

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ  
НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ  
по программе  
«КАПИТАЛ и ЗАЩИТА»**

Настоящие индивидуальные условия разработаны на основе Правил накопительного страхования жизни от «07» мая 2019 г.

**1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**

**1.1. Страховщик** - Общество с ограниченной ответственностью "Общество страхования жизни «РЕСО-Гарантия" (ООО «ОСЖ РЕСО-Гарантия»), юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью. Принимает на себя в соответствии с настоящими Индивидуальными условиями обязательство за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) выплатить лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Застрахованному/Выгодоприобретателю), страховое обеспечение при наступлении предусмотренного Договором страхования события (страхового случая) в пределах определенной Договором страхования Страховой суммы.

**1.2. Страхователь** - юридическое или дееспособное физическое лицо, заключающее или заключившее со Страховщиком Договор страхования.

Договор страхования может быть заключен в отношении одного Застрахованного лица (индивидуальное страхование) или группы, коллектива Застрахованных лиц (коллективное страхование).

Дееспособное физическое лицо вправе назначить Застрахованным лицом себя или другое названное в Договоре страхования физическое лицо.

Юридическое лицо заключает Договор страхования названного в Договоре страхования физического лица/группы лиц (Застрахованных лиц).

**1.3. Застрахованное лицо** - физическое лицо, имущественный интерес которого, связанный с его дожитием до определенного события, с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью, а также с его смертью является объектом страхования и в пользу которого заключен Договор страхования, если в нем не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

**1.4. Выгодоприобретатель** - физическое или юридическое лицо, указанное в Договоре страхования для получения выплат по Договору страхования. Назначение Выгодоприобретателя в случае, когда Страхователь не является Застрахованным лицом, осуществляется только с письменного согласия данного Застрахованного лица.

Если в Договоре страхования Выгодоприобретатель для получения Страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица не указан или умер, не успев получить эту Страховую выплату, Выгодоприобретателями по этому риску признаются наследники Застрахованного лица по закону.

В течение действия Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное, Выгодоприобретатель, названный в Договоре страхования, может быть заменен другим лицом с письменным уведомлением об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по Договору личного страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается только с согласия этого Застрахованного лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о Страховой выплате.

Если Выгодоприобретатель по Страховой выплате на случай дожития Застрахованного лица до окончания срока страхования не указан, Выгодоприобретателем считается Застрахованное лицо.

Выгодоприобретателем по выплатам по риску “Травма (увечье) в результате несчастного случая” считается Застрахованное лицо.

Если по какому-либо риску назначено несколько Выгодоприобретателей, и не установлена пропорция получения Страховой выплаты, Страховая выплата производится в равной пропорции. Если один из Выгодоприобретателей умер, не успев получить полагающуюся ему часть Страховой выплаты, его часть делится в равной пропорции между оставшимися Выгодоприобретателями по этому риску.

**1.5. Договор страхования** - соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленный Договором срок. Договор может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

При отличии условий, содержащихся в Индивидуальных правилах, заявлении на страхование и Договоре страхования (страховом полисе), преимущественную силу имеют условия, содержащиеся в Договоре страхования (страховом полисе). В Договоре страхования с согласия Страхователя может быть предусмотрена возможность использования Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Страховщика с помощью средств механического или иного копирования.

**1.6. Страховая сумма** - определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования и исходя из которой определяется размер Страховой премии и Страховых выплат.

Страховая сумма по Договору страхования определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком. Размер Страховой суммы по каждому из возможных страховых случаев указывается в Договоре страхования.

При коллективном страховании за счет средств предприятия Страхователь - юридическое лицо вправе устанавливать как одинаковые, так и дифференцированные Страховые суммы на каждое Застрахованное лицо.

**1.7. Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

**1.8. Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве Страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

**1.9. Страховой случай** - совершившееся в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу либо Выгодоприобретателю. Событие считается страховым при условии, что оно подтверждено документально (см. п.6.4).

Считается, что составляет один единственный страховой случай одно или несколько событий, произошедших по одной и той же причине независимо от числа представленных претензий.

Событие, предусмотренное Договором страхования, считается наступившим только в том случае, если оно произошло на территории и в сроки действия страхования и в дальнейшем подтверждено в порядке, установленном нормами права и Договором страхования.

**1.10. Страховая выплата** (выплата страхового обеспечения) – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком в соответствии с условиями Договора страхования при наступлении Страхового случая. Размер Страховой выплаты зависит от величины Страховой суммы, предусмотренной Договором страхования, и характера произошедшего страхового случая.

1.11. **Выкупная сумма** – денежная сумма, выплачиваемая при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с Порядком расчета выкупных сумм, указанном в Приложении 1 к настоящим Индивидуальным условиям.

1.12. **Несчастный случай** – одномоментное, внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены.

Несчастными случаями в целях настоящих Правил считаются следующие фактически произошедшие извне, возникшие внезапно, непредвиденно, помимо воли Застрахованного события, приведшие к телесным повреждениям, нарушениям функций организма Застрахованного лица (травмам, увечьям) или его смерти: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета на/или самого Застрахованного, внезапное удушье, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела; случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарствами; а также произошедшие при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами.

К несчастным случаям относится также резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит: вывих сустава; частичный или полный разрыв мускулов, сухожилий, связок или сосудов.

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

1.13. **Дорожно-транспортное происшествие** (далее – ДТП) определяется как событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, груз, сооружения. Дорога – обустроенная или приспособленная и используемая для движения транспортных средств полоса земли либо поверхность искусственного сооружения. Дорога включает в себя одну или несколько проезжих частей, а также трамвайные пути, тротуары, обочины и разделительные полосы при их наличии. Транспортное средство – устройство, снабженное двигателем и предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем. Участником (жертвой) ДТП признается умершее в результате ДТП лицо, принимавшее непосредственное участие в процессе движения в качестве водителя транспортного средства, пешехода, пассажира транспортного средства. По настоящим Индивидуальным условиям к ДТП приравниваются аварии железнодорожного транспорта, рейсового самолета и рейсового водного транспортного средства.

1.14. **Франшиза.** Предусмотренная Договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком.

1.15. **Обстоятельства, влекущие изменение степени риска** - изменения в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, 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).

1.16. Письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами страхования считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

-уведомление в письменном виде передано Страхователю (Выгодоприобретателю) на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем);

-уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в Договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем);

-уведомление направлено в виде СМС-сообщения по номеру телефона, указанному в Договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем) или в виде электронного сообщения Страхователю с использованием мобильного приложения;

-уведомление размещено в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика, о чем Страхователь проинформирован по электронной почте, путем направления СМС-сообщения или электронного сообщения с использованием мобильного приложения.

В случае изменения адресов, номеров телефонов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

## **2. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ВСТУПЛЕНИЕ ЕГО В СИЛУ.**

**2.1. Основанием для заключения Договора страхования** служит заполненный бланк заявления на заключение Договора страхования установленного Страховщиком образца, а также письменные дополнения к Заявлению, уточняющие указанные в нем данные. Для подтверждения личности и возраста Застрахованного лица может быть затребован его паспорт или заменяющий его документ.

Страхователь обязан ознакомить Застрахованного (или законного представителя Застрахованного) с условиями страхования или изменениями, внесенными в условия страхования. Застрахованный (или его законный представитель) заверяет своей подписью любые заявления, связанные с согласованием условий страхования.

При заключении Договора страхования на Страхователе лежит обязанность полно и достоверно ответить на все вопросы Страховщика. Несоблюдение этого условия может повлечь отказ в заключении Договора страхования, признание Договора страхования недействительным (см. п. 8.3.8), отказ в страховой выплате. Вопросы Страховщика содержатся в специальных бланках отчетов (в зависимости от размера запрошенной страховой защиты) и являются неотъемлемой частью Заявления.

Договоры страхования заключаются без медицинского освидетельствования Застрахованных лиц, за исключением случаев, предусмотренных программой страхования и Договором страхования. В отдельных случаях для заключения Договора страхования Страховщик вправе требовать прохождения Застрахованными лицами медицинского освидетельствования, по результатам которого Страховщик вправе принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение поправочных коэффициентов к страховому тарифу либо расширение перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Индивидуальным условиям. Медицинское освидетельствование проводится, как правило, за счет Страхователя. Однако Договором страхования может быть также предусмотрена возможность несения Страховщиком расходов по проведению медицинского освидетельствования Застрахованных Лиц в какой-то части или в полном объеме.

В случае отказа потенциального Застрахованного лица от прохождения медицинского освидетельствования Договор страхования может быть заключен только на условиях, предусматривающих применение к страховому тарифу повышающих коэффициентов либо в заключении Договора страхования может быть отказано.

В отдельных случаях для заключения Договора страхования в Договоре страхования может быть предусмотрен период с начала вступления договора в силу, в течение которого в случае смерти Застрахованного лица Страховщик не обязан выплачивать страховое возмещение за исключением случаев, когда смерть наступила от Несчастливого случая (Период ожидания). Данное ограничение не распространяется на Договоры страхования, возобновляемые в отношении Застрахованного лица на новый срок без перерыва.

В случае заключения коллективного Договора страхования, по согласованию со Страховщиком, основанием для заключения Договора страхования служит список Застрахованных лиц установленного

Страховщиком образца, который предоставляется Страхователем - юридическим лицом и является неотъемлемой частью Договора страхования.

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

Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Индивидуальных условиях, в том случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение и такие условия приложены к Договору страхования. Вручение Страхователю Индивидуальных условий при заключении Договора страхования удостоверяется записью в Договоре страхования.

**2.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала действия Договора, но не ранее соблюдения всех условий перечисленных ниже одновременно:**

- даты уплаты страховой премии или первого Страхового взноса (при уплате Страхового взноса в рассрочку) Страховщику (его представителю), в кассу Страховщика или безналичным путем на счет Страховщика;

- предоставления всех запрошенных Страховщиком сведений;

- полного урегулирования Страховщиком и Страхователем всех условий Договора страхования, включая способ внесения взносов, срок начала Договора страхования и размеры Страховых сумм.

**2.3. Временная защита.** С момента уплаты Страховой премии (первого Страхового взноса) до момента вступления Договора страхования в силу действует временная страховая защита по страхованию на случай смерти и травмы (увечья) Застрахованного лица в результате Несчастного случая (если эти риски предусматривались Договором страхования, и Страховой взнос по данным Страховым рискам был внесен) в пределах предусмотренной Договором страхования Страховой суммы по этим рискам, но не более 130 000 рублей.

**2.4. Факт вступления Договора страхования в силу** подтверждается вручением Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком на основе заявления Страхователя.

**2.5. Договор страхования оформляется** на бланке страхового полиса Страховщика в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Договор страхования может быть оформлен отдельным документом.

Страховой полис с приложением настоящих Индивидуальных условий накопительного страхования жизни по программе «Капитал и Защита» вручается Страховщиком Страхователю в течение 30-ти дней после вступления Договора страхования в силу, если Договором не предусмотрено иное.

В случае утраты Страхового полиса в период действия Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат Страхового полиса, после чего утраченный Страховой полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате Страхового полиса в течение действия Договора страхования или при необходимости переоформления Страхового полиса по инициативе Страхователя Страховщик взыскивает со Страхователя денежную сумму в размере стоимости изготовления Страхового полиса.

**2.6. Договор страхования может быть заключен на срок 5 лет и более.**

**2.7. Если иное особо не оговорено, страховая защита действует 24 часа в сутки.**

**2.8. Если иное особо не оговорено, страховая защита действует на территории всего мира кроме территорий, в которых объявлено чрезвычайное положение либо проводятся боевые действия (в том числе против террористов или вооруженных формирований).**

### 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.

3.1. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Индивидуальных условий, может включать риски, указанные в п.3.2.

3.2. Риски, указанные ниже, могут быть включены в Договор страхования только в тех комбинациях, которые определены в Тарифах программы “Капитал и Защита”:

**3.2.1. Дожитие до окончания срока страхования с выплатой Страховой суммы (накопленного капитала).** В случае дожития Застрахованного лица до окончания срока действия Договора выплате подлежит 100% Страховой суммы по этому риску, указанной в Договоре страхования (гарантированная Страховая сумма). В рамках настоящих Индивидуальных условий предусмотрено право Страховщика на начисление Дополнительного дохода Страхователю по результатам инвестиционной деятельности Страховщика.

В случае смерти Застрахованного лица по любой причине до окончания срока действия Договора страхования выплате подлежит “Выкупная сумма“, составляющая часть резерва взносов по риску “Дожитие” по данному Договору страхования на момент смерти Застрахованного. Выплата производится независимо от выплат по пп. 3.2.2, 3.2.3 и 3.2.4 настоящих Индивидуальных условий Выгодоприобретателю по риску “смерть”.

**3.2.2. Смерть по любой причине.** Выплате подлежит 100% Страховой суммы по этому риску. Страховыми признаются все события, приведшие к смерти Застрахованного лица и не попавшие в исключения по п. 4.1. настоящих Индивидуальных условий.

**3.2.3. Смерть в результате Несчастливого случая.** Выплате подлежит 100% Страховой суммы по этому риску. Несчастливыми случаями являются все события в соответствии с определением пункта 1.12 настоящих Индивидуальных условий, приведшие к смерти Застрахованного лица и не попавшие в исключения по п. 4.1. настоящих Индивидуальных условий.

**3.2.4. Смерть в результате дорожно-транспортного происшествия (далее – ДТП).** Выплате подлежит 100% Страховой суммы по этому риску. Страховым признается событие в соответствии с пунктом 1.13 настоящих Индивидуальных условий, приведшее к смерти Застрахованного лица и не попавшее в исключения по п. 4.1.

**3.2.5. Страхование к сроку.** Выплате подлежит 100% Страховой суммы по этому риску. В случае смерти Застрахованного лица по любой причине (кроме перечисленных в п.4.1.), Договор страхования не прекращается и продолжает действовать на подписанных сторонами условиях до срока/даты, указанной в Договоре страхования как дата выплаты Страховой суммы.

Последующие Страховые взносы по основному покрытию производятся из страховых резервов Страховщика, при этом Страховая сумма по риску 3.2.5, оговоренная в Договоре страхования, сохраняется полностью.

Если на момент заключения Договора страхования возраст лица, назначенного Выгодоприобретателем, не превышал 17 лет, в случае его хотя бы однократного поступления ВУЗ в течение действия Договора страхования, сумма выплаты по риску 3.2.5. увеличивается на процент, соответствующий числу лет срока страхования. Например, при сроке страхования 5 лет – на 5 %, при сроке страхования 6 лет – на 6% и т. д.

В случае досрочного прекращения Договора, включающего риск “Страхование к сроку”, Выкупная сумма выплачивается с учетом дополнительного процента, равного количеству лет, прошедших с даты начала его действия до даты его досрочного прекращения при условии хотя бы однократного поступления Выгодоприобретателя в ВУЗ и представления страховщику соответствующей справки, выданной ВУЗом (см. п.6.4.4.).

По настоящим Индивидуальным Условиям ВУЗ определяется как высшее учебное заведение, имеющее право выдавать диплом о получении высшего образования.

**3.2.6. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованного лица с установлением группы инвалидности в результате несчастного случая (риск «Инвалидность в результате несчастного случая»)** – установление Застрахованному одной из групп инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования. Установление Застрахованному инвалидности признается страховым случаем в течение одного года с момента произошедшего несчастного случая.

Риск не может быть включен в Договор страхования, если Застрахованное лицо на момент включения этого риска в Договор страхования имеет инвалидность I, II или III группы по любой причине, или если состояние его здоровья соответствует инвалидности I, II или III группы (решение по поводу состояния здоровья Застрахованного принимает медицинский эксперт компании или, при необходимости, специально созданная медицинская экспертная комиссия, на основании изучения медицинских документов). Если будет установлено, что Договор страхования был заключен с таким лицом, Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования недействительным в части данного риска.

При постоянной утрате Застрахованным лицом трудоспособности выплата подлежит часть страховой суммы по этому риску исходя из установленной группы инвалидности: I группа – 100%, II группа – 75%, III группа – 50%; Договором страхования может быть предусмотрена выплата иного процента от страховой суммы по каждой группе инвалидности; Договором страхования может быть предусмотрена выплата фиксированной суммы по этому риску.

### **3.2.7. Травма (увечье) в результате Несчастного случая.**

**3.2.7.1. Увечье в результате Несчастного случая.** Выплате подлежит часть Страховой суммы, в соответствии с “Таблицей страховых выплат”. Покрываются только травмы и увечья, перечисленные в “Таблице страховых выплат”.

**3.2.7.2. Травма в результате Несчастного случая.** Выплате подлежит часть Страховой суммы, в соответствии с “Расширенной таблицей страховых выплат”. Покрываются только травмы и увечья, перечисленные в “Расширенной таблице страховых выплат”.

Риски 3.2.1 – 3.2.5 относятся к основному покрытию. Страховая премия по ним входит в основную Страховую премию по Договору страхования.

Риски 3.2.6 и 3.2.7. могут быть включены в Договор страхования при условии внесения дополнительного взноса, величина которого определяется таблицами тарифов. Включение рисков 3.2.7. в Договор страхования может оформляться отдельным Страховым полисом.

3.3. При признании события страховым по риску 3.2.4 оно автоматически признается страховым по риску 3.2.3. При признании события страховым по риску 3.2.3 (в том числе вследствие признания его страховым по риску 3.2.4) оно автоматически признается страховым по риску 3.2.2. Выплаты в этом случае производятся в соответствии с п.6.1 настоящих Индивидуальных условий.

3.4. Срок страхования по рискам 3.2.2 и 3.2.5 выбирается так, чтобы возраст Застрахованного лица в течение периода страхования с включением этих рисков находился в диапазоне от 18 до 75 лет.

Срок страхования по риску 3.2.6. выбирается так, чтобы возраст Застрахованного лица в течение периода страхования с включением этого условия находился в диапазоне от 18 до 70 лет.

Срок страхования по рискам 3.2.3, 3.2.4 и 3.2.7 выбирается так, чтобы возраст Застрахованного лица в течение периода страхования с включением этих рисков находился в диапазоне от 1 до 75 лет.

Риск 3.2.1 может быть включен в Договор страхования для Застрахованного лица в возрасте не менее 1 года.

## **4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.**

4.1. Не признаются страховыми рисками, страховыми случаями события, перечисленные в п.п.3.2.2., 3.2.3., 3.2.4., 3.2.6., 3.2.7. настоящих Индивидуальных условий, если наступление данных событий квалифицировано как вызванное или произошедшее в результате:

4.1.1. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, а также применения лекарственных веществ без назначения квалифицированного врача (к исключениям из страхового покрытия не относятся случаи действия лекарственных препаратов, принимаемых в точном соответствии с предписанием врача соответствующей квалификации);

4.1.2. совершения Застрахованным лицом самоубийства (покушения на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, а также иного умышленного причинения себе телесных повреждений, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

4.1.3. совершения Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем противоправных действий или умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;

4.1.4. использования Застрахованным лицом транспортного средства, устройства, механизма или оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска к управлению, пользованию им, либо в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или под действием психотропных препаратов, а также в результате передачи Застрахованным лицом управления указанными средствами устройствами, механизмами или оборудованием лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или под действием психотропных препаратов.

4.1.5. несчастного случая, произошедшего до даты заключения Договора страхования;

4.1.6. во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях;

4.1.7. во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы;

4.1.8. полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

4.1.9. болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом. Случаи заражения застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст. 122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми.

Обстоятельства, перечисленные выше, устанавливаются на основании документов, выданных медицинскими, правоохранительными и иными компетентными органами в установленном законодательством порядке.

4.1.10. Страховая выплата также не производится в случаях, предусмотренных пп. 9.3.7 настоящих Индивидуальных условий.

4.2. Если Застрахованный по риску "**Страхование/Выплата к сроку**" умер в результате перечисленных в п.4.1. причин, наступление указанной в Договоре страхования даты/срока не является Страховым случаем и выплата по этому риску не производится. Договор страхования досрочно прекращается и Страхователю/Выгодоприобретателю выплачивается Выкупная сумма.

4.3. Договор страхования признается недействительным с момента его заключения (при коллективном страховании – в части соответствующего Застрахованного), если будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из следующих категорий на момент начала Договора страхования:

4.3.1. инвалиды I и II группы;

4.3.2. больные онкологическими заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированные;

4.3.3. лица, употребляющие наркотики с любой целью; лица, употребляющие токсичные вещества, не назначенные им надлежащим образом врачом, имеющим соответствующую квалификацию, а также лица, страдающие алкоголизмом;

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

4.3.5. лица, состоящие на службе в действующей армии и принимающие участие в военных действиях и подавлении беспорядков.

4.3.6. лица, находящиеся в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания

Положения п.4.3. не касаются риска 3.2.1 относительно Застрахованного лица.

## **5. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

5.1. Страховщик освобождается от обязанности произвести Страховую выплату в случае, когда страховой случай наступил вследствие:

5.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

- 5.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.;
  - 5.1.4. совершения умышленных действий Страхователем, Застрахованным Лицом и(или) Выгодоприобретателем, направленных на наступление страхового случая, в т.ч. умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;
  - 5.1.5. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 5.2. Страховщик вправе принять решение об отказе в Страховой выплате в следующих случаях:
- 5.2.1. не уведомления в установленные договором страхования или Правилами страхования сроки и порядке о наступлении страхового случая, 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 осуществить Страховую выплату;
  - 5.2.2. предоставления ложных сведений и (или) документов о факте наступления и причинах наступления Страхового случая;
  - 5.2.3. сообщения Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска при заключении договора страхования, при этом, Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования в установленном законом порядке.
- 5.3. Страховщик не производит Страховую выплату в случаях, когда событие подпадает под Исключения из страхового покрытия, отраженных в пункте 4.1 настоящих Индивидуальных условий.
- 5.4. Условиями Договора страхования могут быть предусмотрены также другие основания для отказа в страховой выплате, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.
- 5.5. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю с обоснованием причин отказа любым доступным из способов, перечисленных в пункте 1.16 настоящих Индивидуальных условий.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

6.1. Страховая премия по Договору страхования определяется на основе Страховых тарифов, применяемых Страховщиком.

При страховании нескольких рисков одновременно размер Страховой премии рассчитывается как сумма Страховых премий по каждому риску.

Размер Страховой премии устанавливается Страховщиком в зависимости от Страховой суммы, страхуемых рисков и других условий Договора страхования. Стандартные тарифные ставки указаны в приложении к настоящим Индивидуальным условиям (таблица тарифов). В особых случаях эти тарифы могут быть изменены (повышены или понижены) в зависимости от степени риска и иных факторов, что согласовывается со Страхователем перед заключением Договора страхования, и что указывается в страховом полисе.

6.2. Страховые взносы могут уплачиваться единовременно или в рассрочку: ежегодно, ежеквартально или ежемесячно до начала каждого последующего периода уплаты Страхового взноса наличными деньгами или перечислением на расчетный счет Страховщика.

Конкретный порядок уплаты Страховой премии и размер Страховых взносов оговаривается в Договоре страхования.

Днем уплаты страховой премии считается:

- при уплате страховой премии наличными денежными средствами – день передачи денег представителю Страховщика или их внесения в кассу Страховщика;
- при уплате страховой премии безналичным путем – дата внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе.

По согласованию сторон с нового страхового года размер Страховой премии может быть изменен (увеличен или уменьшен), может быть изменен порядок внесения Страховых взносов, Договор может быть преобразован в беспремиальный (без уплаты взносов). При этом производится перерасчет Страховых сумм.

Страховые взносы с согласия Страховщика могут уплачиваться вперед за один или несколько периодов уплаты.

Страхователь обязан сохранять квитанции об уплате Страховых взносов (копии платежных поручений) и предъявлять их Страховщику по его требованию.

6.3. Если Страховая премия (единовременная Страховая премия) или ее первый Страховой взнос не поступил(а) в срок, предусмотренный Договором страхования, или поступил(а) не в полном объеме, Договор считается не вступившим в силу, и страховые выплаты по нему не производятся.

6.4. При неуплате очередного Страхового взноса в срок, установленный Договором страхования, и/или его уплаты не в полном объеме, Договор страхования досрочно прекращается.

6.5. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного Страхового взноса и/или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений любым доступным из способов, перечисленных в пункте 1.16 настоящих Индивидуальных условий.

## 7. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

7.1. При наступлении события, застрахованного в соответствии с настоящими Индивидуальными условиями и признанного Страховым случаем Страховщик обязан произвести Страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования и настоящими Индивидуальными условиями.

Страховая выплата производится путем безналичного перевода на банковский счет Страхователя/ Застрахованного лица/ Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.

При включении в Договор страхования каких-либо рисков по пп. 3.2.2, 3.2.3 и 3.2.4, Страховые выплаты по этим рискам суммируются.

При наступлении Страхового события по рискам 3.2.2 – 3.2.7 – Страхователь (или Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан в тридцатидневный срок уведомить Страховщика о его наступлении любым доступным ему способом, позволяющим объективно зарегистрировать поступление данного сообщения (по почте, по факсу, письменным заявлением, телеграммой).

Если будет установлено, что Страховой случай по рискам 3.2.2 – 3.2.7. произошел в тот период действия Договора страхования, взносы за который не были уплачены, Страховая выплата не производится (условия п.п. 3.2.5 не вступают в действие), если Договором не предусмотрено иное или на момент наступления Страхового случая не действовали п.п. 3.2.5. настоящих Индивидуальных условий.

7.2. Страховая выплата производится:

7.2.1. по риску "**Дожитие**" - Застрахованному лицу, если Договором страхования не предусмотрено иное;

7.2.2. по рискам "**Смерть-л**", "**Смерть-н/сл**", "**Смерть-ДТП**" - Выгодоприобретателю;

7.2.2.1. если Страхователем (с согласия Застрахованного лица) назначено несколько Выгодоприобретателей, каждому из них выплачивается доля, указанная Страхователем; если доли не указаны, то Страховая сумма выплачивается им в равных долях;

7.2.2.2. если Страхователем (с согласия Застрахованного лица) не был назначен Выгодоприобретатель или в период действия Договора было отменено распоряжение о его назначении, страховая сумма выплачивается наследникам Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

7.2.2.3. если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя, и это лицо не успело получить причитающуюся ему Страховую выплату, она выплачивается законным наследникам Выгодоприобретателя (если Договором страхования не предусмотрено иное);

7.2.2.4. при объявлении судом Застрахованного лица умершим, Страховая выплата производится, если день признания Застрахованного лица умершим, указанный в решении суда, приходится на период, когда действовал Договор страхования, и на имя Застрахованного лица выдано свидетельство о смерти;

7.2.2.5. при признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим, страховая сумма по рискам **"Смерть-л", «Смерть-н/сл», «Смерть-ДТП»** не выплачивается. В этом случае Договор страхования прекращает свое действие с даты вынесения решения суда и Страховщик выплачивает выкупную сумму (тот же порядок действует относительно Застрахованного по риску **«Страхование/Выплата к сроку»**);

7.2.3. по риску **"Страхование/Выплата к сроку"** - Выгодоприобретателю, назначенному для получения страховой суммы по этому риску;

7.2.4. по риску **"Утрата трудоспособности"**, риску **«Инвалидность в результате несчастного случая»**) - Застрахованному лицу (если Договором не предусмотрено иное).

7.3. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

7.4. Для получения Страховой выплаты (выкупной суммы/возврата уплаченной Страховой премии), а также вступления в силу страховой защиты по рискам **"Страхование/Выплата к сроку"** и **«Инвалидность/освобождение от уплаты премий»** Страховщику должны быть представлены следующие документы:

7.4.1. по риску **"Дожитие"**:

- заявление Застрахованного лица по установленной форме;
- Договор страхования (Страховой полис) и все дополнения к нему;
- квитанции об уплате страховых взносов, если они были уплачены наличными деньгами;
- документ, удостоверяющий личность.

Дополнительно Страховщиком может быть запрошена выписка из домовой книги Застрахованного лица, оформленная в дату окончания договора страхования или позже.

7.4.2. по риску **"Смерть"**, в случае смерти Застрахованного лица при страховании по риску **"Страхование/Выплата к сроку"**:

- письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного и с указанием способа получения страховой выплаты и полных банковских реквизитов;

- Договор страхования (Страховой полис);
- квитанции об уплате Страховых взносов;

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления Страхового случая с письменного согласия Застрахованного лица. Если получателем страховой выплаты является лицо, иное чем то, которое обратилось с заявлением на страховую выплату, то необходимо предоставить документ, удостоверяющего личность получателя выплаты. Если данный документ предоставляется последним из Перечня необходимых документов для принятия решения о выплате, то срок принятия решения о выплате начинает исчисляться с даты получения Страховщиком данного документа;

- свидетельство о праве на наследство, выданного нотариусом в связи со смертью Застрахованного лица (оригинал либо копия, заверенная нотариально) - для законного наследника Застрахованного лица;

- официальное свидетельство о смерти (оригинала либо его копии, заверенной нотариально);
- оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти;
- медицинское свидетельство о смерти (учетная форма № 106/у-08);
- копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;

- в случае отказа от вскрытия – копия заявления родственников об отказе от вскрытия;

- оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной

медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию о всех имевшихся у Застрахованного заболеваниях за последние 5 лет с указанием установленных диагнозов; даты их установления, а также проведенного в связи с заболеванием лечения;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу(ы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время работы и по пути на/с работу(ы));

- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);

- приговор суда, вступивший в законную силу (если было возбуждено уголовное дело);

- решение суда, вступившее в законную силу о признании Застрахованного лица умершим.

#### 7.4.3. по риску "**Страхование/Выплата к сроку**":

- заявление Выгодоприобретателя по установленной форме;

- копия Договора страхования (Страхового полиса);

- квитанции об уплате страховых взносов, если они были уплачены наличными деньгами;

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления

Страхового случая с письменного согласия Застрахованного лица. Если получателем страховой выплаты является лицо, иное чем то, которое обратилось с заявлением на страховую выплату, то необходимо предоставить документ, удостоверяющего личность получателя выплаты. Если данный документ предоставляется последним из Перечня необходимых документов для принятия решения о выплате, то срок принятия решения о выплате начинает исчисляться с даты получения Страховщиком данного документа.

Для установления факта поступления в ВУЗ лица, назначенного Выгодоприобретателем по риску "Страхование/Выплата к сроку" должна быть предоставлена оригинальная справка, выданная ВУЗом в том, что Выгодоприобретатель является студентом (курс, факультет) данного ВУЗа. Дополнительно Страховщиком может быть запрошена выписка из домовой книги Застрахованного лица, оформленная в дату окончания договора страхования или позже.

#### 7.4.4. по риску "**Травма/увечье**":

- заявление Застрахованного лица по установленной форме;

- копия Договора страхования (Страхового полиса);

- квитанции об уплате страховых взносов, если они были уплачены наличными деньгами;

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты. Если получателем страховой выплаты является лицо, иное чем то, которое обратилось с заявлением на страховую выплату, то необходимо предоставить документ, удостоверяющего личность получателя выплаты. Если данный документ предоставляется последним из Перечня необходимых документов для принятия решения о выплате, то срок принятия решения о выплате начинает исчисляться с даты получения Страховщиком данного документа;

- оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). При амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского

учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения; С целью избежания неточностей в постановке диагноза и для подтверждения связи несчастного случая и полученных повреждений (осложнений) рекомендуется обратиться в травмопункт не позднее истечения 24 часов с момента получения травмы;

- рентгенограммы с описанием (при переломах любой локализации);
- заключение невропатолога и энцефалограмма с заключением (при сотрясении, ушибе, разможжении головного мозга);
- приговор суда, вступивший в законную силу (если было возбуждено уголовное дело);
- заключение МСЭ при установлении группы инвалидности;
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу(ы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия), и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время работы и по пути на/с работу(ы));
- оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);

#### 7.4.5. по риску «**Инвалидность в результате несчастного случая**»:

- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности;
- Договор страхования (Страховой полис);
- квитанции об уплате Страховых взносов;
- нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;
- копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию о всех имевшихся у Застрахованного заболеваниях за последние 5 лет с указанием установленных диагнозов, даты их установления, а также проведенного в связи с заболеванием лечения;
- копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы № 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования

несчастного случая по пути на/с работу(ы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается Застрахованным только на время работы и по пути на/с работу(ы));

- оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты. Если получателем страховой выплаты является лицо, иное чем то, которое обратилось с заявлением на страховую выплату, то необходимо предоставить документ, удостоверяющего личность получателя выплаты. Если данный документ предоставляется последним из Перечня необходимых документов для принятия решения о выплате, то срок принятия решения о выплате начинает исчисляться с даты получения Страховщиком данного документа.

7.4.6. в связи с досрочным прекращением Договора страхования:

- заявление Страхователя о досрочном прекращении Договора страхования;
- копия Договора страхования (Страхового полиса);
- квитанции об уплате страховых взносов, если они были уплачены наличными деньгами;
- документ, удостоверяющий личность.

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

- заверенная должностным лицом медицинского учреждения и печатью медицинского учреждения копия журнала приемного отделения / травматологического пункта;
- заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;
- заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия направления на медико-социальную экспертизу;
- заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) освидетельствования МСЭ;
- оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия результатов (акт/протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;
- данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки, МРТ, КТ, ЭКГ, ЭЭГ, ЭХО ЭГ и Эхо КГ, исследования физиологических жидкостей, цитологические и гистологические исследования). Данные должны быть заверены должностным лицом и печатью ЛПУ;
- переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
- данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;
- данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;
- заверенная должностным лицом МВД/прокуратуры и печатью МВД/прокуратуры копия акта

судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;

- документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;

- заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копия акта патолого-анатомического исследования;

- заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия посмертного эпикриза;

- копия трудовой книжки заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом, оригинал справки из службы занятости;

- заверенная руководителем организации (учреждения), где проводилась тренировка/соревнование, и печатью организации (учреждения) копия Акта о несчастном случае на тренировке / во время соревнований;

- заверенная руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения копия Акта о несчастном случае в учебном заведении / по пути в учебное заведение / по пути из учебного заведения;

- заверенная руководителем лагеря и печатью лагеря копия Акта о несчастном случае в оздоровительных и иных детских/спортивных/молодежных/образовательных/школьных лагерях;

- заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия справки о ДТП по форме (с приложениями), утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами;

- оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах (в том числе окончательных) расследования;

- заверенная должностным лицом МЧС и печатью МЧС копия справки о пожаре;

- заверенная судом копия решения суда;

- копия ПТС;

- копия водительского удостоверения;

- копия проездного билета;

- письменная информация и разъяснения от организаций/учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового;

- письменное объяснение Застрахованного/Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;

- копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.

7.5. Перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, не может быть расширен по инициативе Страховщика.

Любой иной, специальный перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, может быть согласован по обоюдному согласию сторон Договора страхования, если это продиктовано индивидуальными особенностями и условиями страхования, обстоятельствами дела и прочими особенностями. В этом случае стороны закрепляют такое соглашение в Договоре страхования, приложениях или дополнениях к нему либо в виде отдельного соглашения сторон.

Стороны также вправе по обоюдному согласию внести уточнения в перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, на этапе урегулирования заявленного требования о Страховой выплате, если необходимость такого уточнения обусловлена конкретными обстоятельствами дела.

7.6. В Заявлении о страховой выплате должны быть указаны точные банковские реквизиты, на которые должна быть переведена страховая выплата.

Если получателем выплаты является Выгодоприобретатель – все рублевые реквизиты отделения банка РФ (ИНН, р/с, к/с, БИК, ОПЕРУ, если необходимо, номер отделения и филиала) и номер лицевого счета Выгодоприобретателя.

Если получателем выплаты является лицо, не являющееся Выгодоприобретателем, то в дополнение к реквизитам предоставляется заверенная нотариусом (или иными уполномоченными лицами) доверенность на получение выплаты.

Если получателем выплат по рискам «Инвалидность в результате несчастного случая» и «Травма/увечье» является не Застрахованное лицо, то также необходимо предоставление заверенной нотариусом (или иными уполномоченными лицами) доверенности, выданной Застрахованным лицом получателю выплат для целей получения выплат по конкретному полису. В случае досрочного расторжения Договора страхования для получения выкупной суммы лицо иное, чем Страхователь, предоставляет заверенную нотариусом (или иными уполномоченными лицами) доверенность, выданную ему Страхователем. Если Выгодоприобретателями являются законные наследники Застрахованного лица, для получения выплаты им необходимо представить также свидетельство о вступлении в права наследства, выданное нотариальной конторой.

7.7. Несоввершеннолетнему лицу выплата производится путем перечисления денег во вклад в банке на его имя с одновременным уведомлением об этом его законных представителей (опекуна, органов опеки и попечительства).

7.8. Требования о выплате страховой суммы могут быть предъявлены Страховщику в течение трех лет со дня наступления страхового события.

7.9. Страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня подачи Страховщику заявления на выплату с предоставлением точных банковских реквизитов и получения им всех необходимых документов по факту события, имеющего признаки страхового случая.

7.10. Принятие Страховщиком решения о выплате страхового возмещения может быть отсрочено, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая Страховщиком 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.

7.11. Решение Страховщика об отказе или задержке в выплате страхового обеспечения с обоснованием причин сообщается Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в течение 10 (десяти) календарных дней после принятия решения об отказе любым доступным из способов, перечисленных в пункте 1.16 настоящих Индивидуальных условий.

7.12. В случае, если документов, предоставленных Застрахованным / Выгодоприобретателем по событию с признаками страхового случая недостаточно для принятия Страховщиком решения о признании события страховым, о страховом возмещении и (или) в случае предоставления ненадлежащим образом оформленных документов, Страховщик обязан:

- принять их;

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов уведомить заявителя о необходимости представить недостающие и/или надлежащим образом оформленные документы с указанием перечня указанных документов.

## 8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. Истечения срока его действия - в 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата его окончания.

8.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме.

8.1.3. Смерти Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая, за исключением случаев, когда в Договор страхования включен риск "**Страхование/Выплата к сроку**";

8.1.4. Нарушения Страхователем настоящих Индивидуальных Условий, в том числе неуплаты очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки - в течение 30

(тридцати) календарных дней после истечения даты уплаты, предусмотренной Договором страхования (если не действуют п.п. 3.2.5 или 3.2.6.). В этом случае Страхователь имеет право получить Выкупную сумму.

Расходы на осуществление определенной в Договоре страхования страховой защиты в течение 30 (тридцати) календарных дней после истечения оплаченного периода страхования удерживаются Страховщиком из размера Выкупной суммы.

Договор страхования может быть возобновлен по согласованию со Страховщиком при условии подачи Страховщику всех затребованных им документов, определяющих состояние здоровья и характер деятельности Застрахованного лица на момент возобновления Договора страхования, внесения Страхового взноса. При возобновлении Договора страхования его условия могут быть изменены по согласованию Сторон.

8.1.5. Ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица (если не действует п. 3.2.5), не исполнившего в полном объеме обязательств по уплате Страховой премии;

8.1.6. Принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным. При этом Договор страхования прекращает свое действие с даты вынесения решения суда, и Страховщик возвращает Страхователю выкупную сумму.

8.1.7. С соглашения сторон (о намерении досрочного прекращения Договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней, если иное не предусмотрено Договором страхования, до даты предполагаемого расторжения).

8.1.8. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.1.9. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями Договора страхования, а также по соглашению Сторон. При досрочном прекращении Договора страхования Страхователю выплачивается Выкупная сумма, в соответствии с Порядком расчета выкупных сумм, указанном в Приложении 1 к настоящим Индивидуальным условиям.

8.1.10. Условия Договора страхования могут предусматривать период, в течение которого Страхователь не имеет права на получение выкупной суммы по досрочно прекращенному Договору страхования при соблюдении Страховщиком условий Договора страхования.

8.1.11. При досрочном прекращении действия Договора, за исключением расторжения в случае, указанном в п.п. 8.1.9 Индивидуальных условий, уплаченные Страховые взносы возврату не подлежат, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.1.12. В случае отказа Страхователя, являющегося физическим лицом, от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии) при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших в данном периоде, возврату подлежит:

- уплаченная страховая премия в полном объеме, если Страхователь отказался от Договора до даты возникновения обязательств Страховщика по Договору (далее - до даты начала действия страхования).

- часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования, пропорционально сроку действия Договора, если Страхователь отказался от Договора после даты начала действия страхования. В этом случае Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

Для целей реализации настоящего пункта Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора.

Для целей реализации настоящего пункта возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляется в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

В случае противоречия положений настоящего пункта Правил иным положениям настоящих Правил, положения настоящего пункта имеют преимущественную силу.

## 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. В период действия Договора страхования Страхователь имеет право:

9.1.1. Досрочно расторгнуть Договор страхования (отказаться от него) с обязательным письменным уведомлением Страховщика согласно п.8.1.7. настоящих Индивидуальных условий.

9.1.2. В течение всего срока страхования при коллективном страховании вносить изменения в список Застрахованных Лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления, предоставленного Страхователем непосредственно Страховщику, или направленного Страхователем посредством почтовой или факсимильной связи, о включении/исключении сотрудников в/из списка Застрахованных Лиц. Застрахованное Лицо может быть заменено другим лицом лишь с согласия Застрахованного Лица и Страховщика. При изменении размера причитающихся Застрахованным лицам страховых сумм производится пересчет размера Страхового взноса.

Период уведомления Страхователем Страховщика о внесении изменений в список Застрахованных Лиц определяется Договором страхования. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных Лиц, и при необходимости, сумму дополнительной Страховой премии, подлежащей уплате.

9.1.3. Получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты.

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

9.1.5. По согласованию со Страховщиком корректировать условия Договора страхования. В этом случае полис (Договор страхования) переоформляется Страховщиком с внесением в него необходимых изменений.

9.1.6. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

9.1.7. получать от Страховщика расчет размера Страховой выплаты (если такие условия предусмотрены Договором страхования);

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

9.2.2. своевременно и в полном объеме уплачивать Страховую премию (Страховые взносы), определенную Договором страхования;

Если очередной Страховой взнос не был внесен своевременно, то Страховщик имеет право:

- прекратить Договор страхования согласно п.8.1.4, если взнос был задержан более чем на 30 (тридцать) календарных дней;

- требовать внесения дополнительного взноса, компенсирующего потерю инвестиционного дохода за период задержки внесения страхового взноса.

9.2.3. довести до сведения Застрахованных лиц положения настоящих Индивидуальных условий и условия Договора страхования;

9.2.4. при наступлении Страхового события, обладающего признаками Страхового случая:

9.2.4.1. сообщить об этом Страховщику любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, в тридцатидневный срок, эта обязанность лежит и на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении Договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом получения страховой выплаты;

9.2.4.2. предоставить Страховщику всю необходимую информацию с приложением подтверждающих документов, предусмотренных настоящими Индивидуальными условиями и (или) Договором страхования;

9.2.5. в период действия Договора страхования незамедлительно (но не позднее 30 дней с момента как ему стало об этом известно) сообщить Страховщику о ставших ему известными

изменениях в местонахождении, увлечениях, профессиональной деятельности Застрахованного лица, влияющих на изменение вероятности наступления Страхового случая, Страховщик после получения соответствующих сведений производит перерасчет размера подлежащей уплате Страховой премии, о чем информирует Страхователя;

9.2.5.1. при уплате Страховой премии в рассрочку с момента получения сведений об изменении очередные Страховые взносы уплачиваются в новом размере.

В случае нежелания Страхователя уплачивать очередные Страховые взносы в повышенном размере, Страховщик уменьшает Страховую сумму по Договору пропорционально отношению размера вновь рассчитанной Страховой премии к размеру Страховой премии, уплаченной Страхователем;

9.2.5.2. при уплате Страховой премии единовременно:

- если новая Страховая премия превышает уплаченную, Страхователь уплачивает полученную разницу в течение срока, указанного в дополнительном соглашении. В случае нежелания Страхователя производить доплату Страховщик уменьшает Страховую сумму по Договору страхования пропорционально отношению размера вновь рассчитанной Страховой премии к размеру премии, уплаченной Страхователем;

- если новая Страховая премия окажется ниже уплаченной, по желанию Страхователя Страховщик либо возвращает Страхователю разницу, либо увеличивает Страховую сумму по Договору страхования пропорционально отношению размера вновь рассчитанной Страховой премии к размеру Страховой премии, уплаченной Страхователем;

9.2.5.3. все изменения, касающиеся размера Страховой премии, размера рассроченных Страховых взносов и Страховой суммы, оформляются дополнительным соглашением к Договору страхования или переоформлением Страхового полиса;

9.2.5.4. если Страхователь возражает против изменений условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора. В частности, соглашение о расторжении Договора страхования совершается в той же форме, что и Договор страхования, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении Договора страхования, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении Договора страхования.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения Договора страхования, если иное не установлено законом.

9.2.5.5. в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства, рода деятельности и/или места работы Застрахованных лиц, банковских реквизитов;

9.2.5.6. исполнять любые иные положения настоящих Индивидуальных условий, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. запрашивать у Страхователя информацию, имеющую значение для определения степени риска и установления размера тарифа;

9.3.2. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и Договора страхования любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

9.3.3. для принятия решения о Страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления События, обладающего признаками Страхового случая, а также затребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления предусмотренных Договором страхования сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину Страхового случая;

9.3.4. требовать обоснования запрошенной страховой суммы по тому или иному риску. Отказать в заключении Договора страхования в случаях, когда Страхователь не в состоянии или не

желает предоставить запрошенные Страховщиком сведения, необходимые для определения степени риска, размера тарифа;

9.3.5. устанавливать срок с даты вступления Договора страхования в силу, в течение которого, в случае смерти Застрахованного лица Страховщик не обязан выплачивать страховое возмещение за исключением случаев, когда смерть Застрахованного лица наступила от Несчастного случая;

9.3.6. устанавливать период от начала действия Договора страхования, в течение которого Страхователь не имеет права требовать досрочного прекращения Договора страхования при соблюдении Страховщиком условий Договора страхования.

9.3.7. отказать в страховой выплате, если :

9.3.7.1. Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель имели возможность, но своевременно не уведомили о страховом случае;

9.3.7.2. Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель имели возможность, но не представили в установленный Договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин, характера и обстоятельств наступления события, обладающего признаками страхового случая и его связи с наступившими последствиями для определения размера страховой выплаты или представил заведомо ложные доказательства;

9.3.7.3. Страхователь в период действия Договора страхования незамедлительно, но не позднее 30 дней с момента как ему стало об этом известно не сообщил Страховщику о ставших ему известными изменениях в профессиональной деятельности Застрахованного лица, влияющих на изменение вероятности наступления страхового случая;

9.3.8. оспаривать действительность Договора страхования в случаях и в порядке, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

9.3.9. досрочно расторгнуть Договор страхования при невыполнении Страхователем (Застрахованным лицом) существенных условий Договора страхования, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в том числе в случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленный Договором страхования срок

9.3.10. устанавливать период от начала действия Договора страхования, в течение которого Страхователь не имеет права на получение Выкупной суммы по досрочно прекращенному Договору при соблюдении Страховщиком условий Договора страхования;

9.3.11. устанавливать минимальное количество работников Страхователя –юридического лица, принимаемых на коллективное страхование;

9.3.12. отсрочить решение о Страховой выплате в случае, если:

9.3.12.1. возникли обоснованные сомнения в праве Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты, в возможности признания события страховым – до предоставления необходимых доказательств;

9.3.12.2. по факту события, имеющего признаки страхового случая, возбуждено уголовное дело – до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

9.3.13. потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае его уведомления об обстоятельствах, указанных в п.9.2.5. настоящих Индивидуальных условий и влекущих увеличение данного страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования, составленными на основании настоящих Индивидуальных условий, по запросу Страхователя или Застрахованного лица – разъяснить отдельные их положения;

9.4.2. выдать Страхователю Договор страхования (страховой полис) с приложением настоящих Индивидуальных условий накопительного страхования жизни по программе «Капитал и Защита»;

9.4.3. при наступлении события, указанного в настоящих Индивидуальных условиях и признании его Страховым случаем произвести Страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (если Договором страхования не предусмотрено иное) после получения всех необходимых документов в соответствии с настоящими Индивидуальными условиями и (или) Договором страхования;

9.4.4. сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации; при этом Страховщик имеет право передавать полученную информацию перестраховщику или другому страховщику (в случае сострахования) в объемах, необходимых для оценки риска и заключения Договора перестрахования/сострахования ;

9.4.5. получить письменное согласие Страхователя - физического лица или Застрахованного лица на обработку, хранение и иное использование его персональных данных в целях и пределах, установленных законодательством Российской Федерации (в т.ч. в соответствии с Федеральными Законами «О персональных данных», «О рекламе»), в течение неограниченного срока либо, по меньшей мере, на период осуществления Договора страхования, если в письменном согласии не указано иное.

9.4.6 При заключении Договора страхования информировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, а также своевременно информировать получателей страховых услуг об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно получателя страховых услуг при его обращении. В случае невозможности информирования получателя страховых услуг до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений любым доступным из способов, перечисленных в пункте 1.16 настоящих Индивидуальных условий, а также иным способом, в случае указания его в Договоре страхования, при обращении получателя страховых услуг.

9.4.7. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя проинформировать его:

- обо всех предусмотренных Договором и (или) Индивидуальными условиями необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

- о предусмотренных Договором и (или) Индивидуальными условиями форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом.

По запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, полученному Страховщиком после заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, повторно ознакомить с положениями Раздела 7 настоящих Индивидуальных условий.

## **9.5. Застрахованное лицо имеет право:**

8.5.1. в случае ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица принять на себя обязанности Страхователя по уплате Страховой премии.

9.5.2. На получение Страховой выплаты в соответствии с условиями, указанными в настоящих Правилах страхования и (или) в Договоре страхования;

9.5.3. требовать от Страховщика соблюдения условий Индивидуальных Условий и (или) Договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации;

9.5.4. на получение дубликата Страхового полиса, Страхового сертификата, иного аналогичного документа в случае его утраты.

9.6. В Договоре страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

## 10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Споры, возникающие при исполнении условий Договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

10.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

10.3. В случае, если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращению направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;

- в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях.

В случаях, предусмотренных Законом об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг, Страхователь/ Выгодоприобретатель вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

## 11. ЗАЩИТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

11.1. С целью обеспечения реализации заключенного между Сторонами Договора страхования Страхователь поручает Страховщику обработку персональных данных. Использование Страховщиком персональных данных, обработку которых ему поручает Страхователь, в других целях не допускается.

11.2. В процессе обработки Страхователь обязуется соблюдать конфиденциальность персональных данных и обеспечивать их безопасность (в т.ч. при обработке в информационных системах).

11.3. Страховщик обязуется принимать необходимые организационные и технические меры для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения и иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

11.4. Безопасность персональных данных должна в частности достигаться (требования к защите):

- учетом машинных носителей персональных данных;
- обнаружением фактов несанкционированного доступа к персональным данным и принятием мер;

- восстановлением персональных данных, модифицированных или уничтоженных вследствие несанкционированного доступа к ним;

- установлением правил доступа к персональным данным, обрабатываемым в информационной системе персональных данных, а также обеспечением регистрации и учета всех действий, совершаемых с персональными данными в информационной системе персональных данных;

- а также путем выполнения иных требований к защите персональных данных, аналогичных тем, которые установлены для операторов, обрабатывающих персональные данные.

11.5. Страховщик несёт ответственность перед Страхователем за обеспечение правильности обработки и мер безопасности персональных данных при их обработке.

11.6. В случаях выявления Страхователем неточностей, неправомерной обработки, достижения целей обработки персональных данных, а также при прекращении настоящего Договора Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика о необходимости уточнения, блокировки или уничтожения персональных данных в его информационных системах и на материальных носителях. Страховщик должен произвести предписываемые действия с персональными данными в установленные федеральным законодательством сроки и сообщить об этом Страхователю.

11.7. В случаях выявления Страховщиком неточностей или неправомерной обработки персональных данных Страховщик обязан письменно уведомить об этом Страхователя и заблокировать персональные данные. Страхователь в установленные законодательством сроки обязан обеспечить уточнение и снятие блокирования или уничтожение персональных данных Застрахованных.

В случаях получения запроса о персональных данных от уполномоченного государственного органа в пределах его компетенции, Страховщик обязан уведомить об этом Страхователя. Страховщик обязан предоставить запрашиваемую информацию, если это установлено законодательством Российской Федерации

ПОРЯДОК РАСЧЕТА ВЫКУПНОЙ СУММЫ

**Программы: Смешанное страхование жизни с участием в инвестиционном доходе, Чисто накопительное страхование жизни с участием в инвестиционном доходе.**

Обозначения

$^1S$  – страховая сумма по риску «смерть Застрахованного лица по любой причине»;

$^2S$  – страховая сумма по риску «смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая»;

$^3S$  – страховая сумма по риску «смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия»;

$^4S$  – страховая сумма по риску «дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования».

Таблица смертности, используемая для расчета выкупной суммы по Программе 1, приведена в приложении к настоящему Положению. Для Программы 2  $l_x = 10000000, x \in [0;100]$ .

Норма доходности: 5%;

$^2t$  – вероятность наступления риска «смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая»;

$^2t = 0,003$  для мужчин и  $^2t = 0,002$  для женщин;

$^3t$  – вероятность наступления риска «смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия»;  $^3t = 0,001$ .

$\hat{f} = 0.05$  – процент от премий для административных расходов компании.

$g_j$  – ставка агентской комиссии

для единовременной оплаты:  $g_1 = 0.08; g_k = 0; k \geq 2$ ;

для оплаты в рассрочку:  $g_1 = 0.6; g_2 = 0.2; g_3 = 0.2; g_4 = 0.2; g_k = 0; k \geq 5$ ;

$\beta$  – коэффициент:

для полисов с единовременной оплатой  $\beta = 0.95$ ;

для полисов с оплатой в рассрочку

Год, действия полиса:	1-ый год	2 – 5-й год	С 6 года
$\beta$	0	0.8	0.95

Размер выкупной суммы на конец t-той годовщины действия полиса рассчитывается по формулам

$${}_tR = \beta \cdot ({}_t\hat{R} + \alpha \sum_{j=1}^k (1+i)^j), \text{ где}$$

$${}_t\hat{R} = (1+i) \frac{l_{x+k-1}}{l_{x+k}} \left( {}_{t-1}\hat{R} + \Pi_{k-1} (1 - g_{k-1} - f) - {}^2S \cdot {}^2t - {}^3S \cdot {}^3t - \alpha {}^1S / (1+i)^{1/2} \right) + {}^1S (1+i)^{1/2}, \alpha = \frac{(1+i)^{-n} S_4}{\sum_{j=0}^{n-1} (1+i)^{-j}},$$

$\Pi_{t-1}$  – премии, уплаченные за t-1 год действия полиса, и дисконтированные на t-ую годовщину.

На любой промежуточный момент времени  $t+h$  между годовщинами  $t$  и  $t+1$  действия полиса выкупная сумма определяется по следующей формуле:

$${}_{t+h}R = \beta \cdot ({}_{t+h}\hat{R} + (1+i)^h \alpha \cdot \sum_{j=1}^k (1+i)^j + \alpha_h (1+i)^h), \text{ где}$$

$${}_{t+h}\hat{R} = (1+i)^h \frac{l_{x+t}}{l_{x+t} \cdot (1-h) + l_{x+t+1} \cdot h} \left( {}_t\hat{R} + \Pi_h (1-g_h - f) - h \cdot \left( {}^2S \cdot {}^2t + {}^3S \cdot {}^3t + {}^1S \cdot \frac{(l_{x+t} - l_{x+t+1})}{l_{x+t} (1+i)^{1/2}} \right) - \alpha_h \right)$$

где,

$h$  – часть года, прошедшая с предыдущей годовщины,  $h \in (0;1)$ ,

$\Pi_h$  – премии, уплаченные за рассрочки периода  $[t; t+h]$  и дисконтированные на момент  $t$ ,

$\alpha_h = \alpha \cdot \frac{m}{q}$ , где  $m$  – количество оплаченных рассрочек в периоде  $[t; t+h]$ , а  $q$  – к-во рассрочек за период  $[t; t+1)$ .

### Программа 3 Страхование «к сроку».

Обозначения

$S$  – страховая сумма по риску «к сроку»;

Таблица смертности, используемая для расчета выкупной суммы, приведена в приложении к настоящему Положению.

Норма доходности: 5%;

$P$  – брутто-премия по договору страхования; при единовременной оплате  $P=0$  при  $t>0$ ;

$\hat{f} = 0.05$  – процент от премий для административных расходов компании.

$g_j$  – ставка агентской комиссии

для единовременной оплаты:  $g_1 = 0.08; g_k = 0; k \geq 2$ ;

для оплаты в рассрочку:  $g_1 = 0.6; g_2 = 0.2; g_3 = 0.2; g_4 = 0.2; g_k = 0; k \geq 5$

$Pr = 0.999$  – вероятность поступления в институт для страхования детей на получение образования;

$P$  – брутто-премия по договору страхования; при единовременной оплате  $P=0$  при  $t>0$ ;

$\beta$  – коэффициент:

для полисов с единовременной оплатой  $\beta = 0.95$ ;

для полисов с оплатой в рассрочку

Год, действия полиса:	1-ый год	2 – 5-й год	С 6 года
$\beta$	0	0.8	0.95

$${}_tR = \beta \cdot \left( S \cdot (1 + Pr \frac{n}{100}) \cdot v^{(n-t)} - P \cdot \sum_{j=0}^{n-t-1} \frac{l_{x+t+j}}{l_{x+t}} v^j \cdot (1 - g_j - \hat{f}) \right)$$

На любой промежуточный момент времени  $t+h$  между годовщинами  $t$  и  $t+1$  действия полиса выкупная сумма определяется по следующей формуле:

$${}_{t+h}R = {}_tR \cdot (1-h) + {}_{t+1}R \cdot h.$$

**Приложение 2  
к Индивидуальным условиям  
накопительного страхования жизни  
по программе «КАПИТАЛ и ЗАЩИТА»**

**Расширенная таблица страховых выплат  
при утрате застрахованным лицом общей  
трудоспособности в результате несчастного  
случая (в процентах от страховой суммы)**

Наступление нижеприведенных повреждений должно быть подтверждено справкой травмпункта или травматологического отделения поликлиники (больницы), выданной в течение 24 часов с момента наступления несчастного случая.

№	Характер повреждения или его последствия	%
---	--	---

**ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА**

1.	Перелом костей черепа	
1.1	перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
1.2	перелом свода	15
1.3	перелом основания	20
1.4	перелом свода и основания. В случае открытого перелома дополнительно выплачивается 5%.	25
2.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние	
2.1	субарахноидальное	15
2.2	эпидуральная гематома	20
2.3	субдуральная гематома	25
3.	Повреждение головного мозга	
3.1	сотрясение головного мозга, подтвержденное энцефалограммой и диагностированное невропатологом, при котором требуется лечение в течение 10 дней и более.	5
3.2	ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	10
3.3	не удаленные инородные тела в полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
3.4	размножение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
4.	Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
4.1	парез одной конечности (верхний или нижний монопарез)	30
4.2	Гемии или парализации (парез любой пары конечностей)	40
4.3	Моноплегию (паралич одной конечности)	60
4.4	Тетраплегию (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменция)	70
4.5	Гемии, пара, тетраплегию, потерю речи, декортикацию, нарушение функций тазовых органов. Платежи по п.4 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	100
5.	Повреждение спинного мозга, на любом уровне, а также конского хвоста.	
5.1	сотрясение	5
5.2	ушиб	10
5.3	частичный разрыв	50
5.4	полный разрыв	100
6.	Повреждение периферических черепно-мозговых нервов. (Не применяется, если выплата произведена по разделу 1.)	10
7.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового нервных сплетений и их нервов. Сплетений:	
7.1	частичный разрыв сплетения	40
7.2	разрыв сплетения	70
7.3	Разрыв нервов: ветви лучевого, локтевого, пальцевого, срединного (пальцевых нервов)	5
7.4	на уровне лучезапястного сустава, голеностопного сустава	10
7.5	на уровне предплечья, голени	20
7.6	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40

**ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ**

8.	Паралич аккомодации одного глаза	15
9.	Гемиянопия (выпадение половины поля зрения) одного глаза, повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз)	15
10.	Сужение поля зрения одного глаза:	
10.1	концентрическое	10
10.2	неконцентрическое	15
11.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза.	10
12.	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, дефект радужной оболочки.	10
13.	Необратимое нарушение функции слезопроводящих	10

14.	путь одного глаза Ожог II - III степени, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела в глазном яблоке или глазнице, рубцы оболочек глазного яблока, не приводящие к снижению зрения. (Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты)	5
15.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза. Если установлены патологические изменения по пунктам 8 - 15, то выплаты будут произведены не ранее, чем через 3 месяца после травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты. Сумма выплат по пунктам 8 - 15 не должна превышать 50% на один глаз.	50
16.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением.	100
17.	Перелом орбиты	10

**ОРГАНЫ СЛУХА**

18.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
18.1	рубцовую деформацию или отсутствие ушной раковины до 1/3	5
18.2	отсутствие ушной раковины на 1/2	15
18.3	полное отсутствие ушной раковины	20
19.	Повреждение уха, приведшее к потере слуха:	
19.1	Травматическое снижение слуха, подтвержденное аудиометрией	5
19.2	полная глухота (разговорная речь - 0). Выплаты по разделам 18,19 производятся не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты. Если предусмотрены выплаты по разделу 18, раздел 49 не применяется. Если предусмотрены выплаты по разделу 19, раздел 20 не применяется.	25
20.	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха. (При разрыве барабанной перепонки в результате перелома основания черепа выплата не производится).	5

**ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА**

21.	Перелом костей носа, передней стенки гайморовой пазухи, решетчатой кости	
21.1	без смещения	5
21.2	со смещением	10
22.	Повреждение легкого, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, инородное тело (тела) грудной полости.	
22.1	с одной стороны	5
22.2	с двух сторон	10
23.	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
23.1	легочную недостаточность (по истечении 3-х месяцев со дня травмы)	10
23.2	удаление части, доли легкого	40
23.3	удаление легкого. Если предусмотрены выплаты по пунктам 23.2, 23.3, пункт 23.1 не применяется.	60
24.	Перелом грудины	10
25.	Переломы ребер:	
25.1	трех ребер	3
25.2	каждого следующего ребра. (Перелом хрящевой части ребра является основанием для выплаты по разд. 25).	2
26.	Проникающее ранение грудной клетки, вызванное травмой:	
26.1	при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
26.2	при повреждении органов грудной полости (кроме легкого).	20
27.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости.	5

**СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА**

28.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов.	25
29.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	35
30.	Повреждение крупных периферических сосудов,	

	которое не повлекло за собой нарушение кровообращения, на уровне:	
30.1	плеча, бедра	5
30.2	предплечья, голени	10
31.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность. Если рассмотрены выплаты по разделам 29,31, разделы 28,30 не применяются.	20

**ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

32.	Переломы челюстей:	
32.1	верхней челюсти, скуловых костей	5
32.2	нижней челюсти, вывих нижней челюсти	5
32.3	перелом двух или более костей или двойной перелом одной кости.	10
33.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
33.1	отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка).	40
33.2	отсутствие челюсти.	60
34.	Повреждение языка, полости рта (ожог, ранение, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3
35.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
35.1	отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
35.2	на уровне средней трети	30
35.3	на уровне корня, полное отсутствие	60
36.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) ротовой полости, глотки, пищевода, желудка. Если в дальнейшем производятся выплаты по разд.37 - 38, то выплаты, сделанные по разд.36, должны быть удержаны.	5
37.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, приведшее к:	
37.1	сужению пищевода	40
37.2	непроходимости пищевода (при наличии гастротомии). Выплаты по разделу 37 производятся не ранее, чем через 4 месяца со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	100
38.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:	
38.1	холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит.	10
38.2	спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной кишечной непроходимости), рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия. Если производятся выплаты по разд.38.2, то выплаты, сделанные по разд.38.1, должны быть удержаны. Выплаты по разделу 38.1-38.2 производятся не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	20
38.3	Кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы, противоестественный задний проход (колостома). Если производятся выплаты по разд. 38.3, то выплаты, сделанные по разд. 38.1-38.2, должны быть удержаны. Выплаты по разделу 38.3 производятся не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	40
39.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы. Выплаты по разделу 39 производятся дополнительно к выплатам, связанным с травмой органов живота, если грыжа явилась прямым следствием этой травмы. Грыжи, возникшие в результате подъема тяжестей, не дают оснований для выплат.	5
40.	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
40.1	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся в связи с травмой, гепатоз	5
40.2	печеночную недостаточность	10
41.	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:	
41.1	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря.	15
41.2	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря одновременно.	20
41.3	удаление части печени.	20
41.4	удаление части печени и желчного пузыря.	30
42.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
42.1	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
42.2	удаление селезенки	30
43.	Повреждение желудка, кишечника, поджелудочной железы, брыжейки, повлекшее за собой:	
43.1	резекцию 1/3 желудка, 1/3 кишечника	25

43.2	резекцию 1/2 желудка, 1/2 кишечника, 1/2 хвоста поджелудочной железы.	35
43.3	резекцию 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	50
43.4	резекцию желудка, 2/3 поджелудоч. железы, кишечника	60
43.5	резекцию желудка, кишечника и части поджелудочной железы	90
44.	Повреждение органов живота, в связи с которым была произведена:	
44.1	лапаротомия при подозрении на повреждение органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	5
44.2	лапаротомия, при повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом). Выплаты по пп.41-44 производятся, если упомянутые в данных пп. Операции осуществлялись непосредственно после и в связи с несчастным случаем. Если предусматривается выплата по разделам 40-43, раздел 44 не применяется.	10

**МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА**

45.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
45.1	ушиб почки, подтвержденный клинико-лабораторными проявлениями, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства.	5
45.2	удаление части почки	20
45.3	удаление почки	40
46.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
46.1	острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит	10
46.2	уменьшение объема мочевого пузыря	10
46.3	сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20
46.4	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи. Страховые выплаты по разд.46 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, страховая сумма выплачивается по одному из пунктов раздела 46, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.	30
47.	Повреждение женской половой системы, приведшее к:	
47.1	потере одной маточной трубы	15
47.2	потере двух яичников, двух маточных труб	20
47.3	потере матки с трубами или без	25
48.	Повреждение мужской половой системы, приведшее к:	
48.1	потере яичка	15
48.2	потере 2-х яичек, части полового члена	20
48.3	потере полового члена	25

**МЯГКИЕ ТКАНИ**

49.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, приведшее к:	
49.1	образованию рубцов с площадью от 10 до 19 кв. см	10
49.2	образованию рубцов с площадью от 20 до 30 кв. см	30
49.3	сильному изменению естественного вида лица (обезображиванию) или образованию рубцов с площадью более 30 кв.см. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над её поверхностью, стягивающие ткани. Выплаты по разделу 49 производятся не ранее, чем через 1 месяц со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	55
50.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, приведшее к образованию рубцов, а также ожогов III - IV степени и ранений площадью:	
50.1	от 4% до 6% поверхности тела	20
50.2	от 6% до 8% поверхности тела	25
50.3	от 8% до 10% поверхности тела	30
50.4	10% и более. 1% поверхности тела исследуемого равен площади его ладони и пальцев. Если производятся выплаты за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, переломах костей, пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), раздел 50 не применяется. Выплаты по разделу 50 производятся не ранее, чем через 1 месяц со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	35
51.	Ожоги I-II степени площадью:	
51.1	от 4% до 10% поверхности тела.	5

51.2	от 10% и более. Выплаты по разделу 51 производятся не ранее, чем через 1 месяц со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты. Общая сумма выплат по разделам 49,50,51 не может превышать 40%.	10
52.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок.	10

**ПОЗВОНОЧНИК**

53.	Перелом или вывих тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика).	
53.1	одного-двух	15
53.2	трех и более. Выплата по разделу 53 производится не ранее, чем через 1 месяц со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	25
54.	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения не менее 14 дней) за исключением копчика. В случае рецидива подвывиха позвонка страховое покрытие не выплачивается.	5
55.	Перелом поперечных или остистых отростков	
55.1	одного-двух	5
55.2	трех или более. Если предусмотрены выплаты по разделу 53, раздел 55 не применяется.	10
56.	Перелом крестца	10
57.	Повреждение копчика	
57.1	вывих, перелом копчиковых позвонков	5
57.2	удаление копчиковых позвонков вследствие травмы	10

**ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ  
ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА**

58.	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленений	
58.1	перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
58.2	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	10
58.3	Несросшийся перелом (ложный сустав). Выплата по разд. 53 производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	15

**ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ**

59.	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, связок, суставной сумки).	
59.1	Перелом суставной впадины лопатки, подвывих и полный или частичный разрыв сухожилий, капсулы плечевой сумки, отрывы костных моментов, включая бугорок.	5
59.2	перелом двух костей, перелом лопатки, вывих плеча	10
59.3	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча, несросшийся перелом (после лечения не менее 9 месяцев).	15
60.	Повреждение плечевого сустава, приведшее к отсутствию подвижности сустава (анкилозу), «болтающемуся» плечевому суставу в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей. Выплата по разделу 60 производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата производится по разд.60, выплата, сделанная по разд.59, удерживается.	30

**ПЛЕЧО**

61.	Перелом плечевой кости на любом уровне (кроме суставов).	
61.1	без смещения	10
61.2	со смещением	15
62.	Травматическая ампутация верхней конечности, включая лопатку, ключицу или их части.	70
63.	Травматическая ампутация плечевой кости на любом уровне или тяжелое повреждение, приведшее к её ампутации	65

**ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ**

64.	Повреждение области локтевого сустава	
64.1	перелом одной кости без смещения отломков, разрыв связок	5
64.2	перелом двух костей без смещения отломков	10
64.3	перелом костей со смещением отломков	15
65.	Повреждение области локтевого сустава, приведшее к:	
65.1	отсутствию подвижности в суставе	30
65.2	«болтающемуся» локтевому суставу (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40

**ПРЕДПЛЕЧЬЕ**

66.	Перелом костей предплечья.	
66.1	одной кости	10
66.2	двух костей	15
67.	Травматическая ампутация или серьезное повреждение, приведшее к ампутации предплечья на	60

	любом уровне. Если были установлены патологические изменения по разд.58-68, величина выплаты не должна превосходить на одну руку: на уровне ключицы - 70%, выше локтя -65%, ниже локтя - 60%.	
--	---	--

**ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ**

68.	Повреждение области лучезапястного сустава	
68.1	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв фрагмента(ов) кости.	5
68.2	перелом двух костей предплечья, полный или частичный разрыв связок.	10
69.	Внутрисуставные переломы костей лучезапястного сустава, приведшие к отсутствию подвижности сустава (анкилозу). Выплата по разделу 69 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	20

**КОСТИ КИСТИ**

70.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти	
70.1	перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	2
70.2	двух и более костей (за исключением ладьевидной кости), ладьевидной кости	5
70.3	несросшиеся переломы одной или двух костей. Выплата по разделу 70.3 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	10
71.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к её ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава. Общая сумма выплат по разд. 69, 70, 71 не должна превосходить 55% на одну кисть.	55

**ПАЛЬЦЫ РУКИ**

**БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ**

72.	Перелом фаланги (фаланг), разрыв суставной капсулы, разрыв сухожилий (сухожилия) пальца.	3
73.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности. Выплата по разделу 73 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	5
74.	Травматическая ампутация пальца или повреждение, приведшее к его ампутации на уровне:	
74.1	ногтевой фаланги и межфалангового сустава	5
74.2	основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца).	10
74.3	пястной кости	15

**ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ**

75.	Перелом, фаланги (фаланг), разрыв сухожилий (сухожилия) пальца	2
76.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности. Выплата по разделу 76 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	2
77.	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации:	
77.1	пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря фаланги)	1
77.2	пальца на уровне средней фаланги (потеря двух фаланг)	3
77.3	пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
77.4	пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца) с пястной костью	10
77.5	всех пальцев одной кисти	55

**ТАЗ**

78.	Перелом костей таза:	
78.1	перелом крыла	5
78.2	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
78.3	перелом двух и более костей	15
79.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
79.1	одного-двух сочленений	10
79.2	более двух	15

**НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ**

**ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ**

80.	Повреждение тазобедренного сустава:	
80.1	вывих тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента (фрагментов)	3
80.2	полный или частичный разрыв связок, изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
80.3	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
81.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
81.1	отсутствие подвижности (анкилоз), несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра, эндопротезирование. Выплата по разделу 81.1 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	20
81.2	«болтающийся» сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины).	50

**БЕДРО**

82.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
82.1	без смещения отломков	20
82.2	со смещением отломков	25
83.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом)	45
84.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
84.1	одной конечности.	60
84.2	единственной конечности. Общая сумма выплат по разд. 78 – 84 на одну ногу не должна превышать 70% - выше средней части бедра, 60% ниже средней части бедра.	100

**КОЛЕННЫЙ СУСТАВ**

85.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
85.1	повреждение мениска (менисков), разрыв связок, отрывы костного фрагмента (фрагментов), перелом надмышелка (надмышелков), перелом головки малой берцовой кости.	5
85.2	перелом межмышелковых возвышений, проксимального метафиза большеберцовой кости.	10
85.3	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости.	15
85.4	перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости).	20
86.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
86.1	отсутствие подвижности в колене, эндопротезирование Выплата по разделу 86.1 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	30
86.2	«болтающийся» коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40

**ГОЛЕНЬ**

87.	Перелом костей голени (за исключением области суставов)	
87.1	малоберцовой кости, отрыв костных фрагментов	10
87.2	большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой кости	15
87.3	обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости	15
87.4	Несросшийся перелом большеберцовой кости. Выплата по разделу 87.4 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	30
88.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее за собой:	
88.1	экзартикуляцию в коленном суставе	40
88.2	ампутацию голени на любом уровне. Общая сумма выплат по разд.85 – 88 не должна превышать на одну ногу, ниже колена - 50%, до середины нижней части ноги - 45%.	45

**ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ**

89.	Повреждение области голеностопного сустава	
89.1	Разрыв связок, перелом лодыжки или края большеберцовой кости.	5
89.2	Перелом обеих лодыжек, перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза.	10
89.3	Перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза с вывихом (подвывихом) ступни.	15
90.	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее:	
90.1	Отсутствие подвижности сустава (анкилоз). Выплата по п. 90.1 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	25
90.2	Экзартикуляцию в голеностопном суставе	30
90.3	«болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	35
91.	Разрыв ахиллова сухожилия	2

**СТОПА**

92.	Повреждение стопы	
92.1	перелом одной, двух костей, разрыв связок (кроме побочной кости)	2
92.2	перелом трех и более костей, пяточной кости	10
92.3	несросшийся перелом (ложный сустав).	15

	Выплата по п. 92.3 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	
93.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой её ампутацию на уровне:	
93.1	плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
93.2	всех плюсневых костей	20
93.3	предплюсны	25
93.4	таранной, пяточной костей, голеностопного сустава (потеря стопы). Общая сумма выплат по разд.89 – 93 не должна превышать 40% на одну ступню.	35

**ПАЛЬЦЫ СТОПЫ**

94.	Переломы фаланг (фаланги), разрыв сухожилия (сухожилий) пальца (пальцев) одной стопы:	
94.1	перелом одной фаланги, нескольких фаланг, разрыв сухожилий - одного или двух пальцев.	1
94.2	перелом одной фаланги, нескольких фаланг, разрыв сухожилий – трех-пяти пальцев.	5
95.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию большого пальца:	
95.1	на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	2
95.2	на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5

**ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ**

95.3	двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	1
95.4	одного пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	2

\*\*\*

96.	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики. Раздел 96 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), через 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты. Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для применения раздела 96.	5
97.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок).	10

В качестве расширенной таблицы страховых выплат для детей используется расширенная таблица страховых возмещений для взрослых, со следующими исключениями:

- возмещению не подлежат: перелом одной кости или разрыв одного сочленения по п.58.1, 64.1, 66.1, 68.1, 70.1, 94.1.

## Таблица страховых выплат

при постоянной (полной или частичной) утрате застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая  
(в процентах от страховой суммы)

Выплаты производятся в случае полной или частичной потери органов или их функций

	%
<b>Полная потеря пальца руки:</b> <i>большого</i> <i>указательного</i> <i>любого другого</i>	20 10 5
<b>Потеря минимум двух фаланг одного из пальцев или одной фаланги большого пальца</b>	5
<b>Потеря руки:</b> <i>выше локтевого сустава</i> <i>в локте или ниже локтевого сустава кисти руки</i>	65 60 40
<b>Потеря пальца ноги:</b> <i>большого</i> <i>любого другого</i>	5 2
<b>Потеря ноги:</b> <i>выше середины бедра</i> <i>до середины бедра</i> <i>до середины голени или одной ступни</i>	70 60 50
<b>Потеря ушной раковины</b>	10
<b>Потеря носа</b>	30
<b>Скальпирование</b>	30
<b>Ожоги лица - площадью, превышающей площадь одной полной нормальной ладони застрахованного, включая пальцы</b>	50
<b>Ожоги лица - площадью, превышающей площадь одной половины нормальной ладони застрахованного, включая пальцы</b>	25
<b>Наличие на лице более 2 шрамов с выступающими краями, общая длина которых превышает 20 см</b>	30
<b>Потеря полового органа</b>	40
<b>Потеря одной почки</b>	20
<b>Потеря селезенки</b>	10
<b>Потеря зрения на один глаз</b>	35
<b>Потеря слуха на одно ухо</b>	15
<b>Потеря обоняния</b>	10
<b>Потеря вкусовых ощущений</b>	5
<b>Полная глухота</b>	60
<b>Полная слепота</b>	10
<b>Параплегия</b>	80
<b>Тетраплегия</b>	100
<b>Неспособность самостоятельно осуществлять 3 необходимые функции жизнедеятельности человека</b>	50
<b>Неспособность самостоятельно осуществлять 4 необходимые функции жизнедеятельности человека</b>	65
<b>Неспособность самостоятельно осуществлять 5 необходимых функций жизнедеятельности человека</b>	80
<b>Неспособность самостоятельно осуществлять 6 необходимых функций жизнедеятельности человека</b>	100

### НЕОБХОДИМЫЕ ФУНКЦИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Передвижение: способность без посторонней помощи ложиться или вставать с кровати, садиться или вставать со стула.  
Умывание: способность мыться в ванне, или в душе, или любым иным способом для поддержания личной гигиены.  
Одевание: способность одеваться и раздеваться, надевать или снимать обычно носимые вспомогательные медицинские аппараты или приспособления.

Кормление: способность принимать любую приготовленную пищу.

Посещение туалета: способность делать все из далее перечисленного: добираться до туалета и возвращаться из него, садиться и вставать в туалете; поддерживать необходимый уровень личной гигиены.

Регуляция функции кишечника или мочевого пузыря: способность произвольно регулировать функцию кишечника или мочевого пузыря без использования катетеров, впитывающих прокладок или иных искусственных приспособлений.