



Приложение № 1 к приказу
от 24.03.2022 № 220324-01-од

УТВЕРЖДАЮ
Исполнительный вице-президент

М.А. Проворов

24 марта 2022 г.

*Первоначальная редакция:
от 15.12.2017 приказ № 171215-01-од;
Последующие редакции:
от 26.04.2019 приказ № 190426-04-од;
от 29.07.2019 приказ № 190729-27-од
от 22.01.2021 приказ № 210122-01-од*

**ПРАВИЛА НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
(вариант 2)**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами накопительного страхования жизни (вариант 2) (далее – «Правила», «Правила страхования») и действующим законодательством Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь» заключает договоры страхования (далее - «Договор», «Договор страхования»). Настоящие Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика.

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

1.2. В соответствии с настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры страхования с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой организационно-правовой формы, именуемыми в дальнейшем «**Страхователями**».

По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица или другого указанного лица, именуемого в дальнейшем «**Застрахованным**».

1.3. Аннулирование договора страхования/отказ от договора страхования в период охлаждения – отказ Страхователя от договора страхования в соответствии с п. 6.4. настоящих Правил страхования.

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

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

1.6. Выгодоприобретатель – лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный.

В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Если Выгодоприобретатели на случай смерти Застрахованного не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

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

1.8. Дата заключения Договора страхования – дата подписания Сторонами Договора страхования, указанная в Договоре страхования.

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

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

1.11. Дополнительная страховая сумма – часть страховой суммы, которая определяется в Порядке, установленном Разделом 12 настоящих Правил страхования. Дополнительная страховая сумма при заключении Договора страхования равна нулю. Дополнительная страховая сумма не учитывается при расчете размера страховой премии (страхового взноса).

1.12. Дополнительная норма доходности – утвержденная Страховщиком норма доходности за период, используемая для расчета Дополнительной страховой суммы и определяемая исходя из результатов инвестирования средств страховых резервов.

1.13. Договор страхования (Полис) – документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя настоящие Правила страхования или Полисные условия, разработанные в соответствии с настоящими Правилами страхования.

1.14. Дорожно-транспортное происшествие (далее – «ДТП») – транспортная авария, возникшая в ходе дорожного движения с участием транспортного средства (автомобиля), приведшая к причинению вреда здоровью Застрахованного либо к его смерти.

1.15. Застрахованный – физическое лицо, названное в Договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования.

1.16. Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период срока страхования, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается группа инвалидности. Наличие заболевания не является достаточным условием для признания человека инвалидом. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в соответствующее учреждение медико-социальной экспертизы заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.

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

1.18. Любая причина – событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение действия Договора страхования, а также самоубийство, при условии, что к моменту самоубийства Договор страхования действовал не менее двух лет.

1.19. Несчастный случай – внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических, онкологических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт, разрывы аневризм артерий и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания)), также не относятся к несчастному случаю: остеохондроз, грыжи межпозвонковых дисков, ВИЧ –инфекция, СПИД. Несчастный случай не является болезнью (заболеванием).

1.20. Официальный сайт Страховщика – www.renlife.ru.

1.21. Период оценки страхового риска – период времени, указываемый в Договоре страхования, в течение которого Страховщик осуществляет оценку факторов, влияющих на степень страхового риска. Лимит ответственности Страховщика (размер страховой суммы) на страховой случай в течение периода оценки страхового риска определяется Страховщиком в Договоре страхования.

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

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

1.24. Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.25. Событие медицинского характера – проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови, всех иных биологических жидкостей и тканей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных

учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у застрахованного, выявленные заболевания, обращение застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.

1.26. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь».

1.27. Страхователь – дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, заключившее со Страховщиком договор страхования. Физические лица заключают Договор в отношении себя или третьего лица, определенного в Договоре страхования - Застрахованного.

1.28. Страховая сумма – денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии (страхового взноса).

1.29. Страховые тарифы – ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

1.30. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

1.31. Страховые взносы – периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

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

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

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

1.35. Срок страхования – период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты в отношении определенной программы страхования (страхового риска), который определяется в соответствии с Договором страхования.

1.36. Страховой год – период продолжительностью 1 год, начиная с Даты заключения договора страхования.

1.37. Страховая годовщина – дата, отстоящая от Даты заключения договора страхования на период, кратный году.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного, с причинением вреда здоровью Застрахованного, с его смертью, а также имущественные интересы Застрахованного, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ, ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страховыми случаями в соответствии с Договором страхования могут быть признаны следующие события, за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 («Общие исключения из страхового покрытия») настоящих Правил страхования:

3.1.1. Программа страхования «Смешанное страхование жизни», включая следующие страховые риски:

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

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

3.1.2. Программа страхования «Дожитие с возвратом страховых взносов в случае смерти Застрахованного», включая следующие риски:

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

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

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

3.1.4. Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (далее – «Смерть НС»);

3.1.5. Смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия (далее – «Смерть ДТП»);

3.1.6. Инвалидность Застрахованного 1 группы в результате несчастного случая (далее – «Инвалидность НС»).

3.1.7. Программа страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам».

Страховым случаем по настоящей Программе может быть признано Дожитие Застрахованного до следующего события: прекращение (расторжение) трудового договора по инициативе работодателя по основаниям, предусмотренным:

- п.1 части 1 ст.81 Трудового кодекса Российской Федерации (далее – «ТК РФ») и п.2 части 1 ст.81 ТК РФ (сокращение численности или штата работников организации или ликвидация организации);
- п.4 части 1 ст. 81 ТК РФ (смена собственника имущества организации в отношении Застрахованных руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера (в соответствии со ст. 75 ТК РФ). Указанный страховой риск распространяется только на руководителя, его заместителей и главного бухгалтера государственных и муниципальных предприятий, а также учреждений;
- п.2 части 1 ст.83 ТК РФ (восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда);
- п.9 части 1 ст.77 ТК РФ (отказ работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем).

(далее – «Дожитие Застрахованного до потери работы»).

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

3.1.9. Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая» (далее - «Телесные повреждения»).

3.1.10. Программа страхования «Освобождение от уплаты страховых взносов по причине инвалидности Страхователя 1-й или 2-й группы».

Страховым случаем по настоящей Программе страхования может быть признано присвоение Страхователю инвалидности 1-й или 2-й группы.

3.1.11. Программа страхования «Освобождение от уплаты страховых взносов по причине инвалидности Страхователя 1-й или 2-й группы в результате несчастного случая».

Страховым случаем по настоящей Программе страхования может быть признано присвоение Страхователю инвалидности 1-й или 2-й группы в результате несчастного случая.

3.2. События, указанные в п. 3.1 настоящих Правил страхования, являются страховыми рисками, на случай наступления которых заключается Договор страхования. Перечень страховых рисков/программ страхования, в отношении которых заключается Договор страхования, указывается в Договоре страхования.

3.3. События, предусмотренные п. 3.1 Правил страхования, признаются страховыми случаями, если они наступили в период срока страхования и подтверждены соответствующими документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

3.4. В соответствии с условиями Договора страхования (Полисными условиями) события «Смерть НС», «Смерть ДТП», «Инвалидность НС», явившиеся следствием несчастного случая (дорожно-транспортного происшествия), произошедшего в период срока страхования, могут быть признаны страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая, и при наличии причинно-следственной связи между несчастным случаем (дорожно-транспортным происшествием) и наступившей смертью либо инвалидностью.

3.5. Договором страхования может быть предусмотрен/уточнен определенный перечень несчастных случаев (например, автомобильная авария, железнодорожная авария, авиакатастрофа и т.п.) и/или болезней, в том числе профессиональных заболеваний, в результате которых события, предусмотренные настоящими Правилами страхования и приложениями к ним, и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, или болезни, диагностированной в период срока страхования, будут являться страховыми случаями. Также договором страхования может быть конкретизировано место наступления несчастного случая.

3.6. В Договор страхования могут быть включены также дополнительные страховые риски/программы страхования, описание и условия страхования которых содержатся в соответствующих Приложениях к Договору страхования/Полисным условиям.

3.7. Территория действия страховой защиты - весь мир, время действия страховой защиты - 24 часа в сутки. Договором могут быть предусмотрены иные территория и время действия страховой защиты.

3.8. Договоры страхования могут заключаться по отдельным страховым рискам и/или содержать их сочетание из числа рисков, указанных в п. 3.1. настоящих Правил страхования. Страховые риски могут

составлять программы страхования «Смешанное страхование жизни» и/или «Дожитие с возвратом страховых взносов в случае смерти Застрахованного», а также программы страхования, имеющие маркетинговое (оригинальное) название, в том числе состоящие из одного риска.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Договором страхования (декларацией)/Полисными условиями устанавливаются ограничения на принятие на страхование Застрахованных лиц, связанные с их состоянием здоровья, образом жизни, профессиональной и иной деятельностью. Ограничения по возрасту Застрахованных лиц на даты начала и окончания Договора страхования также устанавливаются Договором страхования/Полисными условиями.

4.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее под ограничения, установленные Договором страхования в соответствии с п. 4.1. настоящих Правил страхования, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику о наличии таких ограничений и это было выявлено после вступления Договора страхования в силу, Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.

4.3. В отношении программ страхования, указанных в п.п. 12.1. и/или 13.1. настоящих Правил страхования, применяются следующие особые условия:

- по страховому риску «Смерть ЛП» не являются страховыми случаями события, которые находятся в прямой причинной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица;
- на страховой риск «Смерть ЛП» не распространяются иные исключения, указанные в п. 4.4. настоящих Правил страхования.

Положения настоящего пункта Правил страхования не распространяются на Договоры страхования с условием о единовременной уплате Страхователем совокупной страховой премии в размере 1 500 000 (один миллион пятьсот тысяч) рублей и более либо с условием об уплате Страхователем первых трех страховых взносов в совокупном размере 1 500 000 (один миллион пятьсот тысяч) рублей и более.

4.4. Не являются страховыми случаями события (кроме риска «Дожитие»), происшедшие:

4.4.1. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, настоящим Правилам страхования или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;

4.4.2. в ходе и/или в результате совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем) преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.4.3. во время и/или в результате нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

4.4.4. во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);

4.4.5. в результате экзогенной интоксикации, отравления любыми спиртами, спиртосодержащими жидкостями, алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе синдром зависимости от алкоголя, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;

4.4.6. в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с

законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года);

4.4.7. во время и/или в результате управления Застрахованным (Страхователем) транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным (Страхователем);

4.4.8. во время и/или в результате управления Застрахованным (Страхователем) транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным (Страхователем);

4.4.9. в результате совершения Застрахованным (Страхователем) самоубийства, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а также при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным (Страхователем) вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный (Страхователь) был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

4.4.10. во время и/или в результате непосредственного участия Застрахованного (Страхователя) в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

4.4.11. во время и/или в результате любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;

4.4.12. во время и/или в результате занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

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

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

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

4.4.16. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным;

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

4.4.18. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

- 4.4.19. в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, ВИЧ инфекцией/СПИД, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями передающимися преимущественно половым путем;
- 4.4.20. при самолечении Застрахованного, приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса;
- 4.4.21. при отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к смерти, инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления;
- 4.4.22. вследствие беременности Застрахованного, осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;
- 4.4.23. с лицами, категории которых указаны в Договоре страхования (декларации) в соответствии с п. 4.1. настоящих Правил страхования.
- 4.4.24. по программе «Дожитие Застрахованного до потери работы»:
- 4.4.24.1. Застрахованный состоит в трудовых отношениях с индивидуальным предпринимателем;
- 4.4.24.2. Застрахованный состоит в трудовых отношениях на основании срочного трудового договора;
- 4.4.24.3. Застрахованный является временно нетрудоспособным по беременности и родам, находится в отпуске по уходу за ребенком;
- 4.4.24.4. Трудовой договор Застрахованного предусматривает занятость на неполный рабочий день;
- 4.4.24.5. Застрахованный не имел постоянной работы в течение последних 12 (двенадцати) месяцев до даты наступления страхового случая, в том числе, не менее 4 (четырёх) месяцев на последнем месте работы;
- 4.4.24.6. на дату начала срока страхования Застрахованный был уведомлен работодателем о сокращении численности или штата работников организации или ликвидации организации, в том числе если информация о предстоящем сокращении или ликвидации организации стала общедоступной и/или общеизвестной;
- 4.4.24.7. расторжение трудового договора с Застрахованным по основаниям, предусмотренным п.1 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.2 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.4 части 1 ст.81 ТК РФ, п.2 части 1 ст.83 ТК РФ, п.9 части 1 ст.77 ТК РФ, но с нарушением установленного порядка увольнения по указанным основаниям;
- 4.4.24.8. расторжение трудового договора с Застрахованным, совершенное незаконно, а также исключительно с целью создать правовые последствия для осуществления страховой выплаты;
- 4.4.24.9. расторжение трудового договора с Застрахованным по основаниям, предусмотренным ТК РФ, но не указанным в п.3.1.7 настоящих Правил страхования, а также по основаниям, содержащимся в иных нормативно-правовых актах, регулирующих вопросы прекращения (расторжения) трудовых отношений отдельных категорий граждан, в том числе военнослужащих и приравненных к ним лиц.
- 4.5. Указанные в п. 4.3. и 4.4. настоящих Правил страхования исключения не относятся к Программе «Медицинские сервисы».

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя, оригинала документа, удостоверяющего личность Страхователя/Застрахованного, путем составления одного документа, подписываемого Страховщиком, Страхователем и Застрахованным, либо путем вручения Страхователю Полиса, подписанного Страховщиком.

Заявление на страхование/Заявление на заключение Договора страхования (при его наличии) может быть подписано Страхователем собственноручно или простой электронной подписью Страхователя – физического лица.

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

Договор страхования может быть заключен в электронной форме.

При этом создание и отправка Страхователем Страховщику Заявления на страхование/Заявления на заключение Договора страхования в электронной форме, подписанное простой электронной подписью Страхователя – физического лица/усиленной квалифицированной электронной подписью представителя Страхователя – юридического лица, а также создание и отправка Страховщиком Страхователю Полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, осуществляется с использованием официальных сайтов Страховщика, страхового агента в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" или мобильных приложений Страховщика, страхового агента, осуществляющих автоматизированное создание и отработку информации в информационную систему Страховщика.

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой

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

Договор страхования может быть заключен также иным способом, не противоречащим законодательству Российской Федерации.

5.2. Для заключения Договора страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику о себе и страхуемом лице (Застрахованном) следующие сведения и документы:

5.2.1. Страхователь – физическое лицо обязан предоставить Страховщику следующие документы и сведения о себе и о страхуемом лице:

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

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

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

5.2.3. По запросу Страховщика Страхователь/Застрахованный предоставляет: копию извещения Застрахованного лица о состоянии пенсионного счета накопительной части трудовой пенсии и о результатах инвестирования средств пенсионных накоплений/выписку из индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования, копию страхового номера индивидуального лицевого счета, копию военного билета, трудовой книжки, медицинскую информацию (выписки из амбулаторной карты, истории болезни, заключение врачей-специалистов, заключение исследований УЗИ, МРТ, рентгенографии, результаты анализов, гистологических исследований, функциональных проб, ЭКГ в покое, ЭКГ с нагрузкой, ЭХО КГ), а также заполненные дополнительные анкеты/опросные листы:

Медицинские опросные листы:

- Опросный лист по заболеваниям;
- Опросный лист «Травма»;
- Опросный лист «Инвалидность»;
- Опросный лист «Операции»;
- Опросный лист «Опухоли»;
- Опросный лист «Беременность»

Опросные листы по следующим событиям:

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

Страховщик имеет право запросить следующие документы, подтверждающие доход Застрахованного/Страхователя:

- финансовая анкета,
- справка 2-НДФЛ,

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

5.2.4. Страхователь – юридическое лицо:

- наименование юридического лица;
- организационно-правовая форма;
- место государственной регистрации (местонахождение);
- адрес фактический/почтовый;
- адрес регистрации;
- ИНН;
- ОГРН;
- E-mail;
- телефон;
- сведения о бенефициарных владельцах;
- сведения о представителе юридического лица, включая копию документа, удостоверяющего его личность;
- сведения о единоличном исполнительном органе Страхователя-юридического лица, включая копию документа, удостоверяющего его личность;
- банковские реквизиты.

О страхуемом лице Страхователь – юридическое лицо предоставляет сведения и документы, указанные в пп. 5.2.1-5.2.3 настоящих Правил. Застрахованный вправе предоставить о себе сведения и документы самостоятельно.

5.3. Страхователь и Застрахованный обязаны правдиво и полно сообщить Страховщику обстоятельства (сведения о страхуемом лице), имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска). Существенными признаются обстоятельства, указанные в Договоре страхования, Заявлении на страхование/Заявлении на заключение Договора страхования, Декларации Страхователя/Застрахованного, являющейся частью Договора страхования/Заявления на страхование, а также в Анкетах и Опросных листах Страховщика.

При заключении Договора страхования путем составления одного документа, Страхователь и Застрахованный подтверждают сведения, имеющие существенное значение для оценки страхового риска, а также свое согласие заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях, подписанием Договора страхования.

При заключении Договора страхования путем вручения Страхователю подписанного Страховщиком Полиса, Страхователь подтверждает сведения, имеющие существенное значение для оценки страхового риска, а также свое согласие заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях принятием от Страховщика Полиса и оплатой страховой премии.

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

5.5. Страховщик имеет право провести оценку страхового риска.

5.5.1. На основании Заявления на страхование/Заявлении на заключение Договора страхования Страховщик выдает Страхователю Договор страхования на условиях, указанных в Заявлении.

В случае если Страховщику необходимо провести оценку страхового риска по Договору страхования, то в Договоре страхования устанавливается Период оценки страхового риска. В Период оценки страхового риска договор страхования жизни действует с соответствующими ограничениями, указанными в Договоре страхования.

5.5.2. В период оценки страхового риска Страховщик имеет право проверить сведения, указанные Страхователем (Застрахованным) и имеющие существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая и размера возможных убытков (состояние, а также сведения о состоянии здоровья лица, в отношении которого производится оценка страхового риска, в том числе о перенесенных ранее заболеваниях, несчастных случаях, информацию на предмет заключения аналогичных договоров с другими компаниями, сведения о доходах и др.), а также запросить у Страхователя (Застрахованного) дополнительные сведения о состоянии здоровья, опасных видах деятельности (работа, хобби), доходах и финансовых обязательствах Застрахованного, информацию об уже заключенных, заключаемых, отклоненных или заключенных на особых условиях в отношении Застрахованного (с дополнительными исключениями, с применением повышающих коэффициентов и т.д.) договорах страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней (как со Страховщиком, так и с другими страховыми компаниями на территории Российской Федерации и за ее пределами), а также требовать в течение Периода оценки страхового риска прохождения Застрахованным медицинского обследования в необходимом для Страховщика объеме и в указанном Страховщиком лечебном учреждении. Страховщик может принять решение об оплате стоимости медицинского обследования за свой счет. Если в результате бездействия Страхователя Застрахованный не проходит медицинское обследование и/или Страховщик не получает дополнительную информацию, необходимую для оценки страхового риска, до окончания Периода оценки риска, указанного в Договоре страхования, Договор страхования прекращает свое действие с даты, следующей за датой окончания Периода оценки страхового риска.

5.5.3. Период оценки страхового риска может быть сокращен или продлен Страховщиком в одностороннем порядке.

В случае если оценка страхового риска не может быть завершена Страховщиком до окончания Периода оценки страхового риска, указанного в Договоре, его действие может быть продлено, но не более чем на 60 (шестьдесят) календарных дней, о чем Страховщик извещает Страхователя одним из следующих способов: sms-уведомления, электронные сообщения, мобильное приложение, электронную почту, почтовую, телеграфную, телефонную связь, курьерскую службу, Личный кабинет.

5.5.4. По завершении Страховщиком оценки страхового риска:

5.5.4.1. если по результатам оценки страхового риска Страховщик подтверждает условия страхования, установленные в Договоре страхования, Страховщик направляет на электронную почту Страхователя, указанную в заявлении и/или в Личный кабинет Страхователя Дополнительное соглашение к Договору страхования, в котором устанавливается дата окончания Периода оценки страхового риска, а также подтверждаются условия страхования, установленные изначально в Договоре страхования;

5.5.4.2. если по результатам оценки страхового риска Страховщиком будут получены дополнительные существенные сведения, влияющие на степень вероятности наступления страхового случая или выявлены нарушения при выборе сочетания страховых рисков, страховых программ и/или лимитов страховых сумм по ним, установленных в настоящих Правилах страхования, то в указанном Дополнительном соглашении устанавливается дата окончания Периода оценки страхового риска и новые условия страхования (страховые суммы и/или страховые премии и/или страховые риски/программы страхования, исключения из страхового покрытия). Если в соответствии с Дополнительным соглашением Страхователь обязан оплатить дополнительный страховой взнос, то Дополнительное соглашение вступает в силу на следующий день после оплаты такого дополнительного взноса. В случае, если по результатам оценки страхового риска Страховщиком будет установлено, что размер подлежащего оплате страхового взноса меньше уже оплаченного Страхователем взноса, то указанная разница будет зачтена Страховщиком при оплате Страхователем очередного страхового взноса;

5.5.4.3. В случае если Страхователь не подпишет/не примет указанное Дополнительное соглашение, о чем надлежащим образом известит Страховщик Дополнительное соглашение к Договору страхования и/или не оплатит дополнительный страховой взнос в срок, указанный в Дополнительном соглашении, то Договор страхования считается незаключенным, и Страховщик возвращает Страхователю оплаченную им страховую премию (первый страховой взнос) на основании его заявления на возврат страховой премии (страхового взноса) с указанием банковских реквизитов для перечисления в срок, не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты получения такого заявления. При этом Страховщик вправе удержать из возвращаемой Страхователю страховой премии (первого страхового взноса) произведенные расходы на медицинское обследование Застрахованного (в случае проведения).

При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, до истечения указанного срока, возврат уплаченной премии не производится.

5.6. Подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может осуществляться усиленной квалифицированной электронной подписью, либо путем воспроизведения факсимиле подписи уполномоченного лица Страховщика механическим или иным способом с использованием клише или электронного изображения подписи представителя Страховщика. Факсимильное воспроизведение/электронное изображение подписи уполномоченных лиц со стороны Страховщика признается Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа.

5.7. В случаях, если согласно информации, размещаемой Страховщиком в Личном кабинете, допускается создание и предоставление Страхователем документов для изменения, досрочного прекращения, отказа от Договора страхования и/или иных документов в электронном виде, Страхователь может представить Страховщику соответствующие заявления и документы в электронном виде с использованием Личного кабинета и соблюдением порядка и способа создания и предоставления таких документов, указанного в Личном кабинете.

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

При этом Страховщик вправе запросить оригиналы документов, необходимых для принятия решения о признании события страховым и решения вопроса об осуществлении страховой выплаты, в том числе о ее размере.

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

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

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

- Страховщик - одним из способов, указанных в п. 5.9. настоящих Правил страхования;

- Страхователь – в письменном виде либо в виде электронных документов с использованием Личного кабинета Страхователя (если согласно информации, размещаемой Страховщиком в Личном кабинете, допускается создание и предоставление Страхователем таких документов). Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

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

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

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования.

6.2. Срок страхования указывается в Договоре страхования. При наличии требований действующего законодательства Российской Федерации к установлению срока страхования, срок страхования устанавливается с учетом этих требований.

6.3. Страховщик оставляет за собой право в страховую годовщину изменить размер страховой премии (страхового взноса) по отдельным страховым рискам / отдельной программе страхования в случае изменения страховых тарифов Страховщика, предварительно уведомив об этом Страхователя одним из способов, предусмотренных п. 5.9 настоящих Правил страхования. Указанные изменения также подлежат размещению в Личном кабинете Страхователя и являются обязательными для Сторон с момента их размещения в Личном кабинете. Согласием Страхователя продлить срок страхования по Договору страхования на новых условиях

считается оплата Страхователем очередного страхового взноса / страховой премии в размере, указанном Страховщиком, в дату очередного страхового взноса / страховой премии, приходящуюся на страховую годовщину.

Последствия неоплаты / неполной оплаты страховой премии (страхового взноса) предусмотрены п. 7.10. настоящих Правил страхования.

6.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователю предоставлено 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, в течение которых, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возможно отказаться от Договора страхования/аннулировать Договор на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика).

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

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

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

7.1. Страховые суммы по программам страхования и страховым рискам определяются по соглашению Сторон и указываются в Договоре страхования. При наличии требований действующего законодательства Российской Федерации к порядку определения/размеру страховой суммы, страховые суммы устанавливаются с учетом этих требований.

7.1.1. Договором страхования/Полисными условиями могут быть предусмотрены ограничения на страховые суммы по страховой программе и страховым рискам.

7.2. Договором страхования (Полисными условиями) может быть предусмотрено, что страховая сумма по страховому риску «Дожитие» состоит из гарантированной страховой суммы и дополнительной страховой суммы.

7.3. В случае, если после заключения Договора страхования будет установлено, что в Договоре страхования указаны страховые суммы, нарушающие ограничения, установленные в Договоре страхования, то Страховщик имеет право в одностороннем порядке изменить условия Договора страхования в части страховых сумм путем направления Страхователю письменного уведомления или требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. В случае наступления страхового случая по такому договору страхования страховая выплата производится исходя из ограничений, установленных в п. 7.2. настоящих Правил страхования.

7.4. В случае, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Застрахованный не указал, что уже имеет заключенные договоры страхования и/или им поданы заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней со Страховщиком, по которым в совокупности с Договором страхования страховые суммы нарушают ограничения, установленные Договором страхования, страховая выплата при наступлении страхового случая по Договору будет производиться исходя из ограничений, установленных в Договоре страхования.

7.5. Страховые суммы и страховая премия (страховые взносы) устанавливаются в российских рублях.

7.6. Страховая премия (страховые взносы) рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика. Размер базового страхового тарифа, выбираемого при заключении Договора страхования, зависит от срока действия Договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного. Страховщик может определять как половозрастные тарифы, рассчитанные для потенциальных застрахованных каждого пола и возраста, так и единый страховой тариф с учетом половозрастной структуры группы предполагаемых застрахованных лиц и других факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа. Страховщик имеет право применять к страховым тарифам поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, в зависимости

от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, указанных Страхователем в заявлении на страхование (если применимо), а также полученных Страховщиком в результате оценки страхового риска - состояния здоровья Застрахованного, профессии, (рода деятельности), увлечения (хобби) Застрахованного и т.д.

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

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

- при наличных расчётах – дата, указанная на документе, подтверждающем оплату и выданном в момент ее совершения;

- при безналичных расчетах - дата списания со счета Страхователя страховой премии в полном размере.

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

7.10. Если Страхователь не оплатил очередной (не первый) страховой взнос в установленный Договором срок либо оплатил его в размере, меньшем требуемого для оплаты программ/рисков, указанных в п. 3.1 настоящих Правил страхования, Договор страхования прекращает свое действие. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, Стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае Сторонами не составляется, при этом письменных уведомлений Страхователю о прекращении действия Договора страхования не направляется. После прекращения действия Договора страхования, в случае оплаты Страхователем страхового взноса в размере, указанном в Договоре страхования, в период не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты, в которую он должен был быть оплачен, или не позднее даты следующего платежа, в зависимости от того какое из условий наступит ранее (льготный период), Страховщик имеет право восстановить действие Договора страхования. При этом срок страхования по страховым рискам/программам, предусмотренным Договором страхования, восстанавливается со дня, следующего за днем оплаты просроченного страхового взноса.

8. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

8.2. По программе страхования «Смешанное страхование жизни» (п. 3.1.1 Правил страхования):

8.2.1. При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть ЛП» (п. 3.1.1.1 Правил страхования) страховая выплата осуществляется единовременно Выгодоприобретателям в размере 100% страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

8.2.2. При наступлении страхового случая по страховому риску «Дожитие» (п. 3.1.1.2 Правил страхования) страховая выплата осуществляется единовременно Застрахованному в размере 100% страховой суммы, указанной в Договоре страхования. Если в соответствии с Договором страхования (Полисными условиями) страховая сумма состоит из гарантированной страховой суммы и дополнительной страховой суммы, то при наступлении страхового случая по данному риску помимо выплаты Гарантированной страховой суммы осуществляется выплата Дополнительной страховой суммы (в случае её начисления), определенной в соответствии с Разделом 12 Правил страхования.

8.3. По программе страхования «Дожитие с возвратом страховых взносов в случае смерти Застрахованного» (п. 3.1.2 Правил страхования):

8.3.1. При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть ЛП» (п. 3.1.2.1 Правил страхования) страховая выплата осуществляется единовременно Выгодоприобретателю по соответствующей программе страхования в размере суммы страховых взносов по программе страхования «Дожитие с возвратом страховых взносов в случае смерти Застрахованного», оплаченных на дату наступления страхового случая.

8.3.2. При наступлении страхового случая по страховому риску «Дожитие» (п. 3.1.2.2 Правил страхования) страховая выплата осуществляется единовременно Застрахованному в размере 100% Гарантированной страховой суммы, указанной в Договоре страхования, и Дополнительной страховой суммы (в случае ее начисления), определенной в соответствии с Разделом 12 Правил страхования.

8.4. При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть ЛП» (п. 3.1.3 Правил страхования) страховая выплата осуществляется единовременно Выгодоприобретателю в размере 100% страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования.

8.5. При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть НС» (п. 3.1.4 Правил страхования) страховая выплата осуществляется единовременно Выгодоприобретателю в размере 100% страховой суммы

по данному риску, указанной в Договоре страхования. При осуществлении страховой выплаты по страховому риску «Смерть НС» также осуществляется страховая выплата по страховому риску «Смерть ЛП».

8.6. При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть ДТП» (п. 3.1.5 Правил страхования) страховая выплата осуществляется одновременно Выгодоприобретателю в размере 100% страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования.

Если Договором страхования/Полисными условиями не предусмотрено иное, то при осуществлении страховой выплаты по страховому риску «Смерть ДТП» также осуществляется страховая выплата по страховым рискам «Смерть НС» и «Смерть ЛП».

8.7. При наступлении страхового случая по страховому риску «Инвалидность НС» (п. 3.1.6 Правил страхования) страховая выплата осуществляется одновременно Застрахованному в размере 100% страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования.

8.8. При наступлении страхового случая по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери работы» (п. 3.1.7 Правил страхования) Страховщик предоставляет на определенный период освобождение от уплаты очередных страховых взносов по программам страхования/страховым рискам, указанным в пп. 3.1.1. - 3.1.6., 3.1.8, 3.1.10 - 3.1.11 настоящих Правил страхования, за исключением страховых взносов по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери работы».

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

Страхователь/Застрахованный освобождается от уплаты очередных страховых взносов на 1 (один) календарный год с ближайшей даты оплаты очередного страхового взноса, следующей за датой наступления страхового случая.

8.9. При наступлении страхового случая по Программе «Медицинские сервисы» (п. 3.1.8 Правил страхования) Застрахованному оказываются медицинские услуги, указанные в Программе страхования, являющейся приложением к Договору страхования. Страховщик оплачивает оказанные Застрахованному медицинские услуги по Программе «Медицинские сервисы» в соответствии со счетами, полученными Страховщиком от Сервисных компаний / учреждений, оказавших указанные услуги. Общая стоимость оказанных Застрахованному медицинских услуг по Программе «Медицинские сервисы» не может превысить размер страховой суммы, указанной для данной программы в Договоре страхования.

8.10. При наступлении страхового случая по страховому риску «Телесные повреждения»/дополнительной программе страхования «Телесные повреждения» (п. 3.1.9 Правил страхования) страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы, установленной Договором страхования, в соответствии с Таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая» (Приложение № 2 к настоящим Правилам страхования).

8.11. При наступлении страхового случая по программам страхования «Освобождение от уплаты страховых взносов по причине инвалидности Страхователя 1-й или 2-й группы» (п. 3.1.10 Правил страхования), «Освобождение от уплаты страховых взносов по причине Страхователя 1-й или 2-й группы в результате несчастного случая» (п.3.1.11 Правил страхования) Страховщик предоставляет на определенный период освобождение от уплаты очередных страховых взносов по программам страхования/страховым рискам, указанным в пп. 3.1.1 – 3.1.6, 3.1.8 настоящих Правил страхования.

Страхователь освобождается от уплаты очередных страховых взносов на период с даты оплаты очередного страхового взноса, следующей за датой установления Страхователю инвалидности, до окончания срока действия Договора страхования, но не более срока, на который установлена инвалидность.

9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным (Выгодоприобретателем) по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, Договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

9.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении такого события в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о его наступлении, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. В случае, если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не известили Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию, если не будет доказано, что Страховщик

своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности по страховой выплате;

9.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования:

9.3.1. Застрахованный при наступлении события по страховому риску «Дожитие»:

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

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

- копию Договора страхования, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- копию документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты;
- нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;
- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- копию медицинского свидетельства о смерти, заверенную учреждением, его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (для наследников);
- заверенную копию Акта судебно-медицинского исследования, заверенную копию акта судебно-медицинского обследования живого лица, либо Заключение эксперта, протокол патологоанатомического исследования;
- заверенные лечебным учреждением копии карт амбулаторного больного/или заверенные лечебным учреждением копии выписок из амбулаторных карт;
- заверенные лечебным учреждением копии карт стационарного больного/ заверенные лечебным учреждением копии истории болезни/ или заверенные лечебным учреждением копии выписных/переводных/посмертных эпикризов;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу; извещение о ДТП, документы из правоохранительных органов, копию решения/приговора суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1);
- копию свидетельства о постановке Выгодоприобретателя на налоговый учет.

9.3.3. Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, произошедшего по страховому риску «Инвалидность НС»:

- копию договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- копия справки МСЭ, об установлении группы инвалидности или нотариально заверенная копия;
- копия направления на МСЭ, выданная медицинским учреждением (копия, заверенная выдавшим учреждением, либо нотариально заверенная копия);
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, история болезни, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта, карты из органа МСЭ, рентгенологические снимки, снимки КТ, МРТ), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного;
- заверенную копию акта освидетельствования в МСЭ;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копии протокола об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении

дела об административном правонарушении, извещение о ДТП, иные документы из правоохранительных органов, копию решения/приговора суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1);

- копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя.

9.3.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по программам «Освобождение от уплаты страховых взносов по причине инвалидности Страхователя 1-й или 2-й группы», «Освобождение от уплаты страховых взносов по причине инвалидности Страхователя 1-й или 2-й группы в результате несчастного случая» Страхователь обязан предоставить Страховщику:

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

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

- копия справки учреждения МСЭ об установлении группы инвалидности или нотариально заверенную копию;

- копию направления на МСЭ, выданную медицинским учреждением (копия, заверенная выдавшим учреждением, либо нотариально заверенная копия);

- оригинал или копию, заверенную выдавшим учреждением, индивидуальной программы реабилитации инвалида;

- оригинал или заверенную лечебно-профилактическим/медицинским учреждением копию выписки из истории болезни, амбулаторной/стационарной карты Страхователя, карты стационарного больного, амбулаторные карты, карты травматологического больного, результаты рентгенологической диагностики, листки нетрудоспособности, справки, результаты магнитно-резонансной и/или компьютерной томографии;

- заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копии протокола об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, протокол об административном правонарушении, извещение о ДТП;

- копию свидетельства о постановке Выгодоприобретателя на налоговый учет.

По требованию Страховщика Страхователь обязан предоставлять в установленные Страховщиком в уведомлении сроки необходимые доказательства непрерывности инвалидности. Если Страхователь не предоставит вышеуказанных доказательств в сроки, установленные в уведомлении Страховщика, с момента такого непредставления на Страхователя возлагается бремя дальнейшей оплаты предусмотренных договором страхования страховых взносов по основной программе.

9.3.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по страховой программе «Дожитие Застрахованного до потери работы» Страхователь обязан предоставить Страховщику:

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;

- копия договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

- справка из Государственной службы занятости населения с подтверждением, что Страхователь встал на учет в Государственную службу занятости населения;

- оригинал либо копия трудовой книжки, заверенная нотариально, с записью, подтверждающей увольнение Страхователя по основаниям, предусмотренным п.1 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.2 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.4 ч.1 ст.81 ТК РФ, п.2 части 1 ст.83 ТК РФ, п.9 части 1 ст.77 ТК РФ;

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

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

- копию свидетельства о постановке Выгодоприобретателя на налоговый учет.

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

9.3.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по страховому риску «Телесные повреждения»/дополнительной программе страхования «Телесные повреждения» Страхователь обязан предоставить Страховщику:

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

- заверенные лечебным учреждением копии карт стационарного больного/ заверенные лечебным учреждением копии истории болезни/ или заверенные лечебным учреждением копии выписных/переводных/этапных эпикризов;
- Рентгеновские снимки, снимки КТ (компьютерная томография), снимки МРТ (магнитно-резонансная томография),
- заверенные лечебным учреждением копии карт травматологического больного, листки нетрудоспособности, справки,
- заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копии протокола об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, протокол об административном правонарушении, извещение о ДТП;
- копию свидетельства о постановке Выгодоприобретателя на налоговый учет.

9.4. При осуществлении страховой выплаты Выгодоприобретателю – юридическому лицу Выгодоприобретатель также обязан предоставить Страховщику сведения о единоличном исполнительном органе Выгодоприобретателя-юридического лица, включая копию документа, удостоверяющего его личность.

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

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

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

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

9.7. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме и/или предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п. 9.3 настоящих Правил страхования, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты выявления факта сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) о выявленном факте с указанием перечня недостающих и/или ненадлежаще оформленных документов.

9.8. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

9.9. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 9.3. Правил страхования и устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, в том числе, в соответствии с п. 10.3.6 настоящих Правил страхования, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 15

(пятнадцать) рабочих дней письменно извещает Застрахованного. Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть доведено до Выгодоприобретателя посредством почтовой или телефонной связи, либо иным способом, указанным п. 5.9. настоящих Правил страхования;

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

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

9.11. При непредоставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик приостанавливает срок осуществления страховой выплаты до предоставления ему недостающих сведений, о чем уведомляет обратившееся лицо.

9.12. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате, она осуществляется в течение 50 (пятидесяти) календарных дней с даты предъявления Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику требования (заявления) об осуществлении страховой выплаты и документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

9.13. При принятии Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем по программам «Освобождение от уплаты страховых взносов по причине инвалидности Страхователя 1-й или 2-й группы», «Освобождение от уплаты страховых взносов по причине инвалидности Страхователя 1-й или 2-й группы в результате несчастного случая» Застрахованному или Страхователю направляется письменное уведомление, содержащее следующую информацию: дата начала периода освобождения от уплаты взносов; срок освобождения от уплаты взносов; дата предоставления и список документов, подтверждающих непрерывность установления инвалидности; другую необходимую информацию.

9.14. При принятии Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем по страховой программе «Дожитие Застрахованного до потери работы» Страхователю направляется письменное уведомление, содержащее следующую информацию: дата начала периода освобождения от уплаты взносов; срок освобождения от уплаты взносов; дата предоставления документов; другую необходимую информацию.

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

9.16. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по нотариально удостоверенной или приравненной к ней доверенности.

9.17. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 18 (восемнадцати) лет, то причитающаяся ему страховая выплата переводится на открытый на его имя банковский счет с уведомлением его законных представителей или банковский счет законного представителя (опекуна) Застрахованного (Выгодоприобретателя), указанного в заявлении на страховую выплату.

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) имеет право:

10.1.1. получить дубликат Договора страхования в случае утраты оригинала;

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

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

10.1.4. получать информацию об условиях страхования, содержащихся в Правилах страхования (Полисных условиях) и Договорах страхования; иную информацию, относящуюся к Договору страхования;

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

чем страховой случай;

10.1.6. при признании наступившего события страховым случаем получить страховую выплату;

10.1.7. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого Агенту, в случае заключения договора страхования при посредничестве Агента;

10.1.8. иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования.

10.2. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан:

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

10.2.2. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования и в период оценки риска достоверную информацию (в Договоре страхования, Заявлении на страхование/Заявлении на заключение Договора страхования, Декларации, являющейся частью Договора страхования /Анкетах Страховщика), имеющую значение для определения степени страхового риска, обеспечить прохождение Застрахованным медицинского осмотра до окончания периода оценки страхового риска;

10.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных в отношении Страхователя/Застрахованного и Выгодоприобретателя, предоставленных при заключении договорных отношений. При наличии обновленных данных Страхователь/Застрахованный, обязан в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней, сообщить Страховщику о данном факте, предоставив оригиналы документов или соответствующим образом заверенные копии, либо сканированные копии в Личном кабинете Страхователя (если там содержится информация о возможности приема таких документов). Также незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования, в том числе, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

10.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней со дня, когда Страхователю стало известно о случившемся, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Выгодоприобретателем;

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

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

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

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

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

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. Запрашивать и проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем

информацию, а также выполнение ими положений настоящих Правил страхования, Полисных условий, Договора страхования и других документов, закрепляющих Договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

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

10.3.3. после заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае если Стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

10.3.4. отказать в страховой выплате в случаях:

- неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п. 10.2. настоящих Правил страхования;
- несвоевременного обращения к Страховщику с заявлением, предусмотренным п. 10.2.4. настоящих Правил страхования;
- если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных Страхователем при заключении договора страхования и в период оценки риска, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;
- неоплаты Страхователем страхового взноса в сроки, указанные в Договоре страхования;
- недоказанности факта наступления страхового случая;
- непризнания события страховым случаем в соответствии с Разделом 4 настоящих Правил страхования;
- в случаях, предусмотренных ст. 964 ГК РФ.

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

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

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

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

10.3.8. иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. выдать Страхователю настоящие Правила страхования или Полисные условия, разработанные в соответствии с настоящими Правилами страхования при заключении Договора страхования;

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

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

10.4.4. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме) сообщить Страхователю о факте неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме), а также о последствиях такого нарушения одним из способов, предусмотренных п. 5.9 настоящих Правил страхования;

10.4.5. Удерживать налог на доходы физических лиц в случаях, предусмотренных Налоговым Кодексом РФ;

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

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

10.5. Страховщик не осуществляет сбор документов, необходимых для предоставления Страховщику в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Действие Договора страхования прекращается:

11.1.1. в случае истечения срока действия Договора;

11.1.2. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

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

11.1.4. В случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса, предусмотренного Договором страхования, в установленный Договором срок или уплаты его в меньшем, чем предусмотрено Договором, размере;

11.1.5. в случае смерти Страхователя (физического лица), заключившего Договор о страховании третьего лица, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования;

11.1.6. в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования, Полисными условиями, Договором страхования и действующим законодательством.

11.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

11.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика на основании п. 10.3.3. Правил страхования.

11.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное расторжение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала Договора страхования, документа, удостоверяющего личность. Договор считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения Договора не указана либо указанная Страхователем дата расторжения Договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

11.3. Действие программ «Освобождение от уплаты страховых взносов по причине инвалидности Страхователя 1-й или 2-й группы», «Освобождение от уплаты страховых взносов по причине инвалидности Страхователя 1-й или 2-й группы в результате несчастного случая» прекращается с даты оплаты Страховщиком первого страхового взноса за Страхователя при наступлении страхового события по данному программе страхования.

11.4. Действие страховой программы «Дожитие Застрахованного до потери работы» прекращается с даты оплаты Страховщиком первого страхового взноса за Страхователя при наступлении страхового события по данному страховому риску.

11.5. В случае досрочного расторжения (прекращения действия) Договора страхования Страхователю выплачивается выкупная сумма, определяемая согласно Таблице выкупных сумм, указанной в Договоре страхования:

- при единовременной форме оплаты - на дату расторжения Договора страхования;
- при оплате страховой премии в рассрочку - на дату последнего оплаченного страхового взноса или на дату расторжения Договора страхования, в зависимости от того, какая из дат является более ранней.

При наличии требований действующего законодательства Российской Федерации к размеру выкупных сумм, они устанавливаются с учетом этих требований.

При расторжении договоров страхования, заключенных по программам страхования, указанным в п.п. 12.1. и/или 13.1. настоящих Правил страхования:

- с условием единовременной оплаты Страхователем страховой премии, до истечения 30 (тридцати) дней со дня уплаты Страхователем страховой премии, выкупная сумма составляет не менее размера уплаченной страховой премии;

- с условием оплаты Страхователем страховой премии в рассрочку, до уплаты Страхователем третьего страхового взноса по договору страхования, выкупная сумма составляет не менее суммы уплаченных Страхователем страховых взносов.

11.6. В случае признания Договора страхования недействительным в соответствии с п.п. 4.2., 5.4., 7.4. настоящих Правил страхования, Страхователю возвращается оплаченная страховая премия в полном объеме.

11.7. В случае смерти Страхователя Договор страхования не прекращается, если Застрахованный или другое лицо принимают на себя обязательства Страхователя по Договору страхования. Перемена лиц в обязательствах оформляется соглашением между Страховщиком, Застрахованным и новым Страхователем.

11.8. Для получения выкупной суммы, подлежащей выплате при прекращении действия (расторжении) Договора страхования, Страховщику должны быть представлены:

- оригинал Договора страхования, приложений и дополнительных соглашений к нему;
- заявление на получение выкупной суммы установленного образца, с указанием полных банковских реквизитов;
- документ, удостоверяющий личность получателя;
- документы, подтверждающие право на наследство или правопреемство;
- копию свидетельства о постановке получателя на налоговый учет.

11.9. Выкупная сумма выплачивается в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с даты прекращения действия/расторжения Договора страхования.

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

12. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ СУММА

12.1. Программа страхования (Полисные условия/Договор страхования) может предусматривать, что частью страховой суммы по страховому риску «Дожитие» (п. 3.1.1.2, п. 3.1.2.2 Правил страхования) является дополнительная страховая сумма.

12.2. В случае, если Программой страхования (Полисными условиями/Договором страхования) предусмотрено наличие дополнительной суммы, то она рассчитывается и начисляется следующим образом:

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

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

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

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

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

12.2.5. Дополнительная страховая сумма начисляется в следующем порядке:

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

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

13. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ДОХОД

13.1. Если Договором страхования (Программой страхования) предусмотрена возможность начисления Дополнительного инвестиционного дохода:

13.1.1. Страховщиком по Договору страхования может быть начислен Дополнительный инвестиционный доход.

13.1.2. База для начисления Дополнительного инвестиционного дохода указана в Договоре страхования. Накопленная сумма стоимости базы для начисления Дополнительного инвестиционного дохода определяется на основе данных об изменении стоимости (в процентах) портфеля активов (доходности по портфелю активов).

13.1.3. Дополнительный инвестиционный доход – превышение указанной в п. 13.1.2. Правил страхования накопленной суммы стоимости базы для начисления Дополнительного инвестиционного дохода над страховой суммой по страховому риску «Дожитие».

13.2. Выплата Дополнительного инвестиционного дохода может быть осуществлена Страховщиком по окончании срока действия Договора страхования или досрочно в дату очередной страховой годовщины, если возможность досрочной выплаты Дополнительного инвестиционного дохода предусмотрена Договором страхования.

13.3. Расчет размера Дополнительного инвестиционного дохода производится:

- при наступлении страхового риска «Дожитие» – на дату окончания Договора страхования;
- при досрочной выплате Дополнительного инвестиционного дохода в случае, когда возможность досрочной выплаты предусмотрена Договором страхования – на дату страховой годовщины в период действия Договора страхования.

13.4. Выплата Дополнительного инвестиционного дохода производится с удержанием НДФЛ.

13.5. Досрочная выплата Дополнительного инвестиционного дохода осуществляется Страховщиком на основании заявления на досрочную выплату, поданного Страхователем по установленной Страховщиком форме не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до наступления страховой годовщины, с приложением следующих документов:

- документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
- копии Договора страхования, а также приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
- копии свидетельства о постановке Застрахованного на налоговый учет.

13.6. Страховщик принимает решение о выплате Дополнительного инвестиционного дохода не позднее 10 (десяти) календарных дней с момента наступления страховой годовщины при условии подачи заявления на досрочную выплату в соответствии с п. 13.5. настоящих Правил страхования. В случае принятия Страховщиком решения о выплате Дополнительного инвестиционного дохода, его выплата осуществляется в течение 20 (двадцати) календарных дней с момента принятия решения о его выплате.

13.7 Данные об изменении стоимости (в процентах) портфеля активов за каждый календарный месяц предоставляются Управляющей компанией. Изменение стоимости активов (доходность по портфелю активов) для расчета Дополнительного инвестиционного дохода определяется за вычетом расходов Страховщика (20%). Страховщик информирует о величине доходности путем отображения данной информации в Личном кабинете Страхователя на Официальном сайте Страховщика. Значения доходности, отображенные в Личном кабинете, являются индикативными.

14. ФОРС-МАЖОР

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

15. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

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

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

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

15.4. Использование процедур, указанных в п.п. 15.1. – 15.3. настоящих Правил страхования, не лишает Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.

В судебном порядке споры разрешаются:

- а) с участием юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
- б) с участием физических лиц - в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

16. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

**Программа страхования
«Медицинские сервисы»**

1. УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПО НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЕ

1.1. Обеспечиваемые в рамках Программы страхования (далее – Программа) услуги (далее – «Услуги») заключаются в предоставлении Застрахованному посредством интерактивного мобильного приложения (далее – «Сервис») Врачами и иными специалистами Сервиса медицинских консультаций по вопросам здоровья в режиме реального времени.

1.2. Услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами.

1.3. В перечень Услуг, оказываемых Застрахованным по данной Программе, входят:

1.3.1. Медицинские услуги:

Дистанционные (телемедицинские) онлайн-консультации с использованием Сервиса, проводимые Врачами, а именно:

- срочные консультации дежурным врачом-терапевтом, находящимся в данный момент в Сервисе онлайн;
- онлайн-консультации с врачами-консультантами профильных специальностей;
- предоставление письменного заключения с рекомендациями по результатам онлайн консультации.

1.3.2. Консультации по телефону по вопросам, связанным с расстройством здоровья или состоянием Застрахованного, в ходе которых Застрахованному предоставляется информация:

- о порядке получения необходимых медицинских услуг в рамках программы ОМС;
- о наличии государственных и коммерческих медицинских учреждений того или иного профиля в регионе/городе по запросу клиента;
- о медицинском учреждении: наличие специалистов, перечень оказываемых услуг, уровень сервиса, оснащенность, цены;
- о медицинских учреждениях, отвечающих требованиям клиента;
- о медицинских учреждениях в соответствии со спецификой заболевания;
- о медицинских учреждениях для прохождения обследования;
- о вакцинации, в том числе, для поездки в другую страну;
- по вопросам действующего законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации, связанных с получением медицинской помощи, в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в части, связанной со страховым случаем.
- подбор Медицинской организации и врача-специалиста по запросу Застрахованного с учетом медицинских показаний;
- организация амбулаторно-поликлинических услуг в согласованной Медицинской организации;
- организация стоматологических услуг в согласованной Медицинской организации;
- координация получения медицинских услуг, организованных в рамках программы;
- организация плановой госпитализации по медицинским показаниям;
- информационное сопровождение во время плановой госпитализации, организованной в рамках программы врачами медицинского пульта.

1.3.3. Консультации психологов по телефону по вопросам, связанным с заболеванием или состоянием здоровья Застрахованного.

1.4. Услуги не оказываются:

1.4.1. в случае обращения Застрахованного за оказанием Услуг, предусмотренных настоящей Программой, до начала или после окончания срока страхования по настоящей Программе;

1.4.2. услуги, оплата которых прямо не предусмотрена настоящей Программой, в том числе: вызовы врача на дом; услуги, оказываемые в условиях дневного стационара и в стационарных условиях; услуги по инструментальной и лабораторной диагностике; услуги скорой помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи;

1.4.3. в случае, если Застрахованным не дано согласие на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством.

1.5. Застрахованному предоставляются медицинские консультации по всем вопросам, за исключением вопросов, по которым Врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду невозможности произвести осмотр и иные исследования и манипуляции в отношении Застрахованного дистанционным способом, а также вопросов, для ответа на которые необходимо получение дополнительной информации при

отсутствии таковой (результатов осмотров другими специалистами, результатов лабораторного и инструментального обследования).

2. ПОРЯДОК РЕГИСТРАЦИИ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЕРВИСА

2.1. До заказа Услуг, предусмотренных Программой, Застрахованный проходит процесс предварительной регистрации в Сервисе. При регистрации Застрахованный обязан предоставить согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Страховщику и Сервисной компании.

2.2. Оказание Услуг осуществляется с использованием мобильного телефона Застрахованного, соответствующего следующим техническим требованиям:

- модель мобильного телефона Apple Iphone 5 или выше с работающей камерой, микрофоном и иными необходимыми функциями и программным обеспечением не ниже IOS 9;
- мобильный телефон, работающий на системе Android 5.1 или выше;
- любой телефон, если пользователь обращается за оказанием услуг не через сеть Интернет.

2.3. Видеоконсультация предоставляется только посредством использования мобильного приложения.

2.4. Застрахованный самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования и программного обеспечения.

2.5. Для активации Сервиса Застрахованному необходимо:

- скачать мобильное приложение «RenLife» в App store / Play market;
- Зарегистрироваться в Сервисе (указать логин, пароль, ФИО и дату рождения, а также номер телефона).

3. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММОЙ

3.1. Для получения предусмотренных Программой услуг Застрахованному лицу необходимо обратиться в Сервисную компанию с помощью Сервиса.

3.2. Все запросы на консультацию должны быть сформулированы Застрахованным в ясной форме, позволяющей однозначно определить суть вопроса, а также содержать информацию обо всех существенных обстоятельствах, являющихся его предметом. В случае непредставления достаточных сведений для оказания услуг, Сервисная компания вправе запросить у Застрахованного лица дополнительные сведения и/или документы.

3.3. До оказания Услуги Застрахованный должен предоставить Врачу информацию об установленных Застрахованному диагнозах, перенесенных Застрахованным заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях к проведению вмешательств, приему препаратов, с использованием Сервиса пересылает Врачу копии необходимых документов. Консультация Врача предоставляется исходя из сведений, сообщённых Застрахованным лицом при обращении в Сервисную компанию.

3.4. Предоставление Услуг, для оказания которых необходимо изучение медицинских документов, начинается только после предоставления этих документов Застрахованным.

3.5. Услуги, оказываемые в рамках Программы, не предполагают постановки диагноза, предоставления заключения о состоянии здоровья, определения видов и методов обследования, назначения лечения (назначение препаратов, рекомендации по использованию медицинских изделий, определение тактики лечения), прогнозирования развития болезни и эффективности выбранного метода лечения вместо лечащего врача Застрахованного лица. Информация медицинского характера, получаемая Застрахованным лицом, предназначена для обсуждения с лечащим врачом Застрахованного лица.

3.6. При оказании Услуги, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований или иных медицинских манипуляций, Врач информирует Застрахованного о специалистах, к которым следует обратиться для постановки, подтверждения или уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную информацию.

3.7. Для получения предусмотренных Программой Услуг с использованием Сервиса Застрахованному необходимо выполнить следующие действия:

3.7.1. Войти в мобильное приложение и перейти в соответствующий раздел (Телемедицина; Консультация специалиста, Консультация психолога);

3.7.2. Выбрать необходимого Врача или иного специалиста и осуществить запись.

3.7.3. Перед консультацией рекомендуется проверить разрешения мобильного телефона на доступ к камере и микрофону в настройках телефона.

3.7.4. Заблаговременно, до начала консультации, Застрахованному необходимо войти в мобильное приложение. К моменту начала консультации в соответствии со временем, на которое Застрахованным была осуществлена запись, приложение должно оставаться активным на мобильном телефоне.

3.7.5. Дождаться, когда Врач или иной специалист, к которому осуществлена запись, свяжется с Застрахованным (будет открыто окно консультации) с использованием Сервиса. Если в момент, когда Врач пытается связаться с Застрахованным, Застрахованный по каким-то причинам не авторизован в Сервисе (не находится онлайн), Врач или иной специалист предпринимает 3 попытки связаться с Застрахованным путем совершения звонка на номер мобильного телефона Застрахованного, указанный при регистрации. В случае, если Врач или иной специалист не смог связаться с Застрахованным ни через Сервис, ни с помощью мобильного телефона, консультация закрывается.

3.7.6. До начала консультации и во время нее Застрахованный может отправлять Врачу или иному специалисту текстовые сообщения и изображения.

3.7.7. Когда Врач или иной специалист будет связываться с Застрахованным, появится окно вызова, в котором необходимо выбрать один из способов связи: видео, аудио или переписка.

Консультация начинается после выбора способа связи и длится до 30 минут.

3.8. Застрахованный должен соблюдать инструкции, рекомендации, которые будут сообщены исполнителем медицинских услуг (Врачом), а также переданы в письменном виде (при обмене электронными сообщениями через веб-платформу или мобильное приложение), в том числе предоставить (с использованием веб-платформы или мобильного приложения) исполнителю медицинских услуг (Врачу или иному специалисту) необходимую для качественного оказания услуг медицинскую информацию, которой располагает или должен располагать Застрахованный, в том числе медицинские документы, описывающие и подтверждающие развитие заболеваний, обострений заболеваний, а также отражающие результаты обследования и лечения.

Необходимая медицинская информация – это вся та информация медицинского характера, которая необходима исполнителю медицинских услуг (Врачу или иному специалисту) для того, чтобы должным образом оказать предусмотренные настоящей программой услуги: медицинские заключения об имеющихся заболеваниях, по которым непосредственно и проводятся консультации, результаты дополнительных исследований и обследований, а также все те документы медицинского характера, которые Застрахованный может предоставить.

3.9. Предоставление Услуг, для оказания которых необходимо изучение медицинских документов, начинается только после предоставления этих документов Застрахованным.

3.10. Порядок получения Услуг может быть изменен Страховщиком. В случае изменения Страховщик заблаговременно извещает Страхователя/Застрахованного об этом и предоставляет измененный порядок получения Услуг способом, установленным в Договоре страхования.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ»

По тексту настоящего Приложения используется следующее определение:

Телесное повреждение — нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей, возникших в результате воздействия различных факторов внешней среды, предусмотренное соответствующей Таблицей страховых выплат (Раздел 5 настоящего Приложения), произошедшее вследствие несчастного случая в период срока страхования.

1. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

1. По настоящей дополнительной программе страховым риском является следующее событие (за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 Правил накопительного страхования жизни (вариант 2)/Полисных условий по программе страхования «ЗИП»):

1.1. Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая».

2. СРОК СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВАЯ СУММА

2.1. Срок страхования по настоящей дополнительной программе указывается в Договоре страхования.

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

2.2. В случае неоплаты (неполной оплаты) страхового взноса по дополнительным программам в срок, указанный в Договоре страхования, действие Договора страхования в части дополнительных программ страхования прекращается. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, стороны договорились, что отдельное соглашение о частичном расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется, каких-либо письменных уведомлений Страхователю о прекращении действия Договора страхования не направляется. После частичного прекращения действия Договора страхования, в случае оплаты Страхователем просроченного страхового взноса в размере, указанном в Договоре страхования, в течение 30-ти календарных дней с даты, в которую он должен был быть оплачен (льготный период), Страховщик имеет право восстановить действие Договора страхования в части дополнительных программ страхования, при этом срок страхования по дополнительным программам страхования, предусмотренным Договором страхования, восстанавливается со дня, следующего за днем оплаты просроченного страхового взноса.

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

3. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

- заверенные лечебным учреждением копии карт амбулаторного больного/или заверенные лечебным учреждением копии выписок из амбулаторных карт;
- заверенные лечебным учреждением копии карт стационарного больного/ заверенные лечебным учреждением копии истории болезни/ или заверенные лечебным учреждением копии выписных/переводных/этапных эпикризов;
- Рентгеновские снимки, снимки КТ (компьютерная томография), снимки МРТ (магнитно-резонансная томография),
- заверенные лечебным учреждением копии карт травматологического больного, листки нетрудоспособности, справки,
- заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копии протокола об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, протокол об административном правонарушении, извещение о ДТП;
- копию свидетельства о постановке Выгодоприобретателя на налоговый учет.

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

Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

3.3. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 3.1 настоящего Приложения, и устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 15 (пятнадцать) рабочих дней письменно извещает Застрахованного. Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть доведено до Выгодоприобретателя посредством почтовой или телефонной связи, путем направления СМС-сообщения, по электронной почте;
- в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в последующие 3 (три) рабочих дня письменно сообщает Застрахованному (его законному представителю), Выгодоприобретателю со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования, Правил страхования/Полисных условий и настоящей программы страхования.

3.4. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате по настоящей программе она осуществляется в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты составления страхового акта путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика. Если договор страхования номинирован в валюте, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты.

3.5. Страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы по страховому риску Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренному Таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая», указанной в договоре страхования, согласно Таблице страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая» (Раздел 5 настоящего Приложения).

При этом общая сумма выплат за весь срок действия договора страхования не может превышать 100% страховой суммы по данной Дополнительной программе, указанной в договоре страхования.

4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Приложением, действуют положения Правил накопительного страхования жизни (вариант 2)/Полисных условий к договору страхования по программе страхования «ЗИП».

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

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от гарантированной страховой суммы
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа: а) только наружной пластинки костей свода б) свода в) основания г) свода и основания <i>Примечание: При проникающих черепно-мозговых травмах производится дополнительная страховая выплата в размере 5% от страховой суммы</i>	5 10 20 25
2.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние : а) внутримозговое б) эпидуральное в) субдуральное	10 15 20
3.	а) Ушиб головного мозга (локальный, диффузный) средней и тяжелой степени при сроках стационарного лечения (именно с этим диагнозом) от 14 дней, подтвержденный дополнительными инструментальными методами исследования – МРТ, КТ. б) Сотрясение головного мозга при сроках стационарного лечения (именно с этим диагнозом) от 14 дней.	10 2
4.	Внутричерепная травма с продолжительным коматозным состоянием не менее 5 дней (страховая выплата производится без дополнительного учета других повреждений головы)	15
5.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста с сохранением стойких неврологических расстройств более трех месяцев: а) частичный анатомический разрыв б) полный анатомический разрыв	50 100
6.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений с сохранением стойких неврологических расстройств более трех месяцев: а) частичный анатомический разрыв сплетения б) полный анатомический разрыв сплетения	35 60
7.	Разрыв нерва/нервов: плечевого, срединного, лучевого, локтевого, бедренного, седалищного, большеберцового, малоберцового: а) частичный анатомический б) полный анатомический в) травматический неврит с сохранением стойких неврологических расстройств более трех месяцев	5 10 5
8.	Травма нервного корешка позвоночника, исключая ушиб	7
9.	Клещевой энцефалит	10

	Факт укуса клещом не является основанием для выплаты по данному пункту <i>Примечание: Если в результате профилактической вакцинации развивается осложнение (инфицирование), то страховая выплата не производится</i>	
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
10.	Паралич аккомодации одного глаза	7
11.	Гемианопсия одного глаза	10
12.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	15
13.	Сужение поля зрения, подтвержденное объективными методами исследования через 3 месяца после травмы	3
14.	Проникающее ранение в полость глазного яблока, посттравматический рубцовый трихиаз	10
15.	Эрозия роговицы посттравматическая	1
16.	Травматическое повреждение глаза, повлекшее за собой: а) снижение зрения на 50% и более от исходной остроты зрения б) полную потерю зрения одного глаза	10 35
17.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, повреждение глаз, повлекшее за собой полную потерю зрения обоих глаз или единственного глаза, обладавших до травмы остротой зрения не ниже 0,1 (При остроте зрения до травмы ниже 0,1 пункт не применяется)	100
18.	Перелом стенки/стенок глазницы: а) не проникающий в полость черепа б) проникающий в полость черепа	5 10
ОРГАНЫ СЛУХА		
19.	Травма слухового нерва, повлекшая за собой снижение слуха, подтвержденного аудиограммой: полная глухота (разговорная речь 0) на одно ухо	40
20.	Травматический разрыв барабанной перепонки, повлекший за собой снижение слуха и/или посттравматический отит, сохраняющийся не менее, через три месяца после травмы Примечание: Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не даёт основания для страховой выплаты по ст.20	7
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
21.	Перелом костей носа	2
22.	Перелом грудины	5
23.	Перелом ребер: а) одного б) двух ребер б) трех и более Прим: При переломах хрящевых частей ребер выплаты не осуществляются	1 2 5
24.	Травматический пневмоторакс: а) односторонний б) двусторонний	5 10
25.	Травматический гемоторакс: а) односторонний б) двусторонний	5 10
26.	Травмы органов грудной полости, повлекшие за собой ношение трахеостомы не менее одного месяца после травмы	20
27.	Травмы органов грудной полости, повлекшие за собой посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит (гидроторакс): а) с одной стороны	5

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

	б) резекцию (удаление части) почки	20
	в) удаление почки	35
	г) наложения нефростомы	30
	д) посттравматическую острую почечную недостаточность	25
42.	Травма мочеточника	3
43.	Травма мочеиспускательного канала с развитием дизурии, гематурии, повлекшая за собой: а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	10
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшая наложение цистостомы	25
44.	Травма яичника, маточной (фаллопиевой) трубы, повлекшая: а) удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника	10
	б) удаление (потерю) двух яичников или двух труб	25
45.	Травма матки, повлекшая за собой потерю матки у женщин в возрасте: а) до 40 лет	30
	б) с 40 до 50 лет	20
	в) с 50 лет и старше	10
46.	Травматическая ампутация наружных половых органов: а) ампутация части полового члена	20
	б) ампутация всего полового члена	35
	в) ампутация обоих яичек	25
	г) ампутация одного яичка	10
ПОЗВОНОЧНИК		
47.	Перелом тел позвонков: а) одного	5
	б) двух	10
	в) трех и более	15
	г) перелом дуги позвонка и/или одного отростка	2
48.	Перелом крестца, копчика	5
	Перелом крестца и копчика	7
49.	Травматический разрыв межпозвоночного диска	4
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		
50.	а) Перелом ключицы	5
	б) Двойной перелом ключицы	7
51.	Перелом лопатки	5
ПЛЕЧО, ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
52.	а) Перелом плечевой кости	7
	б) Двойной перелом плечевой кости без смещения	10
	в) Двойной перелом плечевой кости со смещением	15
53.	Травматическая ампутация верхней конечности на уровне: а) между плечевым и локтевым суставами	50
	б) плечевого сустава	60
54.	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне плечевого пояса и / или плеча, требующая их ушивания <i>Примечание: При травме нескольких мышц и / или сухожилий на уровне плечевого пояса и / или плеча, требующих оперативного вмешательства, выплаты суммируются, но в любом случае не могут превышать 4%</i>	2
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ, ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
55.	Перелом локтевой кости	5
56.	Перелом лучевой кости	
	а) в области верхней и средней трети	5
	б) в области нижней трети, дистального метаэпифиза (в типичном месте)	3
57.	Травматическая ампутация предплечья на уровне:	

	а) между локтевым и лучезапястным суставами	40
	б) на уровне локтевого сустава	50
58.	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне локтя и /или предплечья, требующая их ушивания <i>Примечание: При травме нескольких мышц и / или сухожилий на уровне локтя и /или предплечья, требующих оперативного вмешательства, выплаты суммируются, но в любом случае не могут превышать 4%</i>	2
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ, КИСТЬ		
59.	Перелом одной кости запястья	2
59.1.	Перелом одной пястной кости	2
60.	Множественные переломы запястных/пястных костей: а) перелом 3-х запястных/пястных костей б) более 4-х запястных/пястных костей	5 7
61.	Перелом одного пальца кисти вне зависимости от количества сломанных фаланг	2
62.	Травматическая ампутация кисти на уровне костей запястья	50
63.	Травматическая ампутация пальца кисти: а) ампутация большого пальца (всех фаланг большого пальца) б) ампутация указательного пальца (всех фаланг указательного пальца) в) ампутация другого одного пальца (всех фаланг другого пальца, кроме большого и/или указательного) г) потеря минимум двух фаланг или одной фаланги большого пальца д) ампутация одной фаланги пальца, кроме большого пальца	7 5 3 2 1
64.	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне запястья, требующая их ушивания <i>Примечание: При травме нескольких мышц и / или сухожилий на уровне запястья, требующих оперативного вмешательства, выплаты суммируются, но в любом случае не могут превышать 4%</i>	2
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ, БЕДРО		
65.	Перелом подвздошной кости: а) тела б) крыла	7 5
66.	Перелом вертлужной впадины	10
67.	Перелом лобковой и /или седалищной кости	10
68.	Множественные переломы костей таза <i>Примечание: При переломах нескольких костей таза выплата осуществляется по п. 68.</i>	20
69.	Травматический разрыв лобкового симфиза (лонного сочленения) и/или крестцово-подвздошного сочленения (сочленений)	10
70.	Перелом бедренной кости: а) одинарный б) множественный (двойной, тройной и т.д.)	10 15
71.	Вывих бедра	10
72.	Травматическая ампутация нижней конечности на уровне тазобедренного сустава и/или бедра: а) одного б) двух или единственного	65 90
73.	Травма мышцы и/ или сухожилия области тазобедренного сустава и / или бедра, требующая их ушивания <i>Примечание: При травме нескольких мышц и / или сухожилий на уровне тазобедренного сустава и / или бедра, требующих оперативного вмешательства, выплаты суммируются, но в любом случае не могут превышать 4%</i>	4

КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
74.	Перелом надколенника	4
75.	Разрыв мениска	2
76.	Разрыв (внутренней и / или наружной) боковой связки коленного сустава	2
77.	Разрыв (задней и /или передней) крестообразной связки коленного сустава	2
78.	Травма нескольких структур коленного сустава - страховые выплаты суммируются, но не более	10
79.	Травматическая ампутация на уровне коленного сустава	50
80.	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне колена, требующая их ушивания <i>Примечание: При травме нескольких мышц и / или сухожилий на уровне колена, требующих оперативного вмешательства, выплаты суммируются, но в любом случае не могут превышать 4%</i>	2
ГОЛЕНЬ, ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ, СТОПА		
81.	Перелом большеберцовой кости	7
82.	Перелом малоберцовой кости	5
83.	а) Перелом лодыжки б) Перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости в) Перелом двух лодыжек с краем большеберцовой кости и/или с разрывом межберцового синдесмоза	3 7 10
84.	а) Разрыв пяточного (ахиллова) сухожилия, требующий его ушивания б) Повреждение пяточного сухожилия, не потребовавшее хирургического лечения	7 1
85.	Травматическая ампутация голени: а) одной б) двух или единственной	40 60
86.	Перелом пяточной кости	5
87.	Перелом таранной кости	5
88.	Перелом кости плюсны и/или предплюсны	3
89.	Перелом одного пальца стопы вне зависимости от количества сломанных фаланг	3
90.	Множественные переломы стопы (более трех костей) - выплаты суммируются, но не более	10
91.	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
92.	Травматическая ампутация пальца стопы: а) ампутация большого пальца (всех фаланг большого пальца) б) ампутация второго пальца (всех фаланг второго пальца) в) ампутация другого одного пальца (всех фаланг другого пальца, кроме большого и/или второго) г) потеря минимум двух фаланг или одной фаланги большого пальца д) ампутация одной фаланги пальца, кроме большого пальца	7 5 3 2 1
93.	Травматическая ампутация других частей стопы на уровне: а) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев) б) плюсневых костей в) костей предплюсны	9 20 30
94.	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне голени, голеностопного сустава и / или стопы, требующая их ушивания <i>Примечание: При травме нескольких мышц и / или сухожилий на уровне колена, требующих оперативного вмешательства, выплаты суммируются, но в любом случае не могут превышать 4%</i>	2
ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА		
95.	Множественные переломы (не менее 4-х костей), захватывающие несколько областей тела, - страховые выплаты суммируются, но не могут превышать 20%	

96.	Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела, - страховые выплаты суммируются, но в любом случае не могут превышать 100%.	
ОТРАВЛЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ		
97.	Острое случайное отравление, в том числе возникшее при укусе ядовитого животного/насекомого или контакте с ним, потребовавшее стационарного лечения сроком: а) от 14 до 21 дня включительно б) более 21 дня	3 7
ЭФФЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН		
98.	Поражение молнией, потребовавшее стационарного лечения сроком: а) от 14 до 21 дня включительно б) более 21 дня	5 7
99.	Воздействие электрического тока, потребовавшее стационарного лечения сроком: а) от 14 до 21 дня включительно б) более 21 дня	5 7

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОЖОГАХ ***

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

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