) желудка	30
47	Частичное удаление желудка	20
48	Пластические операции на желудке	20
ОПЕРАЦИИ НА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ, ТОЩЕЙ, ПОДВЗДОШНОЙ КИШКЕ		
49	Резекция двенадцатиперстной кишки	15
50	Удаление двенадцатиперстной кишки	30
51	Резекция тощей кишки	15
52	Удаление тощей кишки	30
53	Резекция подвздошной кишки	15
54	Удаление подвздошной кишки	30
ОПЕРАЦИИ НА ТОЛСТОЙ И ПРЯМОЙ КИШКЕ		
55	Тотальная колэктомия (удаление толстой и прямой кишки)	60
56	Колэктомия (удаление толстой кишки)	40
57	Резекция толстой кишки	40
58	Наложение цекостомы	10
59	Резекция прямой кишки	20
ОПЕРАЦИИ НА ПЕЧЕНИ		
60	Частичная резекция печени	15
61	Удаление поврежденной ткани печени	15
ОПЕРАЦИИ НА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ		
62	Тотальная панкреатэктомия	70
63	Частичная резекция поджелудочной железы	40
64	Открытое дренирование при повреждениях поджелудочной железы	10
ОПЕРАЦИИ НА СЕЛЕЗЕНКЕ		
65	Тотальная спленэктомия	20
ОПЕРАЦИИ НА ПЕРИКАРДЕ		
66	Тотальная перикардэктомия	25
67	Дренирование полости перикарда	10

ОПЕРАЦИИ НА КРОВЕНОСНЫХ СОСУДАХ		
68	Пластическое восстановление легочной артерии	80
69	Пластическое восстановление аорты	80
70	Реконструктивные операции на сонной артерии	50
71	Реконструктивные операции на подключичной артерии	40
72	Реконструктивные операции на почечной артерии	40
73	Реконструктивные операции на подвздошной артерии	30
74	Реконструктивные операции на бедренной артерии	30
ОПЕРАЦИИ НА ПОЧКАХ		
75	Тотальная нефрэктомия	60
76	Частичная резекция почки	30
ОПЕРАЦИИ НА МОЧЕТОЧНИКЕ		
77	Удаление мочеточника	15
ОПЕРАЦИИ НА МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ		
78	Тотальная цистэктомия	30
79	Частичная резекция мочевого пузыря	20
80	Катетеризация мочевого пузыря открытым доступом (эпицистостомия)	5
ОПЕРАЦИИ НА УРЕТРЕ		
81	Удаление уретры	20
ОПЕРАЦИИ НА МУЖСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ		
82	Удаление мошонки	10
83	Двухсторонняя орхэктомия	15
84	Ампутация пениса	15
ОПЕРАЦИИ НА ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ		
85	Удаление (экстирпация) влагалища	30
86	Удаление поврежденной части влагалища	5
87	Экстирпация матки лапаротомным доступом	10
88	Двухстороннее удаление придатков матки	10
89	Удаление придатков матки с одной стороны	5
ОПЕРАЦИИ НА ГРУДНОЙ СТЕНКЕ, ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ		
90	Реконструкция грудной стенки	20
91	Дренирование плевральной полости, выполненное открытым доступом	10
ОПЕРАЦИИ НА БРЮШНОЙ СТЕНКЕ, БРЫЖЕЙКЕ, БРЮШИНЕ		
92	Лапаротомия	5
93	Дренирование брюшной полости открытым доступом	5
94	Операции на брыжейке тонкого кишечника	10
95	Операции на брыжейке толстого кишечника	10
ОПЕРАЦИИ НА ФАСЦИЯХ ЖИВОТА		
96	Удаление поврежденной фасции	5
ОПЕРАЦИИ НА СУХОЖИЛИЯХ		
97	Восстановительная операция на сухожилии	5
ОПЕРАЦИИ НА ЛИЦЕ И ЛИЦЕВОМ СКЕЛЕТЕ		
98	Пластические восстановительные операции на черепе	20
99	Краниотомия	10
100	Репозиция перелома костей верхней челюсти	10
101	Репозиция других костей лицевого скелета	10
102	Фиксация (иммобилизация) костей лицевого скелета	10
103	Удаление нижней челюсти	40
104	Репозиция перелома костей нижней челюсти	5
105	Фиксация (иммобилизация) костей нижней челюсти	5
ОПЕРАЦИИ НА ПОЗВОНОЧНИКЕ И МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ ДИСКАХ		
106	Хирургическое лечение с целью первичной декомпрессии нервных структур шейного отдела позвоночника	15
107	Хирургическое лечение с целью ревизии декомпрессии нервных структур шейного отдела позвоночника	20

108	Хирургическое лечение с целью декомпрессии нервных структур грудного отдела позвоночника	15
109	Хирургическое лечение с целью первичной декомпрессии нервных структур поясничного отдела позвоночника	15
110	Хирургическое лечение с целью ревизии декомпрессии нервных структур поясничного отдела позвоночника	20
111	Декомпрессия при переломах позвоночника	15
112	Фиксация отломков при переломах позвоночного столба	20
ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ И ОРТОПЕДИЯ		
КОСТНАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ		
113	Комплексная реконструкция первого пальца кисти	15
114	Тотальное удаление кости	10
115	Хирургическое лечение открытого перелома кости	10
РЕПОЗИЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ, ФИКСАЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ		
116	Первичная открытая репозиция перелома кости с интрамедуллярным остеосинтезом	5
117	Первичная открытая репозиция перелома кости с экстрамедуллярным остеосинтезом	5
118	Первичная открытая репозиция внутрисуставного перелома кости	5
119	Скелетное вытяжение кости	5
ОПЕРАЦИИ НА СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТАХ		
120	Открытые операции на менисках коленного сустава	10
121	Протезирование связки сустава	5
122	Артроскопические лечебные операции на менисках коленного сустава	5
РЕПЛАНТАЦИЯ И АМПУТАЦИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ		
123	Реплантация верхней конечности	70
124	Реплантация нижней конечности	80
125	Ампутация верхней конечности на уровне плечевого сустава	40
126	Ампутация кисти руки	40
127	Ампутация нижней конечности на уровне тазобедренного сустава	50
128	Ампутация стопы	40
129	Ампутация большого пальца стопы	5

Таблица страховых выплат при постоянной полной утрате трудоспособности

НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ	ВЫПЛАТА, ВЫРАЖЕННАЯ В ПРОЦЕНТАХ ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ
Полная потеря зрения обоих глаз	100 %
Полный неизлечимый психоз	100 %
Полная потеря обеих рук (от локтя до кисти) и обеих кистей	100 %
Полная глухота на оба уха травматического происхождения	100 %
Удаление нижней челюсти	100 %
Полная потеря речи	100 %
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ноги	100 %
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ступни	100 %
Полная потеря одной кисти и одной ступни	100 %
Полная потеря одной кисти и одной ноги	100 %
Полная потеря обеих ног	100%
Полная потеря обеих ступней	100 %

Таблица страховых выплат при постоянной частичной утрате трудоспособности

НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ	ВЫПЛАТА, ВЫРАЖЕННАЯ В ПРОЦЕНТАХ ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ	
	ПРАВАЯ	ЛЕВАЯ
1. Потеря одной руки (от плеча до кисти)	60 %	50 %
2. Потеря одной кисти или предплечья	60 %	50 %
3. Потеря одной ноги выше колена	60 %	60 %
4. Потеря одной ноги от или ниже колена	50 %	50 %
5. Потеря одной ступни	40 %	40 %
6. Потеря зрения одним глазом	50 %	

Таблица страховых выплат при переломах

Перечень Страховых Выплат
Переломы (% от страховой суммы)

Череп (исключая нос и зубы)	100
<i>Переломы костей таза (кроме копчика):</i>	
a) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	100
b) Все другие открытые переломы	
c) Множественные переломы, по крайней мере один полный	50
d) Все другие переломы	30
	20
<i>Перелом бедренной или пяточной кости:</i>	
a) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	
b) Все остальные открытые переломы	50
c) Множественные переломы, по крайней мере один полный	40
d) Все другие переломы	30
	20
<i>Перелом голени, ключицы, лодыжки, локтевого сустава, плечевой кости или предплечья (включая запястье, но исключая классический перелом лучевой кости):</i>	
a) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	
b) Все остальные открытые переломы	40
c) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	
d) Все другие переломы	30
	20
	12
<i>Переломы нижней челюсти:</i>	
a) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	30
b) Все остальные открытые переломы	20
c) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	16
d) Все другие переломы	
	8
<i>Переломы лопатки, коленной чашечки, грудины, кисти (кроме пальцев и запястья), стопы (кроме пальцев и пятки):</i>	
a) Все открытые переломы	
b) Все другие переломы	20
	10
<i>Классический перелом лучевой кости предплечья:</i>	
a) Только открытые переломы	20
b) Все другие переломы	10
<i>Переломы позвоночного столба (кроме копчика):</i>	

a) Все компрессионные переломы	20
b) Все переломы остистых, поперечных отростков или ножек позвонков	20
c) Все другие переломы	10
Переломы одного или нескольких ребер, скуловой кости, копчика, верхней челюсти, Носа, Пальцы ног и рук:	
a) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	16
b) Все другие открытые переломы	12
c) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	8
d) Все другие переломы	4

Таблица страховых выплат при ожогах

Ожоги (% от страховой суммы)

Ожоги II степени (27% и более поверхности тела)	50
Ожоги II степени (18% и более поверхности тела, но менее 27%)	30
Ожоги II степени (9 % и более поверхности тела, но менее 18%)	15
Ожоги II степени (4.5% и более поверхности тела, но менее 9%)	8
Ожоги III степени (27% и более поверхности тела)	100
Ожоги III степени (18% и более поверхности тела, но менее 27%)	60
Ожоги III степени (9 % и более поверхности тела, но менее 18%)	30
Ожоги III степени (4,5 % и более поверхности тела, но менее 9%)	16

Примерный образец

От _____
(ФИО полностью)

Проживающего (-ей) по адресу _____

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

Прошу произвести страховую выплату в связи с событием, произошедшем с Застрахованным _____

Отношение заявителя к Застрахованному

(Страхователь, Выгодоприобретатель, законный
представитель, степень родства)
Полис/Договор страхования № _____ **от «** _____ **»** _____ **20** _____ **года**

Дата события: « ____ » _____ 20__ __ года

Время наступления события _____ ч. ____ мин.

Описание события (заполняется в произвольной форме):

Причина наступления события _____

Диагноз _____

Медицинское учреждение, где Застрахованному лицу была оказана медицинская помощь:

Первичная медицинская помощь _____
(указать название учреждения)

Стационарное лечение _____
(указать название учреждения)

Амбулаторное лечение _____
(указать название учреждения)

Состояние здоровья Застрахованного лица на момент наступления страхового события _____
(указать имеющиеся заболевания, в. т.ч. хронические)

Было ли событие зафиксировано правоохранительными органами? _____
(указать адрес и номер отделения милиции, подразделения)

Проводился ли тест на алкоголь? _____	Результат _____
*** Заполняется в случае смерти Застрахованного лица Место смерти Застрахованного лица _____ Сведения о медицинском учреждении (в случае смерти в медицинском учреждении): Название _____ Адрес _____ ФИО руководителя _____ Проводилось ли вскрытие? _____ Сведения об учреждении, где проводилось вскрытие: Название _____ Адрес _____ ФИО руководителя _____	

ПРИЛОЖЕНИЯ К ЗАЯВЛЕНИЮ

1. Документы о произошедшем событии:

1.1.	☐	Объяснительная записка
1.2.	☐	Выписка (-и) из медицинской карты амбулаторного больного
1.3.	☐	Выписка (-и) из медицинской карты стационарного больного
1.4.	☐	Медицинская справка
1.5.	☐	Рентгеновский (-ие) снимок (-и) в количестве _____
1.6.	☐	Листок нетрудоспособности
1.7.	☐	Акт о несчастном случае на производстве
1.8.	☐	Документ из правоохранительных органов
1.9.	☐	Оригинал медицинской карты
1.10.	☐	Заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности
1.11.	☐	Выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы
1.12.	☐	Свидетельство о смерти, выданное ЗАГСом
1.13.	☐	Врачебное свидетельство о смерти
1.14.	☐	Протокол патологоанатомического вскрытия
1.15.	☐	Заявление родственников об отказе от вскрытия
1.16.	☐	Свидетельство о вступлении в права наследования
1.17.	Полис ☐ оригинал или ☐ копия	

1. Документы, удостоверяющие личность

☐	Копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного
☐	Копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя
☐	Копия документа, удостоверяющего личность Страхователя

2. Иные документы _____

СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ ПРОШУ ПЕРЕЧИСЛИТЬ

☐ безналичным перечислением по следующим реквизитам:

НАИМЕНОВАНИЕ БАНКА:		
ИНН БАНКА:		БИК: _____
КОР СЧЕТ БАНКА:		

ПОЛУЧАТЕЛЬ:	
РАСЧЕТНЫЙ СЧЕТ	
ПОЛУЧАТЕЛЯ:	

☐ зачислить в счет очередных платежей

↑ Полис _____

Я, _____

разрешаю любому врачу, любым организациям, оказавшим мне медицинскую помощь и исследовавшим состояние моего здоровья предоставлять Обществу с ограниченной ответственностью Страховая компания «Согласие-Вита» по его запросу полную информацию о состоянии моего здоровья, составляющих врачебную тайну (ч. 3 ст. 13 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), включая копии записей в подлинных медицинских документах.

Согласен на обработку Страховщиком сведений, указанных в настоящем Заявлении (а также иных персональных сведений, получаемых Страховщиком при исполнении Договора страхования), любыми способами, установленными законом, с целью исполнения договора страхования, а также информирования Страхователя о программах страхования, о сроке действия договора и иными целями. Срок использования и обработки персональных сведений до момента письменного уведомления Страховщика об отзыве настоящего Согласия. Пользуясь правом, предоставленным ст.ст. 31 и 61 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года № 5487-1 я,

_____ (ФИО, год рождения, подпись)

ПОДПИ		ФИО		дата	
-------	--	-----	--	------	--

Приложение №1 к Заявлению на страховую выплату- Анкета клиента (физического лица)

Анкета клиента, выгодоприобретателя (юридического лица)

Наименование (полное и (или) сокращенное (если имеется) и (или) наименование на иностранном языке (полное и (или) сокращенное) (при наличии)	
Организационно-правовая форма	
Идентификационный номер налогоплательщика – для резидента	
Идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации – для нерезидента	
Сведения о государственной регистрации:	основной государственный регистрационный номер (ОГРН) - для резидента: _____ номер записи об аккредитации в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств; регистрационный номер юр.лица по месту регистрации – для нерезидента: _____ место государственной регистрации (местонахождение): _____ дата регистрации _____

Адрес юридического лица	
ОКАТО (при наличии)	
Номера контактных телефонов и факсов (при наличии)	_____ _____
E-mail (при наличии)	_____ _____
Вид деятельности (ОКВЭД)	
ОКПО (при наличии)	
Сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию:	Вид: _____ Номер: _____ Дата выдачи лицензии: _____ Кем выдана: _____ Срок действия: _____ Перечень видов лицензируемой деятельности: _____
Цель установления деловых отношений с Компанией	☐ Заключение договора страхования ☐ Получение страховой выплаты ☐ иная: _____
Предполагаемый характер деловых отношений с Компанией	☐ Долгосрочный ☐ Краткосрочный
Сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности	☐ Получение максимальной прибыли ☐ Завоевание лидирующих позиций в отрасли ☐ Увеличение стоимости активов предприятия ☐ Реализация общественных проектов ☐ Создание дополнительных рабочих мест ☐ Иное _____
Сведения (документы) о финансовом положении	указать, какие из нижеперечисленных документов (копии, заверенные руководителем), предоставлены вместе с заполненной Анкетой. ☐ копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), ☐ копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением, либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); ☐ копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность

	финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству РФ; ☐ справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом. указать: сведения об отсутствии / наличии в отношении юридического лица производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в Банк ☐ Да ☐ Нет сведения об отсутствии / наличии фактов неисполнения юридическим лицом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах ☐ Да ☐ Нет _____ данные о рейтинге юридического лица, размещенные в сети Интернет на сайтах российских национальных рейтинговых агентств и иностранных рейтинговых агентств "Эс-энд-Пи Глобал Рейтингс" (S&P Global Ratings), или "Фитч Рейтингс" (Fitch Ratings), либо "Мудис Инвесторс Сервис" (Moody's Investors Service)
Сведения о деловой репутации	указать, какие из нижеперечисленных документов предоставлены вместе с заполненной Анкетой. ☐ отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о Вас других клиентов Компании, имеющих с Вами деловые отношения; ☐ отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций, в которых Вы ранее находились на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций об оценке Вашей деловой репутации. ☐ _____ иное: _____
Сведения о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих более чем 1% акций (долей) юридического лица	_____ _____ _____ _____ _____
Структура и персональный состав органов управления юридического лица	_____ _____

	_____ _____ _____ _____ _____ _____
Фамилия, имя, отчество единоличного исполнительного органа	_____ _____ _____
Должность	
Действует на основании (Устав, доверенность, др.)	
Дата и место рождения	Дата рождения: «___» _____ г. Место рождения: _____ _____ _____
Гражданство	☐ РФ ☐ иное (указать) _____
Реквизиты документа, удостоверяющего личность:	Вид документа: _____ Серия документа: _____ Номер документа: _____ Дата выдачи документа: «___» _____ 20__ г. Наименование органа, выдавшего документ: _____ Код подразделения (если имеется): _____ - _____
Данные миграционной карты (для иностранного гражданина и лица без гражданства) (при наличии)	Номер карты: _____ Дата начала срока пребывания: «___» _____ г. Дата окончания срока пребывания: «___» _____ г.
Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (для иностранного гражданина и лица без гражданства) (при наличии)	Вид документа: _____ Серия документа (если имеется): _____ Номер документа: _____ Дата начала срока действия права пребывания (проживания): «___» _____ г. Дата окончания срока действия права пребывания (проживания): «___» _____ г.
Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания	_____ _____ _____

ИНН (при наличии)	
СНИЛС (при наличии)	
Номера контактных телефонов и факсов (при наличии) E-mail (при наличии)	_____ _____ _____
Является /не является <u>иностранным публичным должностным лицом*</u> (ИПДЛ), <u>российским публичным должностным лицо**</u> (РПДЛ), должностным лицом публичной международной организации*** (МПДЛ) Если, да указать должность, наименование и адрес работодателя	☐ да _____ _____ _____ (должность, наименование и адрес работодателя) ☐ нет
* «иностранное публичное должностное лицо» означает любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия; ** «российское публичное должностное лицо» означает физическое лицо, замещающее (занимающее) государственную должность Российской Федерации, должность члена Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должность федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должность в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенная в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации; *** «должностное лицо публичной международной организации» означает международного гражданского служащего или любое лицо, которое уполномочено такой организацией действовать от ее имени;	
Имеет/ не имеет супруга/супругу, близких родственников, полнородных и неполнородных братьев и сестер, усыновителей, усыновленных, являющихся ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ Если да, то указываются данные степень родства либо статус	☐ да _____ ☐ нет
Фамилия, имя, отчество бенефициарного владельца	_____ _____ _____
Сведения об основаниях, свидетельствующих о том, что лицо является бенефициарным владельцем	☐ имеет преобладающее участие равным или более 25 процентов в капитале ☐ имеет возможность контролировать действия ЮЛ
Дата и место рождения	Дата рождения: «___» _____ г. Место рождения: _____

Гражданство	☐ РФ ☐ иное (указать) _____
Реквизиты документа, удостоверяющего личность:	Вид документа: _____ Серия документа: _____ Номер документа: _____ Дата выдачи документа: «__» _____ 20__ г. Наименование органа, выдавшего документ: _____ _____
	Код подразделения (если имеется): _____ - _____
Данные миграционной карты (для иностранного гражданина и лица без гражданства)	Номер карты: _____ Дата начала срока пребывания: «__» _____ г. Дата окончания срока пребывания: «__» _____ г.
Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (для иностранного гражданина и лица без гражданства)	Вид документа: _____ Серия документа (если имеется): _____ Номер документа: _____ Дата начала срока действия права пребывания (проживания): «__» _____ г. Дата окончания срока действия права пребывания (проживания): «__» _____ г.
Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания	_____ _____ _____
ИНН (при наличии) / СНИЛС (при наличии)	
Номера контактных телефонов и факсов (при наличии)	_____ _____ _____
Является /не является ИПДЛ (иностранное публичное должностное лицо), РПДЛ (российское публичное должностное лицо), МПДЛ (должностное лицо публичной международной организации)	☐ да _____ _____ _____ (должность, наименование и адрес работодателя) ☐ нет
Имеет/ не имеет супруга/супругу, близких родственников, полнородных и	☐ да _____

неполнородных братьев и сестер, усыновителей, усыновленных, являющихся ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ Если да, то указываются данные о них	☐ нет
---	------------------------------

« ____ » _____ 20 ____ г.

 Дата (_____)
 Подпись клиента

ФИО

Примерный образец

Уведомление о наступлении страхового события

**В ООО СК «Согласие-Вита»
Отдел урегулирования убытков**

Должно быть заполнено и предоставлено в Компанию в течение 30 дней с момента наступления страхового случая.

Заявитель:	
Полис № и дата:	
Ф.И.О. Застрахованного:	
Дата наступления страхового события:	
Описание страхового события, его причин и его последствий:	
Дата заполнения уведомления:	
Подпись Заявителя:	

Всего пронумеровано.
прошито и скреплено печатью

Иванов И.И.
(подпись)
Генеральный директор
Иванов Т.О.