

Утверждены  
Приказом ООО «СК «РГС –Жизнь»  
от 29.09.2011г. №527пж

**ОБЩИЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ  
ЖИЗНИ, ЗДОРОВЬЯ И ТРУДОСПОСОБНОСТИ № 1  
(новая редакция)**

**15 сентября 2005 года**

---

с изменениями и дополнениями, внесенными Приказом ООО «СК «РГС-Жизнь»  
от 23.07.2007г. №8пж, от 31.01.2008г. №4пж, от 10.04.2008г. №11пж , от 18.11.2008г. №40пж,  
от 28.09.2010г. №231пж и от 29.09.2011г. №527пж

## **СОДЕРЖАНИЕ ПРАВИЛ**

1. Субъекты страхования.
2. Объект страхования.
3. Страховые риски, страховые случаи.
4. Порядок определения страховой суммы.
5. Срок действия Договора страхования.
6. Порядок определения страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов).
7. Договор страхования – порядок его заключения, исполнения, внесения в него изменений, дополнений и прекращения.
8. Права и обязанности сторон Договора страхования.
9. Определение размера, порядка и условий страховой выплаты.
10. Основания отказа в страховой выплате.
11. Порядок разрешения споров.
12. Глоссарий.

## **I. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил ООО «СК «РГС - Жизнь» (далее по тексту – Страховщик) заключает Договоры добровольного страхования жизни с юридическими лицами любой организационно-правовой формы и дееспособными физическими лицами (далее по тексту - Страхователь).

1.2. Страховщик – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования и получившее лицензии в установленном законом порядке.

1.3. Страхователь — юридическое лицо, заключившее Договор страхования третьих лиц в пользу последних (далее по тексту - Застрахованное лицо), либо дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования в свою пользу или в пользу третьего(их) лица (Застрахованное лицо).

Фактический возраст Страхователя должен быть не менее 18 лет и не превышать 75 лет на момент заключения Договора страхования, **если иное не предусмотрено Договором страхования.**

1.4. Застрахованное лицо – физическое лицо, в пользу которого заключается Договор страхования жизни, здоровья и трудоспособности на условиях настоящих Правил, названное в нем и имеющее право на получение страховой выплаты, за исключением случаев, когда в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя указано другое лицо.

Фактический возраст Застрахованного лица не может быть менее 1 года на момент заключения Договора страхования. При определении значения страхового тарифа при заключении Договора страхования фактический возраст Страхователя/Застрахованного лица округляется вверх до целого значения, **если иное не предусмотрено Договором страхования.**

В случае если Страхователь - физическое лицо заключил Договор страхования своих имущественных интересов, то он является также Застрахованным лицом.

1.5. Договор страхования не заключается в отношении имущественных интересов лиц (если иное не предусмотрено Договором страхования):

- фактический возраст которых превышает 75 лет на момент заключения Договора страхования и более 80 лет на момент окончания срока страхования, кроме Договоров, заключенных на срок «пожизненно»;
- являющихся инвалидами I, II, III группы или инвалидами детства (если возраст Застрахованного лица до 18 лет);
- больных СПИДом или ВИЧ-инфицированных,
- страдающих психическими заболеваниями и (или) расстройствами,
- требующих ухода по состоянию здоровья,
- состоящих на учете в наркологических и/или психоневрологических, и/или противотуберкулезных диспансерах;
- находящихся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления).

1.6. Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица имеет право назначить любое (ые) лицо (а) в качестве получателя страховой выплаты (далее по тексту - Выгодоприобретатель) - и впоследствии заменять его с письменного согласия Застрахованного лица другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по Договору, в котором не назначен иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники 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.

1.7. Страховая выплата по Договору страхования не включается в состав наследуемого имущества.

## II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами личного страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока, с его смертью или смертью Страхователя, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица и Страхователя, а также с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного лица и Страхователя.

## III. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3.2. Страховыми случаями являются следующие события, происшедшие в период действия Договора страхования:

3.2.1. Смерть Застрахованного лица от любой причины в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «смерть Застрахованного»;

3.2.2. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «смерть Застрахованного от несчастного случая»;

3.2.3. Дожитие Застрахованного лица до срока или возраста, установленного Договором страхования. Риск – «дожитие Застрахованного»;

3.2.4. Дожитие Застрахованного лица до установленных Договором страхования сроков выплаты страховой ренты (аннуитетов). Риск – «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты»;

3.2.5. **Первичное** установление Застрахованному лицу инвалидности I, II группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, или инвалидности III группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «установление Застрахованному группы инвалидности»;

3.2.6. **Первичное** установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «инвалидность Застрахованного»;

3.2.7. **Первичное** установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «установление Застрахованному инвалидности I или II группы»;

3.2.8. **Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «установление Застрахованному инвалидности I группы»;**

3.2.9. **Первичное** установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «установление Застрахованному инвалидности I или II группы в результате несчастного случая»;

3.2.10. **Первичное** установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «установление Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая»;

3.2.11. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «временная нетрудоспособность Застрахованного»;

3.2.12. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в

п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая»;

3.2.13. Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск «госпитализация Застрахованного»;

3.2.14. Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «телесные повреждения Застрахованного»;

3.2.15. Тяжелые телесные повреждения (тяжелые травмы, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «тяжелые телесные повреждения Застрахованного»;

3.2.16. Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно-опасного (ых) заболевания (й) (далее по тексту СОЗ), за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ»;

3.2.17. Потеря Застрахованным лицом постоянного источника дохода в связи с состоянием здоровья. Риск – «потеря Застрахованным постоянного источника дохода»;

3.2.18. Первичное установление Страхователю инвалидности I или II группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «установление Страхователю инвалидности I или II группы»;

**3.2.19. Первичное установление Страхователю инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «установление Страхователю инвалидности I группы»;**

3.2.20. Смерть Страхователя от любой причины в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «смерть Страхователя»;

3.2.21. Дожитие Застрахованного лица до события (рождения ребенка, бракосочетания, потери им постоянного места работы в период действия Договора страхования), за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «дожитие Застрахованного до события».

3.3. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному или нескольким рискам, перечисленным в п. 3.2. настоящих Правил, или может содержать одно или несколько из следующих Основных условий Договора страхования (далее – Основные условия):

3.3.1. Основное условие № 1. «Смешанное страхование жизни». Риски – «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.1. настоящих Правил) и «дожитие Застрахованного» (п.п. 3.2.3. настоящих Правил). При наступлении страхового случая по риску «смерть Застрахованного» страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил.

3.3.2. Основное условие № 2. «Страхование на срок». Риск «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.1. настоящих Правил). При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил.

3.3.3. Основное условие № 3. «Страхование на дожитие». Риск «дожитие Застрахованного» (п.п. 3.2.3. настоящих Правил). При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы.

3.3.4. Основное условие № 4. «Пожизненное страхование». Риски «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.1. настоящих Правил) и «дожитие Застрахованного» (п.п. 3.2.3. настоящих Правил). При наступлении страхового случая смерть Застрахованного лица, страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил, при

дожитии Застрахованного лица до 100 летнего возраста Страховщик производит страховую выплату единовременно в размере страховой суммы.

3.3.5. Основное условие № 5. «Страхование к сроку». Риски «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.1. настоящих Правил) и «дожитие Застрахованного» (п.п. 3.2.3. настоящих Правил). При наступлении одного из перечисленных страховых случаев страховая выплата осуществляется единовременно в размере страховой суммы по окончании срока действия Договора страхования.

3.3.6. Основное условие № 6. «Страхование семейного дохода». Риск «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.1. настоящих Правил). При наступлении страхового случая в период действия Договора страхования Выгодоприобретателю пожизненно выплачивается страховая рента при условии его дожития до даты очередной выплаты страховой ренты, начиная с даты смерти Застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил.

В случае смерти Выгодоприобретателя Договор страхования прекращается без каких-либо выплат.

3.3.7. Основное условие № 7. «Страхование на случай потери кормильца». Риск «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.1. настоящих Правил). При наступлении страхового случая Выгодоприобретателю (лям) выплачивается страховая сумма единовременно или равными частями до окончания срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил.

3.3.8. Основное условие № 8. «Страхование жизни заемщиков кредита со снижающейся страховой суммой». Риски «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.1. настоящих Правил) или «смерть Застрахованного от несчастного случая» (п.п. 3.2.2. настоящих Правил) и «установление Застрахованному инвалидности I или II группы» (п.п. 3.2.7. настоящих Правил). При наступлении одного из указанных страховых случаев страховая выплата осуществляется назначенному Застрахованным лицом Выгодоприобретателю - Банку или иной кредитной организации, поименованной в Кредитном договоре (Кредитору), единовременно в размере страховой суммы, равной размеру задолженности Застрахованного лица Кредитору в соответствии с графиком погашения кредита, предусмотренного Кредитным договором, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил.

3.3.9. Основное условие № 9. «Страхование жизни заемщиков кредита с постоянной страховой суммой». Риски «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.1. настоящих Правил) или «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.1. настоящих Правил) и «установление Застрахованному инвалидности I или II группы» (п.п. 3.2.7. настоящих Правил). При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного» страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю - Кредитору Застрахованного лица - единовременно в размере задолженности Застрахованного лица перед Кредитором на день страхового случая, а разница между размером страховой суммы, установленной по Договору страхования, и суммой, выплаченной Кредитору, выплачивается остальным Выгодоприобретателям, а если они не были назначены - наследникам Застрахованного лица. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности I или II группы разница между размером страховой суммы, установленной по Договору страхования, и суммой, выплаченной Кредитору, выплачивается Застрахованному лицу, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил.

3.4. В дополнение к Основным условиям № 1-9 Страхователь вправе выбрать одно или несколько Дополнительных условий страхования:

3.4.1. Дополнительное условие 001 «Страхование на случай смертельно-опасных заболеваний», согласно которому страховым случаем является:

Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно-опасного (ых) заболевания (й) (далее по тексту СОЗ), за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» (п.п. 3.2.16. настоящих Правил).

3.4.2. Дополнительное условие 002 «Страхование от несчастных случаев и болезней», согласно которому страховыми случаями являются:

3.4.2.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «смерть Застрахованного от несчастного случая» (п.п. 3.2.2. настоящих Правил).

3.4.2.2. Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за

исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «телесные повреждения Застрахованного» (п.п. 3.2.14. настоящих Правил).

3.4.2.3. Тяжелые телесные повреждения (тяжелые травмы, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «тяжелые телесные повреждения Застрахованного» (п.п. 3.2.15. настоящих Правил).

3.4.2.4. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «временная нетрудоспособность Застрахованного» (п.п. 3.2.11. настоящих Правил).

3.4.2.5. Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «госпитализация Застрахованного» (п.п. 3.2.13. настоящих Правил).

3.4.2.6. **Первичное** установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, или инвалидности III группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «установление Застрахованному группы инвалидности» (п.п. 3.2.5. настоящих Правил).

3.4.2.7. **Первичное** установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «установление Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая» (п.п. 3.2.10. настоящих Правил).

3.4.2.8. **Первичное** установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «инвалидность Застрахованного» (п.п. 3.2.6. настоящих Правил).

3.4.2.9. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая» (п.п. 3.2.12. настоящих Правил).

3.4.3. Дополнительное условие 003 «Освобождение от уплаты страховых взносов (в случае установления Страхователю/Застрахованному лицу инвалидности I или II группы или смерти Страхователя)», согласно которому страховыми случаями являются:

3.4.3.1. **Первичное** установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «установление Застрахованному инвалидности I или II группы» (п.п. 3.2.7. настоящих Правил).

3.4.3.2. **Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «установление Застрахованному инвалидности I группы» (п.п. 3.2.8. настоящих Правил).**

3.4.3.3. **Первичное** установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «установление Застрахованному инвалидности I или II группы в результате несчастного случая» (п.п. 3.2.9. настоящих Правил).

3.4.3.4. **Первичное** установление Страхователю инвалидности I или II группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «установление Страхователю инвалидности I или II группы» (п.п. 3.2.18. настоящих Правил).

**3.4.3.5. Первичное установление Страхователю инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «установление Страхователю инвалидности I группы» (п.п. 3.2.19. настоящих Правил).**

3.4.3.6. Смерть Страхователя от любой причины в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «смерть Страхователя» (п.п. 3.2.20. настоящих Правил).

При наступлении страхового случая в период действия Договора страхования по одному из указанных рисков п.п. 3.4.3.1. - 3.4.3.6. настоящих Правил Страховщик осуществляет начисление страховых взносов с периодичностью соответствующей условиям Договора страхования, а по окончании срока страхования Застрахованному лицу осуществляется страховая выплата в размере суммы, указанной по риску «дожитие Застрахованного».

Освобождение действует в течение периода уплаты страховых взносов, пока он является инвалидом - при условии периодического, не реже 1 раза в год, подтверждения соответствующей группы инвалидности документами органов медико-социальной экспертизы.

По рискам, указанным в п.п. 3.4.3.1., 3.4.3.2., 3.4.3.4. и 3.4.3.5. настоящих Правил, Страховщик может предусмотреть **временную франшизу** ответственности по освобождению от уплаты страховых взносов при установлении Страхователю инвалидности I или II группы **или смерти Страхователя** вследствие болезни, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.4.4. Дополнительное условие 004 «Страховая защита при страховании жизни заемщиков кредита (расширенная)», согласно которому страховыми случаями являются:

3.4.4.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «смерть Застрахованного от несчастного случая» (п.п. 3.2.2. настоящих Правил).

3.4.4.2. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «временная нетрудоспособность Застрахованного» (п.п. 3.2.11. настоящих Правил).

3.4.4.3. Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «госпитализация Застрахованного». (п.п. 3.2.13. настоящих Правил).

3.4.4.4. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая» (п.п. 3.2.12. настоящих Правил).

3.4.4.5. Дожитие Застрахованного лица до события потери им постоянного места работы в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск «дожитие Застрахованного до события» (п. 3.2.21. настоящих Правил).

3.4.5. Дополнительное условие 005 «Страхование на случай рождения ребенка, бракосочетания», согласно которому страховым случаем является:

3.4.5.1. Дожитие Застрахованного лица до события рождения ребенка в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «дожитие Застрахованного до события» (п. 3.2.21. настоящих Правил).

3.4.5.2. Дожитие Застрахованного лица до события бракосочетания в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «дожитие Застрахованного до события» (п. 3.2.21. настоящих Правил).

3.4.6. Дополнительное условие 006 «**Лицевой инвестиционный счет**», согласно которому страховыми случаями являются:

3.4.6.1. Дожитие Застрахованного лица до срока или возраста, установленного Договором страхования. Риск – «дожитие Застрахованного» (п.п. 3.2.3. настоящих Правил);



- 3.4.6.2. Дожитие Застрахованного лица до установленных Договором страхования сроков выплаты страховой ренты (аннуитетов). Риск - «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты» (п.п. 3.2.4. настоящих Правил);
- 3.4.6.3. Дожитие Застрахованного лица до события (рождения ребенка, бракосочетания, в период действия Договора страхования), за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «дожитие Застрахованного до события» (п.п. 3.2.21. настоящих Правил);
- 3.4.6.4. Смерть Застрахованного лица от любой причины в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.1. настоящих Правил);
- 3.4.6.5. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «смерть Застрахованного от несчастного случая» (п.п. 3.2.2. настоящих Правил).
- 3.4.7. Дополнительное условие 007 «Индексация страхового взноса / страховой суммы».
- 3.4.7.1. В дополнение к Основным условиям страхования, в которых присутствует риск «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты» и «дожитие Застрахованного до события» и страховые взносы уплачиваются в рассрочку, Страхователь вправе выбрать Дополнительное условие «Индексация страхового взноса / страховой суммы».
- 3.5. Условия страхования, в том числе перечень исключений, порядок уплаты страховых взносов и осуществления страховых выплат по каждому из Дополнительных условий предусмотрены соответствующими Приложениями 1-7 к настоящим Правилам.
- 3.6. События, предусмотренные п. 3.2., 3.3. и 3.4. настоящих Правил, признаются страховым случаем, если они произошли в период действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.
- 3.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п. 3.2. - 3.4. настоящих Правил, происшедшие вследствие:
- 3.7.1. Алкогольного отравления Застрахованного лица (Страхователя), либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица (Страхователя) в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо (Страхователь) было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- 3.7.2. Управления Застрахованным лицом (Страхователем) любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения. Передача Застрахованным лицом (Страхователем) управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, кроме нахождения Застрахованного лица (Страхователя) в состоянии опьянения, когда Застрахованное лицо (Страхователь) было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- 3.7.3. Участия Застрахованного лица (Страхователя) в любых авиационных перелетах, за исключением полетов авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;
- 3.7.4. Заболевания Застрахованного лица (Страхователя) СПИДом или ВИЧ-инфекцией, если к моменту наступления страхового события Договор страхования действовал менее 1 года;
- 3.7.5. Психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица (Страхователя), если они не явились следствием несчастного случая;
- 3.7.6. Заболевания сердца, сосудов, крови, кроветворных органов, центральной или периферической нервной системы, онкологического заболевания, цирроза печени, туберкулеза, саркоидоза, амилоидоза, любого врожденного заболевания, осложнений хронического заболевания легких, желудка, кишечника и/или почек у Застрахованного лица (Страхователя), если к моменту наступления страхового события Договор страхования действовал менее 1 года, **если иное не предусмотрено Договором страхования**;
- 3.7.7. Беременности, родов и/или их осложнений у Застрахованного лица (Страхователя) в течение первых 12 месяцев действия Договора.

3.8. По соглашению сторон ответственность Страховщика по Договору может быть расширена путем уменьшения количества исключений.

3.9. На основании рисков, указанных в п. 3.2. настоящих Правил, могут быть разработаны Программы страхования, не изменяющие их содержания и существенные условия страхования, которые имеют собственные маркетинговые названия.

Программы страхования состоят из 2-х частей: Основные и Дополнительные условия. Дополнительные условия включаются в Договор страхования по желанию Страхователя.

3.10. Страховщик вправе прилагать к Договору страхования (полису) выписку из настоящих Правил, Программы страхования, на основе которых заключен Договор страхования.

3.11. Программы страхования могут содержать особенности, характерные для индивидуального и коллективного страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования, при этом указанные особенности отражаются в Договоре страхования.

3.12. Договоры страхования заключаются на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить из текста Договора страхования отдельные положения настоящих Правил, не относящихся к конкретному Договору, закрепив это в тексте Договора страхования.

#### **IV. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ**

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховых выплат при наступлении страхового случая. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон, указывается в Договоре страхования и может быть разным по каждому страховому риску и в течение срока действия Договора страхования.

Страховщик вправе установить минимальную и максимальную суммы, в пределах которых может быть установлена страховая сумма по Договору страхования, и вправе отказать Страхователю в заключении или изменении условий Договора, если требования Страхователя не удовлетворяют установленным Страховщиком ограничениям. В случае преобразования полиса в Оплаченный полис, Договор страхования продолжает действовать только при условии что уменьшенная (редуцированная) страховая сумма не меньше минимальной величины, установленной Страховщиком, если Договором страхования не предусмотрено иное.

4.2. По Основному условию № 1 при заключении Договора страхования по риску «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.1. настоящих Правил) размер страховой суммы может быть равен сумме подлежащих уплате до даты наступления страхового события страховых взносов по рискам «дожитие Застрахованного» и «смерть Застрахованного», включенным в Договор страхования.

4.3. Страховая сумма по риску «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» (п.п. 3.2.16. настоящих Правил) по Договору страхования с ускоренной выплатой в случае диагностирования СОЗ устанавливается в размере, не превышающем страховую сумму по событию «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.1. настоящих Правил).

По Договору страхования с дополнительной выплатой по риску, указанному в п.п. 3.2.16. настоящих Правил, устанавливается отдельная страховая сумма, размер которой не зависит от размера страховой суммы по риску «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.1. настоящих Правил).

4.4. При заключении Договора страхования по риску «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты» (п.п. 3.2.4. настоящих Правил) страховой суммой по риску является сумма годичной страховой ренты (аннуитета), которая представляет собой сумму единичных выплат страховой ренты (аннуитета) в течение одного полисного года.

4.5. При освобождении от уплаты страховых взносов по Договору страхования страховая сумма по рискам «установление Застрахованному инвалидности I или II группы в результате несчастного случая» (п.п. 3.2.9. настоящих Правил), «установление Застрахованному инвалидности I или II группы» (п.п. 3.2.7. настоящих Правил), **«установление Застрахованному инвалидности I группы» (п.п. 3.2.8. настоящих Правил)**, «установление Страхователю инвалидности I или II группы» (п.п. 3.2.18. настоящих Правил), **«установление Страхователю инвалидности I группы» (п.п. 3.2.19. настоящих**

**Правил)** и «смерть Страхователя» (п.п. 3.2.20. настоящих Правил) устанавливается в размере равном суммарному платежу страховых взносов по Основным условиям Договора страхования.

4.6. Страховые суммы устанавливаются в валюте Российской Федерации (рублях). По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте или в условных денежных единицах, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом).

#### **V. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Договор страхования заключается на любой срок, определенный соглашением сторон. Договор страхования может заключаться на срок «пожизненно». Под сроком «пожизненно» понимается страхование до достижения Застрахованным лицом возраста 100 лет.

5.2. Сроки страхования по рискам, включенным в Дополнительные условия 002 и 004, а также в Дополнительные условия, входящие в Программы страхования, устанавливаются равным 1 году с автоматическим возобновлением на условиях, предусмотренных Договором страхования, и действуют только в период уплаты страховых взносов. При единовременной уплате страховой премии - действуют весь срок страхования. По риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» (п.п. 3.2.16. настоящих Правил) срок страхования соответствует сроку страхования по Договору.

5.3. Если в нем не предусмотрено иное, Договор страхования вступает в силу:

5.3.1. при уплате безналичным путем Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме:

- через отделения ФГУП «Почта России» или ОАО «РГС Банк» - с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты Страховщику страховой премии (первого страхового взноса) в отделения ФГПУ «Почта России» или ОАО «РГС Банк»;

- при иных безналичных расчетах – с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

5.3.2. **при уплате страховой премии (первого и очередного страхового взноса) наличными деньгами страховому агенту под квитанцию формы № А-7 с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой заключения Договора страхования (дата квитанции формы № А-7 на получение страховой премии).**

При этом если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик несет ответственность только по страховым случаям, наступившим со дня, следующего за днем уплаты страховой премии (взноса).

Дата вступления Договора страхования в силу указывается в Договоре страхования.

5.4. Если к сроку, установленному в Договоре страхования, страховая премия (первый страховой взнос) не был уплачен или был уплачен не полностью, Договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая на счет Страховщика сумма возвращается плательщику.

5.5. Договор страхования прекращается в соответствии с условиями, указанными в п.п. 7.13. настоящих Правил.

#### **VI. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)**

6.1. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению сторон.

6.2. Страховой премией (страховым взносом) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с Договором страхования.

6.3. Страховая премия (страховой взнос) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ними нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) представлен в Приложении № 8 к настоящим Правилам.

6.4. При определении размера страховой премии (страхового взноса) Страховщиком могут учитываться такие факторы, влияющие на степень страхового риска, как род профессиональной деятельности

Страхователя/Застрахованного лица, его занятия помимо основной деятельности, состояние здоровья и др.

6.5. Страховая премия (страховой взнос) по Договору страхования может быть уплачена Страхователем:

- единовременно;

- в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) в течение всего срока страхования или в иной, установленный Договором, период.

6.6. Уплата страховой премии (страховых взносов) осуществляется утвержденными Страховщиком методами оплаты безналичным расчетом путем перевода денежных средств на расчетный счет Страховщика (через ОАО «РГС Банк» и другие банки, ФГУП «Почта России», банкоматы, бухгалтерию предприятия и др.), в рублях РФ по банковским реквизитам, указанным в Договоре страхования, **а также наличными деньгами страховому агенту под квитанцию формы № А-7 согласно графику**. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается в установленные дни, указанные в Договоре страхования. Период уплаты страховых взносов определяется Договором страхования.

6.7. Днем уплаты страховой премии (первого и очередного взноса), если иное не предусмотрено Договором страхования, является:

- при почтовом переводе день осуществления почтового перевода в отделениях почтовой связи;

- при безналичных расчетах день зачисления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика;

- **при наличном расчете – день осуществления платежа страховому агенту под квитанцию формы № А-7.**

6.8. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного страхового взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов, может продолжаться до 62 дней. Льготный период начинается с даты, установленной в Договоре страхования в качестве даты оплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в Договоре страхования. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по Договору страхования в полном объеме.

6.9. Если по истечении льготного периода очередной страховой взнос не был уплачен и Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть Договор либо произвести изменения Договора, то действие его продолжается без дальнейшей уплаты взносов в уменьшенной (редуцированной) страховой сумме, если к моменту прекращения уплаты страховых взносов Договор страхования действовал и был оплачен страховыми взносами не менее 1 года (если иное не предусмотрено Договором страхования).

Преобразование Договора в Оплаченный полис (редукция) на основании настоящего пункта возможно только в отношении рисков, указанных в п.п. 3.2.1., п.п. 3.2.3., п.п. 3.2.4., п.п. 3.2.21. настоящих Правил. При этом риски, включенные в Дополнительные условия Договора страхования, прекращают своё действие.

6.10. Если Страхователь в силу каких-либо причин не может продолжать уплату взносов в сроки и в размере, установленные Договором страхования, то по согласованию со Страховщиком условия Договора страхования могут быть изменены в соответствии с п. 7.8. настоящих Правил.

6.11. В случае первичного установления Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования (п.п. 3.2.9. настоящих Правил), первичного установления Застрахованному лицу инвалидности I или II группы по любой причине в период действия Договора страхования (п.п. 3.2.7. настоящих Правил), первичного установления Застрахованному лицу инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования (п.п. 3.2.8. настоящих Правил), первичного установления Страхователю инвалидности I или II группы по любой причине в период действия Договора страхования (п.п. 3.2.18. настоящих Правил), первичного установления Страхователю инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования (п.п. 3.2.19. настоящих Правил), Страхователь (Застрахованное лицо) освобождается от обязанности уплачивать страховые взносы по Договору страхования, начиная с даты установления инвалидности. Освобождение действует в течение периода уплаты страховых взносов, пока он является инвалидом - при условии периодического, не реже 1 раза в год, подтверждения соответствующей группы инвалидности документами органов медико-социальной экспертизы. В случае

снятия группы инвалидности обязанность Страхователя/Застрахованного лица уплачивать страховые взносы по Договору страхования возобновляется в полном объеме с даты прекращения действия освобождения от уплаты взносов. По рискам, указанным в п.п. 3.2.7., 3.2.8, 3.2.18, 3.2.19. и 3.2.20. настоящих Правил, Страховщик может предусмотреть **временную франшизу** ответственности по освобождению от уплаты страховых взносов при установлении Страхователю инвалидности I или II группы или смерти Страхователя вследствие болезни, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Если Страхователем /Застрахованным лицом были уплачены страховые взносы, относящиеся к периоду первичного установления Страхователю/Застрахованному лицу инвалидности I или II группы, то такие страховые взносы возвращаются Страхователю/Застрахованному лицу.

В случае смерти Страхователя от любой причины в период действия Договора страхования (п.п. 3.2.20. настоящих Правил) происходит освобождение от уплаты страховых взносов с даты смерти Страхователя до истечения срока действия Договора страхования.

6.12. Если Договор страхования заключается в пользу третьего лица, то в случае смерти Страхователя обязанность по уплате страховых взносов может осуществлять другое лицо, однако никаких прав по Договору страхования оно не приобретает, и по Договору будут действовать только риски по Застрахованному лицу.

6.13. Договором страхования могут быть определены условия, когда обязательства Страхователя уплатить страховые взносы и обязательства Страховщика произвести выплату подлежат оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной Договором сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах. В этом случае подлежащая оплате в рублях сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты или условных денежных единиц на день уплаты страхового взноса или день осуществления выплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или Договором.

## **VII. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ – ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ, ДОПОЛНЕНИЙ И ПРЕКРАЩЕНИЯ**

7.1. По Договору страхования одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную Договором сумму (страховую сумму) в случае дожития Застрахованного лица до определенного возраста, срока, причинения вреда жизни или здоровью, или наступления в жизни Застрахованного лица иного предусмотренного Договором события (страхового случая).

7.2. Договор страхования с физическим лицом заключается на основании письменного заявления Страхователя (Приложение № 9 к настоящим Правилам), являющегося неотъемлемой частью Договора страхования.

7.3. Страховой полис (Приложение № 10 к настоящим Правилам) вручается Страхователю в течение 5 дней после зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.4. С юридическими лицами заключается Договор добровольного коллективного страхования жизни, здоровья и трудоспособности (Приложение № 11 к настоящим Правилам), к которому прилагается Список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме, который является неотъемлемой частью Договора.

7.5. Форма Заявления о страховании, страхового полиса, Договора добровольного коллективного страхования жизни, здоровья и трудоспособности (со всеми приложениями, в т.ч. Списком Застрахованных лиц), прилагаемые к настоящим Правилам, является типовой, и Страховщик оставляет за собой право вносить в неё изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного Договора страхования при соблюдении законодательства РФ.

7.6. При заключении Договора страхования Страховщик вправе потребовать заполнения медицинской анкеты или проведения медицинского обследования Застрахованного лица с целью оценки фактического состояния здоровья Застрахованного лица.

7.7. В случае утери страхового полиса Страхователем Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат страхового полиса, после чего утраченный страховой полис считается не

действительным с момента подачи заявления Страхователем, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате страхового полиса в течение периода действия Договора страхования Страхователь оплачивает стоимость изготовления страхового полиса.

7.8. По согласованию сторон Договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы/взноса (при увеличении страховой суммы Страховщик вправе потребовать заполнения медицинской анкеты и проведения дополнительного медицинского обследования), периодичности уплаты взносов, изменения андеррайтерских коэффициентов в период действия Договора страхования в связи с изменением степени риска наступления страхового события, включения и исключения рисков из Дополнительных условий (кроме рисков, связанных с освобождением от уплаты взносов).

Сторонами Договора страхования может быть предусмотрено возможное ограничение ответственности с одновременным уменьшением страхового взноса.

Изменение условий Договора страхования возможно осуществить не ранее истечения полисного года, на дату начала полисного года и в период уплаты страховых взносов, на условиях, установленных Страховщиком.

7.9. При заключении Договора страхования, предусматривающего страхование по рискам «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты» и «дожитие Застрахованного до события» стороны могут предусмотреть обязательство Страховщика по изменению размера страховых сумм в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по страхованию жизни, при превышении фактической доходности инвестиций средств резервов по страхованию жизни над нормой доходности, применявшейся при расчете тарифов (участие в инвестиционном доходе):

7.9.1. начисленный дополнительный доход, величина которого не гарантируется Страховщиком, идет на увеличение страховой суммы (по рискам «дожитие Застрахованного» (п.п. 3.2.3. настоящих Правил), «дожития Застрахованного до сроков выплаты ренты» (п.п. 3.2.4. настоящих Правил), «дожития Застрахованного до события» (п.п. 3.2.21. настоящих Правил) и «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.1. настоящих Правил)), размер страховой (ых) суммы увеличивается, а страховые взносы уплачиваются в неизменном размере.

7.9.2. если иное не предусмотрено Договором страхования, изменение страховых сумм возможно:

- по Договорам, предусматривающим уплату страховой премии в рассрочку, начиная со второго года страхования, то есть первое начисление годового дополнительного дохода происходит за первый полный календарный год действия Договора (год, следующий за годом заключения Договора);

- по Договорам с единовременной уплатой страховой премии – с календарного года, в котором был заключен Договор.

7.9.3. по результатам начисления дополнительного инвестиционного дохода Страховщик (без оформления дополнительных соглашений) ежегодно извещает Страхователя заказным письмом или иным способом, в том числе через средства массовой информации, при этом изменения вступают в силу с даты, указанной в уведомлении.

7.10. Изменения и дополнения к Договору оформляются Страховщиком в виде Дополнительных соглашений (Аддендумов) к Договору страхования. Изменения и дополнения к Договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству РФ, настоящим Правилам, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью (и печатью) Страхователя.

7.11. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

7.12. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

7.13. Действие Договора страхования прекращается в случае:

- 7.13.1. Истечения срока действия Договора;
- 7.13.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- 7.13.3. Требования (инициативы) Страховщика. Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в случае, порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РФ;
- 7.13.4. Неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в установленные Договором сроки (с учетом п. 6.8. настоящих Правил) и размере, при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления;
- 7.13.5. Требования (инициативы) Страхователя;
- 7.13.6. Соглашения сторон. О намерении досрочно прекратить действие Договора страхования с уведомлением друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;
- 7.13.7. Смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным лицом, в течение периода уплаты взносов или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством РФ, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по Договору страхования, указанные в п. 8.2. настоящих Правил. В этом случае Страховщик выплачивает законным наследникам Страхователя - физического лица, ликвидируемому юридическому лицу - Страхователю или правопреемникам Страхователя - юридического лица сумму в пределах сформированного резерва на дату прекращения Договора страхования (выкупная сумма).
- 7.13.8. Смерти Застрахованного лица, кроме Основных условий № 5 и № 6 (п.п. 3.3.5. и п.п. 3.3.6. настоящих Правил).
- 7.14. При расторжении Договора страхования жизни, предусматривающего дожитие Застрахованного лица до определенного возраста или срока, либо наступления иного события, Страхователю возвращается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора страхования (выкупная сумма). Размер выкупной суммы устанавливается в Договоре страхования.
- 7.15. Договором страхования может быть предусмотрен срок (с начала действия Договора), в течение которого выкупная сумма не выплачивается (не более двух лет). В течение этого периода Страхователь на установленных Страховщиком условиях, и по соглашению со Страховщиком имеет право возобновить Договор, досрочно прекращенный в соответствии с п.п. 7.13.4. настоящих Правил.
- Возобновленный Договор страхования действует в соответствии с п.п. 5.3. и 6.7. настоящих Правил.
- 7.16. При расторжении Договора страхования для получения выкупной суммы Страхователь должен подать письменное заявление о досрочном прекращении Договора и представить:
- документ, удостоверяющий личность, или его копию;
  - Договор страхования (страховой полис);
  - полные банковские реквизиты и номер счета для перечисления страховой выплаты;
  - иные документы по требованию Страховщика.

### **VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Страхователь имеет право:

- 8.1.1. Ознакомиться с условиями настоящих Правил страхования, Программ страхования.
- 8.1.2. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.
- 8.1.3. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.
- 8.1.4. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица.
- 8.1.5. Отказаться от Договора страхования в любое время (прекратить Договор страхования).
- 8.1.6. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования.
- 8.1.7. Вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении сотрудников в/из списка Застрахованных лиц. Застрахованное лицо может быть заменено другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных лиц и, при необходимости, сумму дополнительной страховой премии (страховых взносов), подлежащую уплате.

8.1.8. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

8.1.9. В течение срока действия Договора страхования или периода уплаты страховых взносов отказаться от текущей индексации, а также от индексации в последующие полисные годы. Страхователь может в течение периода уплаты взносов по Договору страхования включить дополнительное условие по индексации страховых взносов / страховой суммы.

8.1.10. При заключении Договора страхования дать свое согласие на обработку Страховщиком его персональных данных, таких как ФИО, дата и место рождения, данные паспорта и адрес проживания, а также иные данные, предоставленные для исполнения Договора страхования, включая цели проверки качества оказания страховых услуг, сопровождения (администрирования) Договора страхования и для информирования Страхователя о других продуктах и услугах с момента подачи заявления о заключении Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления о страховании). В этом случае согласие действует с даты, указанной в заявлении о страховании. Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет.

8.1.11. Отозвать своё согласие на обработку персональных данных посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных.

8.1.12. Дать согласие Страховщику на обработку его персональных данных третьими лицами, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных.

8.1.13. Страхователь (физическое лицо) может получить заем в пределах страхового резерва, сформированного по Договору страхования со сроком действия не менее 5 лет и при наличии в Договоре страхования риска «дожитие Застрахованного». Заем не может быть выдан ранее, чем через 2 года после вступления Договора страхования в силу. Договор о выдаче займа оформляется в порядке, предусмотренном действующим законодательством, на срок, который определяется как разница между сроком действия Договора страхования и периодом, прошедшим с начала действия Договора.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные Договором страхования.

8.2.2. 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, места работы, рода деятельности, хобби Застрахованных лиц, банковских реквизитов.

8.2.3. При наступлении события, предусмотренного п.п. 3.2. настоящих Правил, в течение 30-ти дней, если иное не предусмотрено Договором, с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового события, предусмотренного п.п. 3.2.1., п.п. 3.2.2. и п.п. 3.2.20. настоящих Правил, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

8.2.4. Исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

8.2.5. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Страхователя, Застрахованного лица, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование.

8.3. Страховщик имеет право:



8.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию, а также соответствие сообщенных Страхователем сведений о Застрахованном лице условиям п. 1.5. настоящих Правил.

8.3.2. Проверять выполнение Страхователем требований Договора страхования и положений настоящих Правил.

8.3.3. В случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) положений настоящих Правил.

8.3.4. Для принятия решения о страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая.

8.3.5. Если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного Договором страхования, то Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным.

8.3.6. По согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством. В случае если не будет достигнуто соглашение по поводу внесения изменений, каждая сторона Договора имеет право потребовать расторжения Договора страхования.

8.3.7. По согласованию со Страхователем обрабатывать персональные данные Страхователя для исполнения своих обязательств по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

8.3.8. По согласованию со Страхователем осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

8.3.9. Во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, Основными и Дополнительными условиями, на условиях которых заключен Договор страхования.

8.4.2. Вручить Страхователю страховой полис установленной Страховщиком формы в течение 5 дней после зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.4.3. Обеспечить тайну страхования и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя, при их обработке в соответствии с законодательством РФ.

8.4.4. Прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования / отзыва согласия на обработку персональных данных.

8.4.5. Своевременно направлять Страхователю уведомление о необходимости заключения дополнительного соглашения в связи с изменением размеров страховых сумм, страховых взносов.

8.4.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, произвести страховую выплату (или отказать в выплате) в течение 15 дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком

документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.

8.5. Застрахованное лицо имеет право:

8.5.1. При наступлении страхового события требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору, заключенному в его пользу.

8.5.2. В случае смерти Страхователя — физического лица, ликвидации Страхователя юридического лица в порядке, предусмотренном действующим законодательством, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных п. 8.2. настоящих Правил.

8.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству.

## **IX. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА, ПОРЯДКА И УСЛОВИЙ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

9.1. При наступлении страховых случаев, указанных в п.п. 3.2.1. - п.п. 3.2.21. настоящих Правил, Страховщик осуществляет страховую выплату в размере и сроки, оговоренные в Договоре страхования.

По рискам «дожитие Застрахованного» и «дожитие Застрахованного до события» страховая выплата осуществляется одновременно по окончании срока действия Договора страхования в размере страховой суммы, предусмотренной Договором.

По риску «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты» рента (аннуитет) выплачивается в соответствии с порядком, установленным в Договоре страхования (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода или ежегодно), при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты страховой ренты (аннуитета).

В случае смерти Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования, включающего только риск «дожитие Застрахованного», Страховщик не осуществляет никаких выплат.

По рискам «смерть Застрахованного», «смерть Застрахованного от несчастного случая» и «смерть Страхователя» в течение срока страхования Выгодоприобретателю страховая выплата осуществляется в порядке и размере страховой суммы, предусмотренной Договором (единовременно или равными частями до окончания срока страхования).

Договором страхования может быть предусмотрена выплата в случае смерти Застрахованного лица или Страхователя одновременно в размере подлежащих уплате на дату страхового события страховых взносов по Основным условиям. Страховая выплата может осуществляться также в виде пожизненной ренты (аннуитета) при условии дожития Выгодоприобретателя до даты очередной выплаты страховой ренты (аннуитета).

9.1.1. По Основным условиям № 1, № 2, № 3, № 4 страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы, предусмотренной Договором страхования.

9.1.2. По Основному условию № 5 страховая выплата (по дожитию или смерти Застрахованного лица) осуществляется одновременно в размере страховой суммы, предусмотренной Договором страхования, по окончании срока действия Договора страхования.

9.1.3. По Основному условию № 6 при наступлении страхового случая «смерть Застрахованного» в период действия Договора страхования Выгодоприобретателю выплачивается страховая рента при условии его дожития до даты очередной выплаты страховой ренты, начиная с даты смерти Застрахованного лица и до дожития Выгодоприобретателем до 100 летнего возраста.

9.1.4. По Основному условию № 7 при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю (лям) выплачивается страховая сумма одновременно или равными частями до окончания срока страхования.

9.1.5. По Основному условию № 8 при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы, равной размеру непогашенной задолженности Застрахованного лица перед Кредитором на день страхового события.

9.1.6. По Основному условию № 9 при наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю - Кредитору Застрахованного лица - одновременно в размере задолженности Застрахованного лица перед Кредитором на день страхового случая. Разница между размером страховой суммы, установленной по Договору страхования, и суммой, выплаченной Кредитору, выплачивается остальным Выгодоприобретателям, а если они не были назначены - наследникам Застрахованного лица.

В случае первичного установления Застрахованному лицу инвалидности I или II группы разница между размером страховой суммы, установленной по Договору страхования, и суммой, выплаченной Кредитору, выплачивается Застрахованному лицу, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 настоящих Правил.

9.1.7. Порядок определения страховых выплат по Дополнительным условиям страхования предусмотрен Приложениями 1-7 к настоящим Правилам и отражается в Договоре страхования.

9.2. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату по Договору страхования, то страховая выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя, кроме Основного условия № 6.

9.3. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством РФ порядке.

9.4. Страховая выплата или направление уведомления об отказе в выплате производится в течение 15 дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, указанных в п. 9.9. настоящих Правил.

9.5. Страховая выплата лицу, в пользу которого заключен Договор, производится по его желанию путем перечисления во вклад на его имя в отделении банка, переводом по почте либо иным способом, предусмотренным Договором страхования.

9.6. Датой осуществления страховой выплаты является дата списания денежных средств со счета Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.7. В случае если Застрахованное лицо, дожив до установленного Договором срока, согласно п.п. 3.2.3. или п.п. 3.2.21. настоящих Правил, умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата указанной суммы осуществляется его наследникам в установленном законом порядке.

9.8. Если страховой случай наступил в льготный период страхования (не более 62 дней), Страховщик при определении размера страховой выплаты удерживает сумму просроченных страховых взносов.

9.9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются следующие документы:

9.9.1. Застрахованным лицом при дожитии до срока, возраста или события, установленного Договором страхования:

- Договор страхования (страховой полис),
- письменное заявление на получение страховой выплаты (с полными банковскими реквизитами и номером счета для перечисления страховой выплаты);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, или его копия;

9.9.2. Выгодоприобретателем (наследниками, пережившим супругом) в связи со смертью Застрахованного лица/Страхователя:

- Договор страхования (страховой полис),
- письменное заявление на получение страховой выплаты по установленной форме с указанием достоверных обстоятельств, при которых произошло указанное в нем событие, с полными банковскими реквизитами и номером счета для перечисления страховой выплаты,
- свидетельство органа ЗАГС о смерти Страхователя/Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию,
- распоряжение Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя для получения суммы страховой выплаты, если оно было составлено отдельно от Договора страхования,
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника),
- подтверждение вступления в наследство (для наследников),
- медицинский документ (или его копия, заверенная в установленном законодательством порядке) с указанием причины смерти Страхователя/Застрахованного лица (медицинское свидетельство о смерти и др.),
- копию свидетельства органа ЗАГС о регистрации брака (пережившим супругом),
- иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, по требованию Страховщика.

9.10. Если Договором страхования жизни определены условия, когда обязательства Страховщика произвести страховую выплату подлежат оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной Договором сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах, то подлежащая оплате в рублях сумма страховой выплаты или выкупная сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты или условных денежных единиц на день выплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением сторон.

9.11. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит в пользу Застрахованного лица, пережившего супруга, Выгодоприобретателя (ей) и наследников независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, Договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству РФ.

9.12. Налоги, относящиеся к оплате страховых взносов, а также исчисляемые при страховой выплате, выплате выкупных сумм, возврате страховых взносов, оплачиваются в полном соответствии с действующим законодательством.

9.13. Страховая выплата не включается в состав наследуемого имущества.

## **X. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

10.1. Если иное не предусмотрено в Договоре страхования, Страховщик освобождается от страховой выплаты по событию, указанному в п. 3.2. настоящих Правил, если такое событие наступило в результате:

10.1.1. Умышленных действий Застрахованного лица (Страхователя) или Выгодоприобретателя. При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю (лям), чьи умышленные действия повлекли смерть Застрахованного лица;

10.1.2. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица в возрасте от 14 лет и старше (Страхователя), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо (Страхователь) было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица (Страхователя), если смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет;

10.1.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

10.1.4. Военных действий или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

10.2. Перечисленные в настоящем разделе деяния (действия, события) признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

10.3. В случае смерти Застрахованного лица/Страхователя по причинам, указанным в п. 3.7. и п. 10.1. настоящих Правил, Выгодоприобретателю возвращается сформированный по Договору страхования резерв на дату смерти Застрахованного лица.

## **XI. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

11.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в соответствии с действующим законодательством РФ.

11.2. Страховщик не несет ответственность за последствия изменения законодательства, связанного с изменением налогообложения для Страхователей, Застрахованных лиц и Выгодоприобретателей при уплате ими страховых взносов или получения ими страховых выплат и выкупных сумм.

## **XII. ГЛОССАРИЙ**

12.1. Болезнь (заболевание) - любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное в период действия Договора страхования на основании объективных симптомов.

12.2. Врач - специалист с законченным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом (родители, дети, братья, сестры, дяди, тети, бабушки, дедушки, а также супруг (га)).

12.3. Временная утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного лица к любому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени, подтвержденная в установленном законодательством РФ порядке.

12.4. Выкупная сумма – денежная сумма, причитающаяся Страхователю в случае досрочного прекращения Договора страхования. Размер выкупной суммы определяется в пределах сформированного страхового резерва на день прекращения Договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрен период с начала срока действия Договора, в течение которого выкупная сумма не выплачивается.

12.5. Госпитализация – это нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в период действия Договора страхования (не является госпитализацией помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения).

При этом стационарным лечением также не признается: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

12.6. Группы Инвалидности - группа инвалидности устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения органов МСЭ, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера:

12.6.1. Первая группа Инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

12.6.2. Вторая группа Инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к выраженному ограничению жизнедеятельности.

12.6.3. Третья группа Инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

12.7. Дата прекращения исполнения должностных обязанностей - дата прекращения трудового договора.

12.8. Дата урегулирования страхового случая – дата фактической выплаты по страховому событию, подтвержденная бухгалтерскими документами.

12.9. Договор с финансовым учреждением - это Договор об оказании финансовых услуг, заключенный между Застрахованным лицом и Финансовым учреждением, в котором указаны все условия оказания Застрахованному лицу финансовых услуг, включая обязательства Застрахованного лица по Договору в отношении которых заключен Договор страхования.

Договор с Кредитным учреждением - Договор об оказании кредитных услуг, заключенный между Застрахованным лицом и Кредитным учреждением, в котором указаны все условия оказания Застрахованному лицу услуг кредитования.

Если в Договоре поставлены условия предоставления Застрахованному лицу кредита (обеспеченного или необеспеченного), займа, револьверной кредитной карты, то Договор именуется Кредитным договором.

Если в Договоре поставлены условия предоставления Застрахованному лицу имущества в лизинг или аренду, то Договор именуется Договором Лизинга.

12.10. Дополнительная выплата по риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» - страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы по данному риску. В случае смерти Застрахованного лица размер страховой выплаты по данному риску не зависит от ранее произведенной выплаты по риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ».

12.11. Единовременная страховая выплата - страховая выплата, осуществляемая Страховщиком в связи с наступлением страхового случая, предусмотренного условиями настоящих Правил страхования, в виде единовременной выплаты в размере, указанном в Договоре страхования.

12.12. Инвалидность - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

12.13. Месячный размер страховой суммы – это размер регулярного платежа, если погашение кредита производится ежемесячно.

12.14. Несчастный случай (НС) – это внезапное, кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания, произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя.

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

12.15. Оплаченный полис - страховой полис (Договор страхования), по которому Страхователь освобожден от обязанности уплаты дальнейших страховых взносов.

12.16. Отсутствие постоянного источника дохода (безработный) - Застрахованное лицо, не имеющее постоянного источника дохода, любую другую оплачиваемую работу, и зарегистрированное на бирже труда безработным и получающее пособие по безработице.

12.17. Период выживания – период, предусмотренный Договором страхования, начинающийся с даты диагностирования СОЗ, в течение которого страховая выплата не производится.

12.18. Период гарантированной выплаты страховой ренты (аннуитета) - указанный в Договоре страхования период, в течение которого выплата страховой ренты (аннуитета) производится Страховщиком вне зависимости от того, дожило ли Застрахованное лицо до очередного срока выплаты страховой ренты (аннуитета) или нет. Выплата страховой ренты (аннуитета) в течение этого периода осуществляется Застрахованному лицу, в случае его дожития, или Выгодоприобретателям, в случае смерти Застрахованного лица.

12.19. Периодическая страховая выплата - страховая выплата, производимая Страховщиком в связи с наступлением страхового случая, предусмотренного условиями настоящих Правил страхования, в виде периодических выплат, осуществляемых в течение установленного в Договоре периода времени в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования.

12.20. Период ожидания - период, устанавливаемый Договором страхования (до 180 дней) с даты первичного установления группы инвалидности. С указанной даты Страхователь освобождается от обязанности уплачивать страховые взносы по полису, если на дату окончания этого периода подтверждается первичное установление Страхователю/Застрахованному лицу инвалидности I или II группы.

12.21. Пожизненная рента (аннуитет) – определенная денежная сумма, периодически бессрочно выплачиваемая Застрахованному лицу (в рамках данных Правил не более чем до 100 лет).

12.22. Полная занятость - Застрахованное лицо (1) посещает оборудованное рабочее место, если это указано в соответствующей должностной инструкции; (2) исполняет должностные обязанности в течение не менее 16 часов в неделю и имеет постоянный источник дохода.

12.23. Постоянный источник дохода - вознаграждение в форме заработной платы, получаемой за выполнение Застрахованным лицом любой работы, и (или) доход от участия в прибыли на момент получения статуса безработного.

12.24. Размер фактической суммы долга с процентами Кредитору, займодавцу по Договору с Кредитным учреждением, за исключением:

- (1) любого первоначального депозита, уплаченного Кредитному учреждению при заключении Договора,
- (2) любых скидок при оплате регулярных платежей и сумме долга, на которые Застрахованное лицо имеет право по Договору или по закону,
- (3) платежей по опциону в счет покупки будущих процентных платежей по Кредитному договору,
- (4) любых платежей по Договору, исключение которых согласовано сторонами.

12.25. Регулярный платеж - периодический платеж, указанный в Договоре с Кредитным учреждением, который Застрахованное лицо обязано вносить в установленные сроки.

12.26. Случайное острое отравление - резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.

12.27. Смертельно-опасное заболевание (СОЗ) – это одно из тяжелых заболеваний, предусмотренных настоящими Правилами (Приложения № 1 и № 2 к Дополнительному уловию 001 настоящих Правил) или последствий подобного заболевания, характеризующееся неблагоприятным прогнозом в отношении жизни Застрахованного лица.

12.28. Срок страхования – период времени, определяемый Договором страхования, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами.

12.29. Страховой выплатой является денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая, предусмотренного условиями настоящих Правил, в виде единовременной выплаты в размере, указанном в Договоре страхования, или периодических выплат, осуществляемых в течение установленного в Договоре периода времени в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования.

12.30. Страховой год по полису (полисный год) - период, начинающийся датой вступления Договора страхования в силу, и заканчивающийся по истечении 12 месяцев.

12.31. Телесное повреждение (травма, случайное острое отравление) – нарушение физической целостности организма Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат по риску «телесные повреждения Застрахованного», являющейся приложением к Дополнительным условиям 002 настоящих Правил.

12.32. Травма - нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, проявляющееся в виде известных медицинской науке объективных признаков (симптомов).

12.33. Тяжелые телесное повреждение (тяжелые травмы, случайное острое отравление) – нарушение физической целостности организма Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат по риску «тяжелые телесные повреждения Застрахованного», являющейся приложением к Дополнительным условиям 002 настоящих Правил.

12.34. Увольнение – прекращение трудового договора.

12.35. Ускоренная выплата по риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» - в случае, если болезнь Застрахованного лица обусловила наступление последовательных событий, указанных в п.п. 3.2.16., 3.2.1. настоящих Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по риску «смерть Застрахованного» уменьшается на сумму выплат, ранее произведенных Страховщиком в связи с данной болезнью.

12.36. Финансовое учреждение - кредитор, займодавец, поименованный в Договоре, являющийся Выгодоприобретателем по Договору страхования.

Кредитное учреждение - Кредитор, поименованный в договоре с Кредитным учреждением, назначенный Выгодоприобретателем по Договору страхования в части непогашенной задолженности.

12.37. Франшиза – часть ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком. Договором страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

Условная франшиза предусматривает, что Страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий или равный размеру франшизы, но если размер ущерба превышает установленную франшизу, то при расчете страховой выплаты франшиза не учитывается.

Безусловная франшиза предусматривает уменьшение размера страховой выплаты по каждому страховому случаю на размер установленной франшизы.

Временная франшиза предусматривает, что в течение периода, определенного соглашением сторон Договора страхования, возможные убытки от наступления предусмотренного Договором страхования события (страхового случая) не возмещаются Страховщиком.



*ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ – ПРИЛОЖЕНИЯ 1-7*

Приложение 1 – Дополнительное условие 001 – Страхование на случай смертельно-опасных заболеваний

Приложение 2 – Дополнительное условие 002 – Страхование от несчастных случаев и болезней

Приложение 3 – Дополнительное условие 003 – Освобождение от уплаты страховых взносов (в случае установления Страхователю/Застрахованному лицу I или II группы инвалидности или смерти Страхователя)

Приложение 4 – Дополнительное условие 004 – Страховая защита при страховании жизни заемщиков кредита (расширенная)

Приложение 5 – Дополнительное условие 005 – Страхование на случай рождения ребенка, бракосочетания

**Приложение 6 – Дополнительное условие 006 – Лицевой инвестиционный счет**

Приложение 7 – Дополнительное условие 007 – Индексация страхового взноса / страховой суммы

*ПРОЧИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ 8-11*

Приложение 8 – Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов)

Приложение 9 – Образец заявления о страховании

Приложение 10 – Образец страхового полиса

Приложение 11 – Образец Договора добровольного коллективного страхования жизни, здоровья и трудоспособности

## Приложение № 1

Общим правилам страхования жизни, здоровья  
и трудоспособности

### ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 001

#### **Страхование на случай смертельно - опасных заболеваний**

##### **1. Общие положения**

1.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием Страховщик заключает Договоры страхования жизни с дополнительным страхованием на случай первичного диагностирования у Застрахованного лица смертельно-опасных заболеваний с юридическими лицами или дееспособными физическими лицами.

1.2. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности. Положения Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности применяются к страхованию на основе настоящего Дополнительного условия, если в Дополнительном условии или Договоре (полисе) не предусмотрено иное.

1.3. На страхование принимаются лица в возрасте от 18 до 55 лет. Возраст Застрахованного лица на момент окончания срока страхования не может превышать 60-ти лет, если Договором страхования не предусмотрено иное.

##### **2. Страховые случаи**

2.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием страховым случаем признается следующее событие, произошедшее в период действия Договора страхования:

2.1.1. Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно-опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ), впервые диагностированного у него в период действия Договора страхования, и/или последствий такого заболевания, предусмотренного включённым в ответственность по Договору страхования Перечнем смертельно-опасных заболеваний – соответственно Приложением № 1 или № 2 к настоящему Дополнительному условию, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности и разделе 8 настоящего Дополнительного условия (риск – «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ»).

2.2. Диагноз СОЗ должен быть подтвержден документами, выданными соответствующими медицинскими учреждениями, и подтвержден врачом соответствующей специализации и квалификации.

##### **3. Договор страхования**

3.1. Данное Дополнительное условие оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.10. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также может включаться одновременно при заключении Договора страхования по Основным условиям, включающим риск «смерть Застрахованного».

3.2. По соглашению сторон Договор страхования может быть заключен на следующих условиях:

3.2.1. с дополнительной выплатой в случае диагностирования СОЗ,

3.2.2. с ускоренной выплатой в случае диагностирования СОЗ.

3.3. При заключении Договора страхования:

3.3.1. Страховщик имеет право организовать проведение медицинского обследования Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья.

3.3.2. Страхователь обязан предоставить по требованию Страховщика любую информацию, необходимую для оценки степени риска для принятия на страхование.

3.4. Страховщик может установить в Договоре страхования период, по истечении которого событие, указанное в п.п. 2.1. настоящего Дополнительного условия, признается страховым.

Кроме того, в Договоре страхования может быть предусмотрен период, не ранее которого осуществляется страховая выплата после диагностирования СОЗ (период выживания).

3.5. При осуществлении страховой выплаты по страхованию на случай СОЗ, ответственность Страховщика в отношении данного риска прекращается с момента выплаты.

##### **4. Страховые суммы. Страховые взносы**

4.1. По Договорам страхования жизни с Дополнительным условием по страхованию на случай СОЗ страховая сумма по событию СОЗ устанавливается отдельно от других условий страхования.

4.2. Страховая сумма по событию СОЗ по Договорам страхования жизни с ускоренной выплатой в случае СОЗ устанавливается в размере, не превышающем страховую сумму по событию «смерть Застрахованного». По Договору страхования жизни с дополнительной выплатой в случае СОЗ устанавливается отдельная страховая сумма.

4.3. Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по Дополнительному условию страхования на случай СОЗ представлен в Приложении № 8 к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

4.4. Порядок уплаты страховых взносов по Дополнительному условию 001 соответствует порядку уплаты страховых взносов по Основным условиям, предусмотренным полисом.

## **5. Срок действия Дополнительного условия страхования на случай СОЗ**

5.1. Дополнительное условие страхования на случай СОЗ действует в течение срока, предусмотренного Договором страхования.

5.2. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, Дополнительное условие вступает в силу:

5.2.1. при уплате безналичным путем Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме:

- через отделения ФГУП «Почта России» или ОАО «РГС Банк» - с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты Страховщику страховой премии (первого страхового взноса) в отделения ФГПУ «Почта России» или ОАО «РГС Банк»;

- при иных безналичных расчетах – с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

5.2.2. при уплате страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами страховому агенту под квитанцию формы № А-7 с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой заключения Договора страхования (дата квитанции формы № А-7 на получение страховой премии).

При этом если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик несет ответственность только по страховым случаям, наступившим со дня, следующего за днем уплаты страховой премии (взноса).

## **6. Порядок прекращения действия Дополнительного условия страхования на случай СОЗ**

6.1. Действие Дополнительного условия страхования на случай СОЗ прекращается в случае:

6.1.1. Истечения срока действия Дополнительного условия.

6.1.2. Выплаты по страховому событию СОЗ в размере страховой суммы.

6.1.3. Инициативы Страхователя.

6.1.4. Неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) по Договору страхования в установленные Договором сроки и размере при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления Страхователю.

6.1.5. Прекращения действия Основных условий страхования, либо преобразования полиса в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 6.9. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

6.1.6. Достижения Застрахованным лицом 60-ти летнего возраста, даже если Основное условие страхования продолжает действовать, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.2. В случае прекращения действия Дополнительного условия страхования на случай СОЗ уплата страховых взносов по данному условию прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесен этот страховой взнос (за вычетом расходов Страховщика) подлежит возврату Страхователю.

## **7. Размер и порядок страховых выплат**

7.1. При наступлении страхового случая «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» страховая выплата производится одновременно в размере 100% страховой суммы по данному риску (Приложения № 1 и № 2 к настоящему Дополнительному условию).

Договором страхования может быть предусмотрен выжидательный период, в течение которого Страховщик не осуществляет страховую выплату, если первичное диагностирование заболевания произошло в этот период.

Договором страхования может быть предусмотрен сокращенный перечень заболеваний, по которым Страховщик осуществляет страховые выплаты.

7.2. Страховая выплата по Дополнительному условию страхования на случай СОЗ осуществляется одновременно в размере, установленном в п. 7.1. настоящего Дополнительного условия.

7.3. При наступлении страхового события по Дополнительному условию страхования на случай СОЗ страховая выплата по указанному событию осуществляется Страховщиком по истечении установленного Договором периода выживания, начинающегося с даты диагностирования СОЗ, если это предусмотрено Договором страхования. При этом:

7.3.1. если Застрахованное лицо умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по страховому событию СОЗ не производится;

7.3.2. по Договору с дополнительной выплатой по событию СОЗ страховая выплата по риску «смерть Застрахованного» по Основным условиям осуществляется в размере страховой суммы вне зависимости от страховой выплаты по страховому событию СОЗ;

7.3.3. по Договору страхования с ускоренной выплатой по страховому событию СОЗ страховая выплата по страховому риску «смерть Застрахованного» осуществляется в размере страховой суммы по данному событию, уменьшенной на сумму ранее произведенной выплаты по страховому событию СОЗ.

7.4. Страховая выплата или направление уведомления об отказе в выплате производится в течение 15 дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, указанных в п. 7.5. настоящего Дополнительного условия.

7.5. Для получения страховой выплаты по Дополнительному условию страхования на случай СОЗ при наступлении страхового случая Страхователем (Застрахованным лицом) должны быть представлены следующие документы:

- Договор страхования (страховой полис),
- заявление, написанное Застрахованным лицом на получение страховой выплаты (с полными банковскими реквизитами и номером счета для перечисления страховой выплаты),
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, или его копия,
- документы лечебно-профилактического, клинического или иного медицинского учреждения, содержащие полный диагноз, сведения о времени начала заболевания и дате установления диагноза, датах и результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послужившие основанием для постановки диагноза, и квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующей диагнозу СОЗ (кардиолога, невропатолога, нефролога, онколога, кардиохирурга и т.д.),
- по требованию Страховщика иные документы, подтверждающие факт, причины, обстоятельства наступления заявленного события.

7.6. В целях получения страховой выплаты по страховому событию СОЗ Страхователь (Застрахованное лицо) обязан известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая не позднее, чем через 30 дней после постановки диагноза СОЗ.

7.7. В случае недостаточности данных для установления факта наступления страхового случая, предусмотренного п. 2.1. настоящего Дополнительного условия, Страховщик оставляет за собой право организовать проведение дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного лица в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

## **8. Основания отказа в страховой выплате**

8.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик освобождается от страховой выплаты по событию, указанному в п. 2.1. настоящего Дополнительного условия, если такое событие наступило в результате:

8.1.1. преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, либо попытки самоубийства Застрахованного лица, кроме доведения Застрахованного лица до самоубийства преступными действиями третьих лиц;

8.1.2. алкогольной или наркотической зависимости;

8.1.3. заболевания СПИДом или ВИЧ-инфекцией, кроме случаев, указанных в Приложении № 1 и № 2 к настоящему Дополнительному условию.

Приложение № 1  
к Дополнительному условию 001  
Общих правил страхования жизни,  
здоровья и трудоспособности

**Перечень смертельно-  
опасных заболеваний**

## Название

Рак	<p><b>Определения</b></p> <p>Заболевание, проявляющееся наличием одной или более опухолей, которые гистологически описываются как злокачественные, с неконтролируемым ростом, наличием метастазов и с инвазией в здоровую ткань, включая болезнь Ходжкина (Лимфогранулематоз) и доброкачественные опухоли головного мозга, имеющие осложнения в виде специфической неврологической симптоматики.</p> <p>Исключаются из определения: все новообразования, которые гистологически описаны как предопухолевые (за исключением новообразований тканей головного мозга, имеющие осложнения в виде специфической неврологической симптоматики).</p> <p>Остро возникший очаговый некроз сердечной мышцы (участка), развившийся вследствие абсолютной или относительной недостаточности кровоснабжения.</p> <p>Вышеуказанный диагноз должен основываться на следующих данных:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> наличие в анамнезе типичных болей в грудной клетке (стенокардического характера, но более интенсивных, продолжительных по времени, часто повторяющихся, купирующихся приемом нитроглицерина;</li><li><input type="checkbox"/> новые изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда;</li><li><input type="checkbox"/> значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).</li></ul> <p>Исключаются из определения: Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I или T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда).</p>
Инфаркт миокарда	
Инсульт	<p>Любые цереброваскулярные изменения, которые вызывают стойкую неврологическую симптоматику более чем на двадцать четыре часа, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, гемorragию и/или эмболию. Продолжительность неврологической симптоматики должна наблюдаться не менее трех месяцев и подтверждена врачами-специалистами.</p>
Хирургическое лечение коронарных артерий	<p>Оперативное вмешательство на открытой грудной клетке для коррекции одной или более суженных коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна подтверждаться результатами коронарной ангиографии. Исключаются из определения: ангиопластика и/или другие процедуры внутри артерии.</p>
Почечная недоста-точность	<p>Последняя стадия заболевания почек, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, требующим проведения почечного диализа (гемодиализа или перитонеального диализа) или пересадки почки.</p>
Трансплантация основных органов	<p>Пересадка от человека к человеку сердца, легких, печени, поджелудочной железы, костного мозга, тонкого и/или толстого кишечника.</p> <p>Исключаются из определения: трансплантация иных, не перечисленных выше, органов, частей органов или какой-либо ткани.</p>
Паралич	<p>Полная и постоянная потеря двигательной функции двух и более конечностей вследствие несчастного случая или заболевания. Продолжительность этих состояний должна быть не менее трех месяцев и подтверждаться медицинской документацией.</p>
Хирургическое лечение заболеваний аорты	<p>Непосредственное проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином аорта в данном конкретном случае принято понимать ее грудную и брюшную части, ветви аорты из покрытия исключаются.</p>
Пересадка клапана сердца	<p>Хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену</p>

**Название**

Рак	<b>Определения</b> Заболевание, проявляющееся наличием одной или более опухолей, которые гистологически описываются как злокачественные, с неконтролируемым ростом, наличием метастазов и с инвазией в здоровую ткань, включая болезнь Ходжкина (Лимфогранулематоз) и доброкачественные опухоли головного мозга, имеющие осложнения в виде специфической неврологической симптоматики. Исключаются из определения: все новообразования, которые гистологически описаны как предопухолевые (за исключением новообразований тканей головного мозга, имеющие осложнения в виде специфической неврологической симптоматики). Остро возникший очаговый некроз сердечной мышцы (участка), развившийся вследствие абсолютной или относительной недостаточности кровоснабжения.
Инфаркт миокарда	

**Дополнительные условия:**

В случаях установления следующих диагнозов и/или проведения следующих операций:

- интраэпителиальный рак (рак in situ, например, рак шейки матки);
- рак предстательной железы стадии А;
- все злокачественные опухоли кожных покровов, за исключением инвазивной злокачественной меланомы (начиная с третьего уровня по классификации Кларка),
- ангиопластика и/или другие процедуры внутри артерии,

размер выплаты составит **25%** индивидуальной страховой суммы по риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ».



Приложение № 2  
к Дополнительному условию 001  
Общих правил страхования жизни,  
здоровья и трудоспособности

Перечень смертельно-  
опасных  
заболеваний/состояний  
(расширенный)

## Название

Рак

### Определения

Заболевание, проявляющееся наличием одной или более опухолей, которые гистологически описываются как злокачественные, с неконтролируемым ростом, наличием метастазов и с инвазией в здоровую ткань, включая болезнь Ходжкина (Лимфогранулематоз) и доброкачественные опухоли головного мозга, имеющие осложнения в виде специфической неврологической симптоматики.

Исключаются из определения: все новообразования, которые гистологически описаны как предопухолевые (за исключением новообразований тканей головного мозга, имеющие осложнения в виде специфической неврологической симптоматики).

Остро возникший очаговый некроз сердечной мышцы (участка), развившийся вследствие абсолютной или относительной недостаточности кровоснабжения.

Вышеуказанный диагноз должен основываться на следующих данных:

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

Инфаркт миокарда

Исключаются из определения: Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I или T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда).

Инсульт

Любые цереброваскулярные изменения, которые вызывают стойкую неврологическую симптоматику более чем на двадцать четыре часа, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и/или эмболию. Продолжительность неврологической симптоматики должна наблюдаться не менее трех месяцев и подтверждена врачами-специалистами.

Хирургическое лечение коронарных артерий

Оперативное вмешательство на открытой грудной клетке для коррекции одной или более суженных коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна подтверждаться результатами коронарной ангиографии. Исключаются из определения: ангиопластика и/или другие процедуры внутри артерии.

Почечная недоста-точность

Последняя стадия заболевания почек, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, требующим проведения почечного диализа (гемодиализа или перитонеального диализа) или пересадки почки.

Трансплантация основных органов

Пересадка от человека к человеку сердца, легких, печени, поджелудочной железы, костного мозга, тонкого и/или толстого кишечника.

Исключаются из определения: трансплантация иных, не перечисленных выше, органов, частей органов или какой-либо ткани.

Паралич

Полная и постоянная потеря двигательной функции двух и более конечностей вследствие несчастного случая или заболевания. Продолжительность этих состояний должна быть не менее трех месяцев и подтверждаться медицинской документацией.

Хирургическое лечение заболеваний аорты

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

Пересадка клапана сердца

Хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену сердечного, митрального, трикуспидального или

## Название

Рак	<p><b>Определения</b></p> <p>Заболевание, проявляющееся наличием одной или более опухолей, которые гистологически описываются как злокачественные, с неконтролируемым ростом, наличием метастазов и с инвазией в здоровую ткань, включая болезнь Ходжкина (Лимфогранулематоз) и доброкачественные опухоли головного мозга, имеющие осложнения в виде специфической неврологической симптоматики.</p> <p>Исключаются из определения: все новообразования, которые гистологически описаны как предопухолевые (за исключением новообразований тканей головного мозга, имеющие осложнения в виде специфической неврологической симптоматики).</p>
Инфаркт миокарда	<p>Остро возникший очаговый некроз сердечной мышцы (участка), развившийся вследствие абсолютной или относительной недостаточности кровоснабжения.</p> <p>Вышеуказанный диагноз должен основываться на следующих данных:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> наличие в анамнезе типичных болей в грудной клетке (стенокардического характера, но более интенсивных, продолжительных по времени, часто повторяющихся, не купирующихся приемом нитроглицерина;</li><li><input type="checkbox"/> новые изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда;</li><li><input type="checkbox"/> значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).</li></ul> <p>Исключаются из определения: Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I или T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда).</p>
Инсульт	<p>Любые цереброваскулярные изменения, которые вызывают стойкую неврологическую симптоматику более чем на двадцать четыре часа, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и/или эмболию. Продолжительность неврологической симптоматики должна наблюдаться не менее трех месяцев и подтверждена врачами-специалистами.</p>
Хирургическое лечение коронарных артерий	<p>Оперативное вмешательство на открытой грудной клетке для коррекции одной или более суженных коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна подтверждаться результатами коронарной ангиографии. Исключаются из определения: ангиопластика и/или другие процедуры внутри артерии.</p>
Почечная недоста-точность	<p>Последняя стадия заболевания почек, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, требующим проведения почечного диализа (гемодиализа или перитонеального диализа) или пересадки почки.</p>
Трансплантация основных органов	<p>Пересадка от человека к человеку сердца, легких, печени, поджелудочной железы, костного мозга, тонкого и/или толстого кишечника.</p> <p>Исключаются из определения: трансплантация иных, не перечисленных выше, органов, частей органов или какой-либо ткани.</p>
Паралич	<p>Полная и постоянная потеря двигательной функции двух и более конечностей вследствие несчастного случая или заболевания. Продолжительность этих состояний должна быть не менее трех месяцев и подтверждаться медицинской документацией.</p>
Хирургическое лечение заболеваний аорты	<p>Непосредственное проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином аорта в данном конкретном случае принято понимать ее грудную и брюшную части, ветви аорты из покрытия</p>

Дополнительные условия (если они включены в Договор страхования):

В случаях установления следующих диагнозов и/или проведения следующих операций:

- интраэпителиальный рак (рак in situ, например, рак шейки матки);
- рак предстательной железы стадии А;
- все злокачественные опухоли кожных покровов, за исключением инвазивной злокачественной меланомы (начиная с третьего уровня по классификации Кларка);
- потеря цветоощущения в результате заболевания;
- ангиопластика и/или другие процедуры внутри артерии,

размер выплаты составит 25% индивидуальной страховой суммы по риску «Первичное диагностирование СОЗ».

Приложение № 2  
к Общим правилам страхования жизни, здоровья  
и трудоспособности  
**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 002**

## **Страхование от несчастных случаев и болезней**

### **1. Общие положения**

1.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием Страховщик заключает Договоры страхования жизни с дополнительным страхованием от несчастных случаев и болезней с юридическими лицами или дееспособными физическими лицами.

1.2. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности. Положения Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности применяются к страхованию на основе настоящего Дополнительного условия, если в Дополнительном условии или Договоре (полисе) не предусмотрено иное.

### **2. Страховые случаи**

2.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием, страховыми случаями признаются следующие события:

2.1.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности (риск - «смерть Застрахованного от несчастного случая»);

2.1.2. Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности (риск – «телесные повреждения Застрахованного»);

2.1.3. Тяжелые телесные повреждения (тяжелые травмы, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности (риск - «тяжелые телесные повреждения Застрахованного»);

2.1.4. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности (риск – «временная нетрудоспособность Застрахованного»);

2.1.5. Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности (риск – «госпитализация Застрахованного»);

2.1.6. **Первичное** установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, или инвалидности III группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности (риск – «установление Застрахованному группы инвалидности»);

2.1.7. **Первичное** установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности (риск – «установление Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая »);

2.1.8. **Первичное** установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности (риск – «инвалидность Застрахованного»);

2.1.9. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.7. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности (риск - «временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая»).

2.2. Договор страхования жизни может включать одно или несколько событий, указанных в п.п. 2.1.1. – 2.1.9. настоящего Дополнительного условия.

2.3. События, предусмотренные п. 2.1. настоящего Дополнительного условия, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, органами МСЭ, ЗАГСом, судом и другими).

2.4. Настоящее Дополнительное условие не может быть самостоятельной программой, а служит Дополнительным условием к Основным условиям страхования.

Дополнительное условие оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.10. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также может включаться одновременно при заключении Договора страхования.

### **3. Страховые суммы. Страховая премия (страховые взносы)**

3.1. По Договорам страхования жизни с Дополнительным условием страхования от несчастных случаев и болезней страховая сумма по каждому событию, указанному в п. 2.1. настоящего Дополнительного условия, устанавливается отдельно от Основных условий страхования. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон и может быть разным по каждому страховому риску и в течение срока действия Договора страхования.

Размер страховой суммы по риску «смерть Застрахованного от несчастного случая») может быть определен как удвоенная сумма уплаченных взносов по Основным условиям на дату смерти.

3.2. Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по Дополнительному условию страхования от несчастных случаев и болезни представлен в Приложении № 8 к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

3.3. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) по Дополнительному условию 002 соответствует порядку уплаты страховой премии (страховых взносов) по Основным условиям, предусмотренному Договором страхования и действующему в соответствии с Общими правилами страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

### **4. Срок действия Дополнительного условия 002**

4.1. Срок страхования по рискам, включенным в Дополнительное условие страхования от несчастных случаев и болезней устанавливается - 1 год с ежегодным возобновлением на аналогичных условиях в период уплаты страховых взносов в течение срока, предусмотренного Договором страхования.

4.2. Дополнительное условие 002 вступает в силу, если в Договоре страхования не предусмотрено иное:

4.2.1. при уплате безналичным путем Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме:

- через отделения ФГУП «Почта России» или ОАО «РГС Банк» - с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты Страховщику страховой премии (первого страхового взноса) в отделения ФГПУ «Почта России» или ОАО «РГС Банк»;

- при иных безналичных расчетах – с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

4.2.2. при уплате страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами страховому агенту под квитанцию формы № А-7 с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой заключения Договора страхования (дата квитанции формы № А-7 на получение страховой премии).

При этом если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик несет ответственность только по страховым случаям, наступившим со дня, следующего за днем уплаты страховой премии (взноса).

#### **5. Порядок прекращения действия Дополнительного условия 002**

5.1. Действие данного Дополнительного условия прекращается в случае:

5.1.1. Истечения срока действия Дополнительного условия.

5.1.2. Инициативы Страхователя.

5.1.3. Неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) по Договору страхования в установленные Договором сроки и размере при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления Страхователю.

5.1.4. Прекращения действия Основных условий либо преобразования полиса в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 6.9. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

5.1.5. Достижения Застрахованным лицом 70-тилетнего возраста, даже если Основное условие страхования продолжает действовать.

5.1.6. Осуществления страховой выплаты в размере 100% от страховой суммы по данным Дополнительным условиям (кроме рисков, указанных в п.п. 2.1.2. - 2.1.5., 2.1.9. настоящего Дополнительного условия).

5.2. В случае прекращения действия Дополнительного условия 002 уплата страховых взносов по данному Дополнительному условию прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесен этот страховой взнос, (за вычетом расходов Страховщика) подлежит возврату Страхователю.

#### **6. Размер и порядок страховых выплат**

6.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

6.2. При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного от несчастного случая» размер страховой выплаты составляет 100% от страховой суммы по данному риску. Страховая выплата осуществляется единовременно.

6.3. При наступлении страховых случаев, предусмотренных в п.п. 2.1.6. - 2.1.8. настоящего Дополнительного условия, страховая выплата производится Застрахованному лицу единовременно в установленном Договором размере по соответствующей группе инвалидности, установленной первоначально, если иное не предусмотрено Договором страхования:

- при установлении I группы - 100% страховой суммы;

- при установлении II группы - 80% страховой суммы;

- при установлении III группы - 60% страховой суммы.

Если в связи с первичным установлением группы инвалидности Застрахованному лицу была выплачена часть страховой суммы, и в период действия Договора страхования после переосвидетельствования эта группа инвалидности была заменена на группу, при установлении которой предусмотрен больший размер страховой выплаты, дополнительная выплата производится в размере, соответствующем разности между указанным большим размером и размером ранее произведенной выплаты. В случае если риски, указанные в п.п. 2.1.6 - 2.1.8 настоящего Дополнительного условия, прекращают своё действие в соответствии Дополнительным условием 003 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, дополнительные выплаты в связи с переосвидетельствованием группы инвалидности не производятся.

Общий размер страховых выплат в связи с первичным установлением Застрахованному лицу соответствующей группы инвалидности не может превышать наибольшего из предусмотренных п. 6.3. настоящего Дополнительного условия размеров.

6.4. При наступлении страховых случаев, предусмотренных п.п. 2.1.4., 2.1.5., 2.1.9. настоящего Дополнительного условия, страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы за каждый день нахождения на стационарном или амбулаторном лечении. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нахождения на лечении, за которое производится страховая выплата в связи с одним страховым случаем, а также может быть установлена условная или безусловная франшиза.



6.5. При наступлении страхового случая, предусмотренного в п.п. 2.1.2. настоящего Дополнительного условия, страховая выплата осуществляется согласно Таблице размеров страховых выплат по риску «телесные повреждения Застрахованного» (Приложение № 1 к настоящему Дополнительному условию; по Договорам страхования, по которым Страхователем является юридическое лицо – Приложение № 2 к настоящему Дополнительному условию). Общая сумма выплат по данному страховому риску не может превышать 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования, в течение полисного года.

При наступлении страхового случая, предусмотренного в п.п. 2.1.3. настоящего Дополнительного условия, страховая выплата осуществляется согласно Таблице размеров страховых выплат по риску «тяжелые телесные повреждения Застрахованного» (Приложение № 3 к настоящему Дополнительному условию).

Общая сумма выплат по данному страховому риску не может превышать 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования, в течение полисного года.

6.6. Общая сумма страховых выплат по событиям, указанным в п. 2.1. настоящего Дополнительного условия, не может превышать 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования по соответствующему риску, кроме событий, указанных в п.п. 2.1.2. - 2.1.5., 2.1.9. настоящего Дополнительного условия.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик при определении размера страховой выплаты удерживает сумму просроченного страхового взноса.

6.7. Если Застрахованное лицо умерло, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату по событиям, указанным в п.п. 2.1.2.- п.п. 2.1.9. настоящих Дополнительных условий, страховая выплата производится его наследникам, при условии, если заявление на выплату страховой суммы Страховщику подал Застрахованное лицо.

Страховая выплата или направление уведомления об отказе в выплате производится в течение 15 дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, указанных в п. 6.9. настоящих Дополнительных условий.

6.8. Договором страхования, включающим Дополнительные условия страхования на случай наступления события, указанного в п.п. 2.1.6. - п.п. 2.1.8. настоящих Дополнительных условий, может быть предусмотрен период ожидания (продолжительностью до 180 дней), начинающийся с даты первичного установления группы инвалидности. Страховая выплата в связи с инвалидностью Застрахованного лица производится после истечения периода ожидания при условии подтверждения группы инвалидности на дату окончания этого периода.

6.9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть представлены:

- письменное заявление, написанное Застрахованным лицом о выплате по установленной форме, с указанием достоверных обстоятельств, при которых произошло указанное в нем событие;
- Договор страхования (страховой полис);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного, или его копия;
- полные банковские реквизиты и номер счета для перечисления страховой выплаты.

*Страхователем (Застрахованным лицом):*

- медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия Договора страхования травмы, случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия;
- медицинские документы, содержащие полный диагноз болезни, послужившей причиной направления на медико-социальную экспертизу, сведения о времени ее начала и дате, когда впервые установлен диагноз;
- копия акта судебно-медицинского исследования, в тех случаях, когда оно предусмотрено;
- копия справки первичного установления инвалидности, выданной органом медико-социальной экспертизы;
- копия акта освидетельствования органом медико-социальной экспертизы;

- первичные рентгенограммы, если травма сопровождалась костными повреждениями (вывихами, подвывихами, эпифизеолизами, переломами, отрывахми костных фрагментов);
- копии документов компетентных органов о расследовании обстоятельств получения травмы и/или отравления, если эти обстоятельства подлежали расследованию в соответствии с действующим законодательством;

- при необходимости акт о несчастном случае, составленный на предприятии.

*Выгодоприобретателем (наследником Застрахованного лица):*

- свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия;
- наследниками дополнительно представляется свидетельство о праве на наследство;
- медицинский документ (или его копия, заверенная в установленном законодательством порядке) с указанием причины смерти Застрахованного лица (медицинское свидетельство о смерти и др.);
- медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия Договора страхования травмы, случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия – если до наступления смерти проводилось по поводу послуживших ее причиной травмы и/или отравления;
- копии документов компетентных органов о расследовании обстоятельств получения травмы, отравления, если эти обстоятельства подлежали расследованию в соответствии с действующим законодательством.
- копия акта судебно-медицинского исследования, если оно проводилось.

В том случае если представленные документы не дают возможности принять решение по заявлению о страховой выплате, запрашиваются дополнительные документы, в т.ч. подлинные медицинские, которые могут содержать сведения, необходимые для его принятия.

## **7. Основания отказа в страховой выплате**

7.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик освобождается от страховой выплаты по событию, указанному в п. 3.7. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

Приложение № 1  
к Дополнительному условию 002  
Общих  
здоровья и ~~названия~~

правил страхования жизни,  
трудоспособности

**ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ  
по риску «Телесные повреждения Застрахованного»<sup>1</sup>**  
<sup>1</sup> далее по тексту «Таблица»  
(в % от страховой суммы)

## Название

Рак	<p><b>Определения</b></p> <p>Заболевание, проявляющееся наличием одной или более опухолей, которые гистологически описываются как злокачественные, с неконтролируемым ростом, наличием метастазов и с инвазией в здоровую ткань, включая болезнь Ходжкина (Лимфогранулематоз) и доброкачественные опухоли головного мозга, имеющие осложнения в виде специфической неврологической симптоматики.</p> <p>Исключаются из определения: все новообразования, которые гистологически описаны как предопухолевые (за исключением новообразований тканей головного мозга, имеющие осложнения в виде специфической неврологической симптоматики).</p> <p>Остро возникший очаговый некроз сердечной мышцы (участка), развившийся вследствие абсолютной или относительной недостаточности кровоснабжения.</p> <p>Вышеуказанный диагноз должен основываться на следующих данных:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> наличие в анамнезе типичных болей в грудной клетке (стенокардического характера, но более интенсивных, продолжительных по времени, часто повторяющихся, не купирующихся приемом нитроглицерина;</li><li><input type="checkbox"/> новые изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда;</li><li><input type="checkbox"/> значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).</li></ul> <p>Исключаются из определения: Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I или T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда).</p>
Инфаркт миокарда	
Инсульт	<p>Любые цереброваскулярные изменения, которые вызывают стойкую неврологическую симптоматику более чем на двадцать четыре часа, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и/или эмболию. Продолжительность неврологической симптоматики должна наблюдаться не менее трех месяцев и подтверждена врачами-специалистами.</p>
Хирургическое лечение коронарных артерий	<p>Оперативное вмешательство на открытой грудной клетке для коррекции одной или более суженных коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна подтверждаться результатами коронарной ангиографии. Исключаются из определения: ангиопластика и/или другие процедуры внутри артерии.</p>
Почечная недоста-точность	<p>Последняя стадия заболевания почек, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, требующим проведения почечного диализа (гемодиализа или перитонеального диализа) или пересадки почки.</p>
Трансплантация основных органов	<p>Пересадка от человека к человеку сердца, легких, печени, поджелудочной железы, костного мозга, тонкого и/или толстого кишечника.</p> <p>Исключаются из определения: трансплантация иных, не перечисленных выше, органов, частей органов или какой-либо ткани.</p>
Паралич	<p>Полная и постоянная потеря двигательной функции двух и более конечностей вследствие несчастного случая или заболевания. Продолжительность этих состояний должна быть не менее трех месяцев и подтверждаться медицинской документацией.</p>
Хирургическое лечение заболеваний аорты	<p>Непосредственное проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином аорта в данном конкретном случае принято понимать ее грудную и брюшную части, ветви аорты из покрытия</p>

Название	Определения
Рак	<p>Заболевание, проявляющееся наличием одной или более опухолей, которые гистологически описываются как злокачественные, с неконтролируемым ростом, наличием метастазов и с инвазией в здоровую ткань, включая болезнь Ходжкина (Лимфогранулематоз) и доброкачественные опухоли головного мозга, имеющие осложнения в виде специфической неврологической симптоматики.</p>
Инфаркт миокарда	<p>Исключаются из определения: все новообразования, которые гистологически описаны как предопухолевые (за исключением новообразований тканей головного мозга, имеющие осложнения в виде специфической неврологической симптоматики).</p> <p>Остро возникший очаговый некроз сердечной мышцы (участка), развившийся вследствие абсолютной или относительной недостаточности кровоснабжения.</p> <p>Вышеуказанный диагноз должен основываться на следующих данных:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> наличие в анамнезе типичных болей в грудной клетке (стенокардического характера, но более интенсивных, продолжительных по времени, часто повторяющихся, не купирующихся приемом нитроглицерина;</li> <li><input type="checkbox"/> новые изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда;</li> <li><input type="checkbox"/> значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).</li> </ul> <p>Исключаются из определения: Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I или T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда).</p>
Инсульт	<p>Исключаются из определения: Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I или T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда).</p> <p>Любые цереброваскулярные изменения, которые вызывают стойкую неврологическую симптоматику более чем на двадцать четыре часа, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и/или эмболию. Продолжительность неврологической симптоматики должна наблюдаться не менее трех месяцев и подтверждена врачами-специалистами.</p>
Хирургическое лечение коронарных артерий	<p>Оперативное вмешательство на открытой грудной клетке для коррекции одной или более суженных коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна подтверждаться результатами коронарной ангиографии. Исключаются из определения: ангиопластика и/или другие процедуры внутри артерии.</p>
Почечная недоста-точность	<p>Последняя стадия заболевания почек, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, требующим проведения почечного диализа (гемодиализа или перитонеального диализа) или пересадки почки.</p>
Трансплантация основных органов	<p>Пересадка от человека к человеку сердца, легких, печени, поджелудочной железы, костного мозга, тонкого и/или толстого кишечника.</p> <p>Исключаются из определения: трансплантация иных, не перечисленных выше, органов, частей органов или какой-либо ткани.</p>
Паралич	<p>Полная и постоянная потеря двигательной функции двух и более конечностей вследствие несчастного случая или заболевания. Продолжительность этих состояний должна быть не менее трех месяцев и подтверждаться медицинской документацией.</p>
Хирургическое лечение заболеваний аорты	<p>Непосредственное проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином аорта в данном конкретном случае принято понимать ее грудную и брюшную части, ветви аорты из покрытия исключаются.</p>
Пересадка клапана сердца	<p>Хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену аортального, митрального, трикуспидального или</p>

## Название

Рак

### Определения

Заболевание, проявляющееся наличием одной или более опухолей, которые гистологически описываются как злокачественные, с неконтролируемым ростом, наличием метастазов и с инвазией в здоровую ткань, включая болезнь Ходжкина (Лимфогранулематоз) и доброкачественные опухоли головного мозга, имеющие осложнения в виде специфической неврологической симптоматики.

Исключаются из определения: все новообразования, которые гистологически описаны как предопухолевые (за исключением новообразований тканей головного мозга, имеющие осложнения в виде специфической неврологической симптоматики).

Остро возникший очаговый некроз сердечной мышцы (участка), развившийся вследствие абсолютной или относительной недостаточности кровоснабжения.

Вышеуказанный диагноз должен основываться на следующих данных:

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

Инфаркт миокарда

3 к основным нервным стволам здесь и далее относятся: лучевой, локтевой, срединный, подкрыльцовый, большеберцовый, малоберцовый, бедренный, седалищный нервы и их ветви первого порядка.

4 выплаты при отслойке сетчатки глазного яблока, оперированного до травмы, а также происшедшей на фоне миопии, не предусмотрены.

5 при поверхностных повреждениях – ссадинах, эрозиях см. ст. 63.

### Примечания к ст. 8.

**1.** Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в документах по месту медицинского наблюдения застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0.

**2.** Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения была равна 1,0.

**3.** В том случае, если в связи со снижением остроты зрения застрахованному лицу до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корректирующей линзы (линз, очков), размер страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации и/или без учета коррекции.

**4.** Статья 8 не применяется, если снижение остроты зрения наступило в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика, независимо от причины смещения (подвывиха).

**5.** Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом, следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза (прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости - гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.

**Название**

Рак

**Определения**

Заболевание, проявляющееся наличием одной или более опухолей, которые гистологически описываются как злокачественные, с неконтролируемым ростом, наличием метастазов и с инвазией в здоровую ткань, включая болезнь Ходжкина (Лимфогранулематоз) и доброкачественные опухоли головного мозга, имеющие осложнения в виде специфической неврологической симптоматики.

Исключаются из определения: все новообразования, которые гистологически описаны как предопухолевые (за исключением новообразований тканей головного мозга, имеющие осложнения в виде специфической неврологической симптоматики).  
Остро возникший очаговый некроз сердечной мышцы (участка), развившийся вследствие абсолютной или относительной недостаточности кровоснабжения

Инфаркт миокарда

## Название

Рак	<p><b>Определения</b></p> <p>Заболевание, проявляющееся наличием одной или более опухолей, которые гистологически описываются как злокачественные, с неконтролируемым ростом, наличием метастазов и с инвазией в здоровую ткань, включая болезнь Ходжкина (Лимфогранулематоз) и доброкачественные опухоли головного мозга, имеющие осложнения в виде специфической неврологической симптоматики.</p> <p>Исключаются из определения: все новообразования, которые гистологически описаны как предопухолевые (за исключением новообразований тканей головного мозга, имеющие осложнения в виде специфической неврологической симптоматики).</p> <p>Остро возникший очаговый некроз сердечной мышцы (участка), развившийся вследствие абсолютной или относительной недостаточности кровоснабжения.</p> <p>Вышеуказанный диагноз должен основываться на следующих данных:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> наличие в анамнезе типичных болей в грудной клетке (стенокардического характера, но более интенсивных, продолжительных по времени, часто повторяющихся, не купирующихся приемом нитроглицерина;</li><li><input type="checkbox"/> новые изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда;</li><li><input type="checkbox"/> значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).</li></ul> <p>Исключаются из определения: Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I или T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда).</p>
Инфаркт миокарда	<p>Любые цереброваскулярные изменения, которые вызывают стойкую неврологическую симптоматику более чем на двадцать четыре часа, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и/или эмболию. Продолжительность неврологической симптоматики должна наблюдаться не менее трех месяцев и подтверждена врачами-специалистами.</p>
Инсульт	<p>Оперативное вмешательство на открытой грудной клетке для коррекции одной или более суженных коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна подтверждаться результатами коронарной ангиографии. Исключаются из определения: ангиопластика и/или другие процедуры внутри артерии.</p>
Хирургическое лечение коронарных артерий	<p>Последняя стадия заболевания почек, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, требующим проведения почечного диализа (гемодиализа или перитонеального диализа) или пересадки почки.</p>
Почечная недоста-точность	<p>Пересадка от человека к человеку сердца, легких, печени, поджелудочной железы, костного мозга, тонкого и/или толстого кишечника.</p> <p>Исключаются из определения: трансплантация иных, не перечисленных выше, органов, частей органов или какой-либо ткани.</p>
Трансплантация основных органов	<p>Полная и постоянная потеря двигательной функции двух и более конечностей вследствие несчастного случая или заболевания. Продолжительность этих состояний должна быть не менее трех месяцев и подтверждаться медицинской документацией.</p>
Паралич	<p>Непосредственное проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином аорта в данном конкретном случае принято понимать ее грудную и брюшную части, ветви аорты из покрытия исключаются.</p>
Хирургическое лечение заболеваний аорты	<p>Хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену аортального, митрального, трикуспидального или пульмонального клапанов сердца их искусственными аналогами вследствие развития стеноза/недостаточности или комбинации этих состояний.</p> <p>Из покрытия исключаются: вальвулотомия, вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</p>
Пересадка клапана сердца	



6 при спонтанных (самопроизвольных) статья не применяется.

## Название

Рак	<p><b>Определения</b></p> <p>Заболевание, проявляющееся наличием одной или более опухолей, которые гистологически описываются как злокачественные, с неконтролируемым ростом, наличием метастазов и с инвазией в здоровую ткань, включая болезнь Ходжкина (Лимфогранулематоз) и доброкачественные опухоли головного мозга, имеющие осложнения в виде специфической неврологической симптоматики.</p> <p>Исключаются из определения: все новообразования, которые гистологически описаны как предопухолевые (за исключением новообразований тканей головного мозга, имеющие осложнения в виде специфической неврологической симптоматики).</p> <p>Остро возникший очаговый некроз сердечной мышцы (участка), развившийся вследствие абсолютной или относительной недостаточности кровоснабжения.</p> <p>Вышеуказанный диагноз должен основываться на следующих данных:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> наличие в анамнезе типичных болей в грудной клетке (стенокардического характера, но более интенсивных, продолжительных по времени, часто повторяющихся, не купирующихся приемом нитроглицерина;</li><li><input type="checkbox"/> новые изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда;</li><li><input type="checkbox"/> значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).</li></ul> <p>Исключаются из определения: Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I или T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда).</p>
Инфаркт миокарда	
Инсульт	<p>Любые цереброваскулярные изменения, которые вызывают стойкую неврологическую симптоматику более чем на двадцать четыре часа, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и/или эмболию. Продолжительность неврологической симптоматики должна наблюдаться не менее трех месяцев и подтверждена врачами-специалистами.</p>
Хирургическое лечение коронарных артерий	<p>Оперативное вмешательство на открытой грудной клетке для коррекции одной или более суженных коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна подтверждаться результатами коронарной ангиографии. Исключаются из определения: ангиопластика и/или другие процедуры внутри артерии.</p>
Почечная недоста-точность	<p>Последняя стадия заболевания почек, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, требующим проведения почечного диализа (гемодиализа или перитонеального диализа) или пересадки почки.</p>
Трансплантация основных органов	<p>Пересадка от человека к человеку сердца, легких, печени, поджелудочной железы, костного мозга, тонкого и/или толстого кишечника.</p> <p>Исключаются из определения: трансплантация иных, не перечисленных выше, органов, частей органов или какой-либо ткани.</p>
Паралич	<p>Полная и постоянная потеря двигательной функции двух и более конечностей вследствие несчастного случая или заболевания. Продолжительность этих состояний должна быть не менее трех месяцев и подтверждаться медицинской документацией.</p>
Хирургическое лечение заболеваний аорты	<p>Непосредственное проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином аорта в данном конкретном случае принято понимать ее грудную и брюшную части, ветви аорты из покрытия исключаются.</p>
Пересадка клапана сердца	<p>Хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену аортального, митрального, трикуспидального или пульмонального клапанов сердца их искусственными аналогами вследствие развития стеноза/недостаточности или комбинации этих состояний.</p> <p>Из покрытия исключаются: вальвулотомия, вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены)</p>

7 вывихи челюсти, наступающие без внешнего воздействия (травмы), например, при широком открытии рта, к травматическим не относятся.

8 в связи с дефектами альвеолярного отростка и других фрагментов челюсти см. ст. 25 «а».