

УТВЕРЖДЕНЫ ПРИКАЗОМ  
ООО «СК «РЕНЕССАНС ЖИЗНЬ»  
ОТ 31.03.2023 № 230331-03-ОД

**Памятка по Договору кредитного страхования жизни  
(далее – «Памятка»)**

1. Настоящая Памятка отражает основные (общие) условия по Договору страхования жизни и здоровья заемщиков кредита (далее – «Договор страхования»).
2. Договор страхования заключен с ООО «СК «Ренессанс Жизнь» (далее – «Страховщик») и обязательства по Договору страхования несет Страховщик, а Агент оказывает только посреднические услуги в целях заключения Договора страхования между Страхователем и Страховщиком.
3. Заключение Договора страхования является добровольным и не является необходимым условием для выдачи кредита (займа) кредитной финансовой организацией.
4. Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованный, если иное не установлено Договором страхования. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Если Выгодоприобретатели на случай смерти Застрахованного не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
5. При досрочном расторжении Договора страхования (добровольного страхования жизни, если такой договор заключен на срок не менее пяти лет, в свою пользу и (или) в пользу супруга (в том числе вдовы, вдовца), родителей (в том числе усыновителей), детей (в том числе усыновленных, находящихся под опекой (попечительством)) (за исключением случаев расторжения по причинам, не зависящим от воли сторон) и возврате Страхователю денежной (выкупной) суммы Страховщик на основании ст. 213 Налогового кодекса Российской Федерации (далее - НК РФ) обязан удерживать сумму налога на доходы физических лиц (НДФЛ), исчисленную с суммы дохода, равной сумме страховой премии/страховых взносов, уплаченных Страхователем по этому Договору страхования, за каждый календарный год, в котором Страхователь имел право на получение социального налогового вычета, указанного в п.п. 4 п. 1 статьи 219 НК РФ. В случае, если Страхователь предоставил справку, подтверждающую неполучение Страхователем социального налогового вычета либо подтверждающую факт получения Страхователем такого вычета, Страховщик соответственно не удерживает сумму налога либо исчисляет сумму налога, подлежащую удержанию.

## ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ЗАЕМЩИКОВ КРЕДИТА

### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

**1.1.** В соответствии с настоящими Правилами страхования жизни и здоровья заемщиков кредита (далее – «**Правила страхования**», «**Правила**») и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры (оформляет Полисы, Сертификаты) добровольного страхования жизни и здоровья заемщиков кредита (далее – «**Договор**», «**Договор страхования**») с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

**1.2.** Настоящие Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика. На основании настоящих Правил могут быть разработаны Полисные условия, содержащие уточнения и извлечения из настоящих Правил. В этом случае Страховщик заключает Договоры страхования в соответствии с Полисными условиями. Договор страхования (программа страхования) может иметь маркетинговое (оригинальное) название.

**1.3.** По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или другого, указанного в Договоре лица, заключившего с банком, иным финансовым учреждением или иным юридическим лицом договор на предоставление кредита, договор займа, договор ссуды, договор поручительства, именуемого в дальнейшем «**Застрахованным**».

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

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

**1.6. Временная утрата трудоспособности** - нетрудоспособность Застрахованного в результате произошедшего в период срока страхования

несчастливого случая и/или болезни, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая или болезни. Временная утрата трудоспособности подтверждается листком нетрудоспособности (больничным листком), оформленным в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**1.7. Выгодоприобретатель** - лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисными условиями).

В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Таких лиц может быть установлено более одного. В последнем случае страховая выплата выплачивается таким Выгодоприобретателям, пропорционально указанным в Договоре страхования долям. Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

**1.8. Госпитализация** - стационарное лечение Застрахованного, необходимость которого была вызвана произошедшим в период срока страхования несчастным случаем или диагностированным в период срока страхования заболеванием. Госпитализацией не будет считаться помещение Застрахованного в стационар исключительно с целью проведения медицинского обследования, нахождение Застрахованного в клинике или санатории в том числе, для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, нахождение Застрахованного в стационаре в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

**1.9. Дата выдачи Полиса** - дата формирования и выдачи Полиса Страхователю.

**1.10. Дата заключения Договора** - дата подписания Сторонами Договора страхования, указанная в Договоре страхования.

**1.11. Договор страхования/Полис/Сертификат** - документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования, в котором определены условия

страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования может также включать в себя Правила страхования или Полисные условия, разработанные на основании настоящих Правил страхования.

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

**1.13. Застрахованными лицами** по Договору группового (коллективного) страхования являются физические лица – заемщики кредитного учреждения, заключившие с кредитным учреждением договоры предоставления кредита/займа (далее – «**Кредитный договор**») или являющиеся держателями кредитных карт кредитного учреждения, прямо выразившие свое добровольное согласие (волеизъявление) на распространение действия Договора страхования в отношении них, и указанные в Списке Застрахованных/ Реестре/Реестре платежей/Бордеро Застрахованных лиц.

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

**1.15. Кредитный договор** - документ, удостоверяющий факт заключения договора, по которому кредитное учреждение обязуется предоставить денежные средства (кредит/заем) Застрахованному (заемщику) в размере и на условиях, предусмотренных договором, а заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее.

**1.16. Кредитное учреждение (банковская кредитная организация, небанковская кредитная организация)** - юридическое лицо, которое для извлечения прибыли как основной цели своей деятельности на основании специального разрешения (лицензии) имеет право осуществлять банковские операции, предусмотренные действующим

законодательством. В рамках настоящих Правил к кредитным учреждениям Страховщик также относит специализированные коммерческие организации, видами деятельности которых является микрофинансовая деятельность (микрофинансовые организации) и/или предоставление краткосрочных займов гражданам, в том числе ломбарды.

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

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

Конкретный перечень событий может быть установлен Договором страхования/Полисными условиями.

**1.19. Отложенный период** - период времени, установленный Договором страхования, не учитываемый при расчете страховой выплаты.

**1.20. Официальный сайт Страховщика** - [www.renlife.ru](http://www.renlife.ru).

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

**1.22. Программа страхования** - совокупность условий, характеризующих объем страхового покрытия по Договору страхования, особенности заключения и прекращения Договора, уплаты страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты и т.п.

**1.23. Полисные условия** - составленные на основе настоящих Правил страхования и применимые к конкретному виду Договоров страхования/программе страхования условия страхования, содержащиеся в том

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

**1.24. Событие медицинского характера** - проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у Застрахованного, выявленные заболевания, обращение Застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования и иное.

**1.25. Своевременное обращение за медицинской помощью** - обращение за медицинской помощью после появления первых признаков заболевания, т.е. до ухудшения состояния, развития осложнений или возникновения необратимых последствий заболевания или состояния.

**1.26. Смерть** - прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

**1.27. Страховщик** - Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь».

**1.28. Страховой год** - период продолжительностью 1 (один) год, начиная с даты заключения Договора страхования или страховой годовщины.

**1.29. Страховая годовщина** - дата, отстоящая от даты начала действия Договора страхования на период, кратный году.

**1.30. Страховая сумма** - определенная Сторонами в Договоре страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии

(страхового взноса) и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

**1.31. Страховые тарифы** - ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

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

**1.33. Страховой риск** - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

**1.34. Страховой случай** - совершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Выгодоприобретателю.

**1.35. Страховые выплаты** - выплаты, производимые при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

**1.36. Срок страхования** - период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты в отношении определенной программы страхования (страхового риска), который начинается после вступления Договора страхования в силу и определяется в соответствии с разделом 6 настоящих Правил страхования. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования, и болезней, возникших и диагностированных в течение срока страхования.

**1.37. Текущая ссудная задолженность** - остаток основного долга по фактически предоставленному кредитным учреждением кредиту/займу, включая начисленные проценты за использование денежных средств.

**1.38. Телесное повреждение** - нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей, возникшее в результате кратковременного воздействия различных факторов внешней среды, предусмотренное соответствующей Таблицей страховых выплат, произошедшее вследствие несчастного случая в период срока страхования.

**1.39. Частичная постоянная утрата общей трудоспособности** - частичная неспособность заниматься любым видом трудовой деятельности с целью получения дохода, характеризующаяся отсутствием органа или функций органа, предусмотренных соответствующей Таблицей выплат или потерей трех и более функций жизнедеятельности: 1. Передвижение: способность самостоятельно (без посторонней помощи) ложиться или вставать с кровати, садиться или вставать со стула;

2. Умывание: способность самостоятельно мыться в ванне или душе, или иным способом самостоятельно обеспечивать личную гигиену; 3. Одевание: способность самостоятельно одеваться и раздеваться, надевать и снимать обычно носимые вспомогательные медицинские аппараты или приспособления; 4. Питание: способность самостоятельно принимать готовую для употребления пищу; 5. Посещение туалета: способность самостоятельно добираться до туалета и возвращаться из него, садиться и вставать в туалете, поддерживать достаточный уровень личной гигиены; 6. Регуляция функций кишечника или мочевого пузыря: способность произвольно контролировать функцию кишечника или мочевого пузыря без использования катетеров, впитывающих прокладок или иных искусственных приспособлений. Перечисленные выше состояния должны быть должным образом диагностированы (в том числе врачами-экспертами, назначаемыми Страховщиком) признаны постоянными и необратимыми, т.е. нетрудоспособность будет длиться на протяжении всей оставшейся жизни Застрахованного, а телесное повреждение не может быть полностью излечено (корректировано, оперировано и т.д.).

Частичная постоянная утрата общей трудоспособности должна длиться непрерывно не менее 12 (двенадцати) месяцев с момента травмы или заболевания, возникших в период срока страхования, а по истечении 12 (двенадцати) месяцев с момента травмы или заболевания, при отсутствии положительной динамики, прогноз относительно восстановления функций должен оставаться неизменным (отрицательным), если Договором страхования не предусмотрено иное.

## **2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.**

**2.1.** Объектами страхования являются:

- имущественные интересы, связанные со смертью, с наступлением иных событий в жизни Застрахованных, с причинением вреда здоровью Застрахованных;

- имущественные интересы Застрахованных, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованных, требующих организации и оказания таких услуг.

## **3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ.**

**3.1.** Страховыми случаями в зависимости от условий Договора страхования могут быть признаны следующие события, за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 («Общие исключения из страхового покрытия») настоящих Правил страхования:

**3.1.1.** смерть Застрахованного по любой причине (далее - «Смерть ЛП»);

**3.1.2.** смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее - «Смерть НС»);

**3.1.3.** смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее - «Смерть НСиБ»);

**3.1.4.** инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая (далее - «Инвалидность НС»):

**3.1.4.1.** инвалидность Застрахованного I группы в результате несчастного случая;

**3.1.4.2.** инвалидность Застрахованного II группы в результате несчастного случая;

**3.1.4.3.** инвалидность Застрахованного III группы в результате несчастного случая;

**3.1.4.4.** инвалидность Застрахованного I и II группы в результате несчастного случая;

**3.1.4.5.** инвалидность Застрахованного I, II, III группы в результате несчастного случая.

**3.1.5.** инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее - «Инвалидность НСиБ»):

**3.1.5.1.** инвалидность Застрахованного I группы в результате несчастного случая или болезни;

**3.1.5.2.** инвалидность Застрахованного I и II группы в результате несчастного случая или болезни;

**3.1.5.3.** инвалидность Застрахованного II группы в результате несчастного случая или болезни;

**3.1.5.4.** инвалидность Застрахованного III группы в результате несчастного случая или болезни;

**3.1.5.5.** инвалидность Застрахованного I, II, III группы в результате несчастного случая или болезни.

**3.1.6.** инвалидность Застрахованного (далее - «Инвалидность», «Инвалидность ЛП»):

**3.1.6.1.** инвалидность I группы;

**3.1.6.2.** инвалидность I или II группы;

**3.1.6.3.** инвалидность II группы;

**3.1.6.4.** инвалидность III группы;

**3.1.6.5.** инвалидность I, II, III группы.

**3.1.7.** временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая (далее - «ВНТ НС»);

**3.1.8.** временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее - «ВНТ НСиБ»);

**3.1.9.** временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате любой причины (далее - «ВНТ ЛП»);

**3.1.10.** Программа страхования: **Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам** (Приложение № 2 к настоящим Правилам страхования).

Страховым случаем по указанной программе может быть признана потеря Застрахованным постоянного источника дохода в результате прекращения (расторжения) трудового договора/контракта (увольнения Застрахованного) по инициативе работодателя). Конкретный перечень оснований для прекращения (расторжения) трудового договора/контракта по инициативе работодателя (увольнения Застрахованного) устанавливается в Договоре страхования.

**3.1.11.** Программа страхования: **Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания** (далее - «ПДСОЗ»). Страховым риском по данной программе является следующее событие:

первичное диагностирование у Застрахованного смертельно опасного заболевания, если оно имело место в течение срока страхования, но не ранее «X» месяцев<sup>1</sup> с начала действия Договора страхования (в соответствии с Приложением № 1 к настоящим Правилам страхования);

### 3.1.12. Смерть Застрахованного:

- по любой причине – до даты достижения Застрахованным возраста 66 (Шестьдесят шесть) полных лет;

- в результате несчастного случая – с даты достижения Застрахованным возраста 66 (Шестьдесят шесть) полных лет.

### 3.1.13. Инвалидность Застрахованного I и II группы:

- по любой причине – до даты достижения Застрахованным возраста 66 (Шестьдесят шесть) полных лет;

- в результате несчастного случая – с даты достижения Застрахованным возраста 66 (Шестьдесят шесть) полных лет.

**3.1.14.** частичная постоянная утрата общей трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая (далее - «**ЧПУТ НС**»);

**3.1.15.** телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные соответствующей Таблицей страховых выплат «Телесные повреждения, возникшие в результате несчастного случая» (далее - «**Телесные повреждения**»);

**3.1.16.** госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая (далее - «**Госпитализация НС**»);

**3.1.17.** госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее - «**Госпитализация НСиБ**»);

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

**3.2.** События, указанные в п. 3.1. настоящих Правил страхования, являются страховыми рисками, на случай наступления которых может быть заключен Договор страхования.

**3.3.** Перечень страховых рисков/программ страхования, в отношении которых заключается Договор страхования, указывается в Договоре страхования.

**3.4.** События, указанные в п. 3.1 настоящих Правил страхования, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, или болезни, диагностированной в период срока страхования, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее даты окончания срока

страхования, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования.

**3.5.** Договором страхования может быть предусмотрен определенный перечень несчастных случаев (например, автомобильная авария, железнодорожная авария, авиакатастрофа, дорожно-транспортное происшествие и т.п.) и/или болезней, в том числе профессиональных заболеваний, в результате которых события, указанные в пп. 3.1.2. - 3.1.5., 3.1.7. - 3.1.8., 3.1.14. - 3.1.17. настоящих Правил страхования, будут являться страховыми случаями. Также Договором страхования может быть конкретизировано место наступления несчастного случая.

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

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

## 4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.

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

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

**4.2.1.** Лица, подпадающее под ограничения, установленные Договором страхования в соответствии с п. 4.1. настоящих Правил страхования, могут быть приняты на страхование по итогам оценки риска.

<sup>1</sup> но не ранее «X» месяцев – количество месяцев указывается в Договоре страхования/Полисных условиях.

**4.3.** Если иное не предусмотрено Договором страхования, не являются страховыми случаями события, произошедшие:

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

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

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

**4.3.4. Вариант 1:** во время и/или в результате нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);

*Вариант 2:* во время и/или в результате нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, спайсов и иных курительных смесей, запрещенных к продаже в Российской Федерации, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);

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

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

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

**4.3.8. Вариант 1:** во время и/или в результате непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы по призыву, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

*Вариант 2:* во время и/или в результате непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях; за исключением выполнения им служебных обязанностей или несения службы;

**4.3.9. Вариант 1:** во время и/или в результате любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;

*Вариант 2:* во время и/или в результате любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией, а также

исключая полеты в качестве члена экипажа военного воздушного судна;

**4.3.10. Вариант 1:** во время и/или в результате занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

**Вариант 2:** во время и/или в результате занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание, автомобильный спорт, мотоциклетный спорт, вертолетный спорт, спорт любителей авиации, водно-моторный спорт, военно-прикладной спорт, воздухоплавательный спорт, санный спорт, бобслей, горнолыжный спорт, сноуборд, стрельба, айкидо, каратэ, стилевое каратэ, тхэквондо, ушу, хапкидо (корейское боевое искусство), шаолиньцюань, восточное боевое единоборство, джиу-джитсу, сумо, реслинг, тайский бокс, армейский рукопашный бой, бокс, джиу-джитсу, капоэйра, киокусинкай, шотокан (ситокан), кикбоксинг, комплексное единоборство, мас-рестлинг, рукопашный бой, сават, универсальный бой, подводный спорт, рекреационный дайвинг, уличная акробатика, бейсджампинг, банджи-джампинг, урбан эксплорейшн, спелеология, роуп-джампинг). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного

спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

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

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

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

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

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

**4.3.16.** в результате предшествовавших состояний или их последствий;

**4.3.17. Вариант 1:** в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, возникшим до заключения Договора страхования, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями передающимися преимущественно половым путем;

**Вариант 2:** в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями передающимися преимущественно половым путем;

**Вариант 3:** в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, ВИЧ инфекцией/СПИД, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями передающимися преимущественно половым путем;

**4.3.18.** в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;



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

**4.3.20.** при отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления.

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

**4.3.22.** в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года);

**4.3.23.** в результате войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов, включая террористический акт;

**4.3.24.** в результате попадания в организм возбудителей трансмиссивных инфекций (передающихся через укусы насекомых). Тем не менее, страхование распространяется на случай инфекции, проникшей в организм через раны или другие телесные повреждения, полученные в результате несчастного случая;

**4.3.25.** в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с онкологическими заболеваниями (злокачественными новообразованиями), если Договор страхования действовал менее года;

**4.3.26.** вследствие следующих заболеваний:

- онкологических заболеваний;
- заболеваний центральной или периферической нервной системы;
- заболеваний сердечно-сосудистой системы и

их осложнений (ИБС, Инфаркт миокарда, инфаркты мозга, Артериальная гипертензия/Гипертоническая болезнь II – IV степени, инсульты, атеросклероз, сердечная недостаточность, сердечная астма, аневризмы), крови, кроветворных органов;

- заболеваний печени (гепатиты вирусной и невирусной природы, цирроз печени любой этиологии) и ЖКТ;

- заболеваний дыхательной системы (ХОБЛ – хроническая болезнь легких, бронхиальная астма, туберкулез, саркоидоз, амилоидоз);

- любых врожденных заболеваний;

- заболеваний почек.

**4.3.27.** с лицами, категории которых указаны в Договоре страхования (Декларации)/Полисных условиях в соответствии с п. 4.1. настоящих Правил страхования.

**4.4.** По Договорам страхования, заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика кредита по Кредитному договору, применяются следующие особые условия:

**4.4.1.** не являются страховыми случаями события, которые находятся в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного;

**4.4.2.** иные исключения, указанные в п. 4.3. настоящих Правил страхования, не применяются.

**4.5.** Договором страхования может быть установлен иной, в том числе неполный перечень исключений, указанных в п. 4.3. настоящих Правил страхования. Страховщик вправе использовать различные подходы в выборе перечня исключений и возрастных ограничений, применив соответствующие страховые тарифы.

**4.6.** В программах страхования, условия которых изложены в соответствующих Приложениях к настоящим Правилам страхования, могут быть дополнительно предусмотрены исключения из страхового события, распространяющиеся на данную программу.

## **5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА.**

**5.1.** Договор страхования заключается на основании устного или письменного (установленной Страховщиком формы) заявления Страхователя путем подписания Договора страхования или путем акцепта Страхователем Полиса, подписанного Страховщиком. Вручение Полиса может быть осуществлено путем направления Полиса Страхователю на электронную почту и/или в Личный кабинет Страхователя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Акцепт Страхователя совершается путем уплаты им страховой премии, если иное не установлено Договором страхования. Договор страхования может быть также заключен с помощью интернет – ресурсов или любыми иными способами,

не противоречащими законодательству Российской Федерации.

**5.2.** Заявление на страхование, а также Декларация, Анкета, могут являться составной частью Договора страхования или документов, выдаваемых кредитным учреждением.

**5.3.** Для заключения Договора страхования и оценки страхового риска, если Договором страхования не установлено иное, Страхователь – физическое лицо обязан предоставить Страховщику следующие сведения о себе и о лице, в отношении которого заключается Договор страхования:

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

В случае, если Страхователь является юридическим лицом, то для заключения Договора страхования Страхователь предоставляет следующие сведения:

- наименование юридического лица;
- организационно-правовая форма;
- дата регистрации;
- адрес фактический/почтовый;
- адрес регистрации;
- ИНН;
- ОГРН;
- E-mail;
- телефон;
- сведения о бенефициарных владельцах;
- сведения о представителе клиента;
- сведения о единоличном исполнительном органе;
- банковские реквизиты.

Страховщик проводит оценку страхового риска до заключения Договора страхования.

**5.4.** При заключении Договора страхования Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства (сведения о страхуемом лице), имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска) путем указания сведений в Договоре страхования, Заявлении на страхование, Декларации и других анкетах Страховщика, а также путем подписания Заявления на страхование, которое является подтверждением

Страхователя / Застрахованного достоверности изложенных в нем сведений.

Существенными признаются обстоятельства, указанные Страхователем /Застрахованным в Заявлении на страхование, Декларациях и/или иных анкетах Страховщика.

**5.5.** Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования или приостановить рассмотрение Заявления на страхование в случае, если лицо, в отношении которого заключается Договор страхования, на дату подписания Заявления на страхование страдало заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2 недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургического вмешательства и т.д.).

Впоследствии, если Договор страхования будет заключен, Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, если будет установлено, что Застрахованный на дату заключения Договора страхования страдал заболеванием, угрожающим его жизни и/или здоровью (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2 недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургического вмешательства и т.д.). Не является страховым случаем событие, произошедшее с таким Застрахованным, и, соответственно, Страховщик не производит страховые выплаты по указанным событиям.

**5.6.** Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Заявлении на страхование, Договоре страхования, в том числе в Декларации, а также в иных анкетах Страховщика обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Не являются страховыми случаями события, явившиеся следствием обстоятельств, о которых Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении Договора страхования, и у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по такому Договору страхования.

**5.7.** Согласие Застрахованного с назначением Выгодоприобретателя может быть выражено путем подписания Застрахованным Заявления на страхование/Заявления на присоединение к Договору страхования /Декларации, Договора страхования либо путем подписания Застрахованным отдельного документа – Заявления о назначении Выгодоприобретателя, либо в иных документах Страховщика.

**5.8.** Подписание Страховщиком Договора

страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может осуществляться усиленной квалифицированной электронной подписью, либо путем механического воспроизведения/электронного изображения подписи уполномоченного лица Страховщика.

Механическое воспроизведение/электронное изображение подписи уполномоченных лиц со стороны Страховщика признается Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа.

**5.9.** Порядок внесения изменений в Список Застрахованных/Реестр/Реестр платежа/Бордеро Застрахованных лиц при групповом (коллективном) страховании устанавливается в Договоре группового (коллективного) страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

Обязанность по получению письменного согласия Застрахованного на исключение его из Списка Застрахованных/Реестра/Реестра платежа/Бордеро Застрахованных лиц возлагается на Страхователя. Ответственность за неполучение указанного согласия несет Страхователь.

**5.10.** В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр Договора страхования считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления Договора страхования.

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

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

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

Подписание дополнительных соглашений и/или иных документов в электронном виде Страховщиком осуществляется усиленной квалифицированной

подписью Страховщика с направлением их Страхователю в его Личный кабинет или на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.

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

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

- Страховщик - одним из способов, указанных в п. 5.13. настоящих Правил страхования;
- Страхователь - в письменном виде либо в виде электронных документов с использованием Личного кабинета Страхователя (если согласно информации, размещаемой Страховщиком в Личном кабинете, допускается создание и предоставление Страхователем таких документов). Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

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

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

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

## **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

**6.1.** Срок действия Договора страхования определяется при заключении Договора страхования и указывается в Договоре страхования.

**6.2.** При наличии требований действующего законодательства Российской Федерации к установлению срока страхования, срок страхования

устанавливается с учетом этих требований. Срок страхования (если иное не установлено Договором страхования):

**6.2.1.** По страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть НС», «Смерть НСиБ», «Инвалидность ЛП», «Инвалидность НС», «Инвалидность НСиБ», программе страхования «ПДСОЗ», а также рискам, указанным в п.п. 3.1.12. - 3.1.13. настоящих Правил страхования - с 1 (первого) дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса, если страховая премия оплачивается в рассрочку), в полном объеме либо с даты начала действия Договора, в зависимости от того, какая из дат является более поздней до даты окончания срока действия Договора страхования;

**6.2.2.** По страховым рискам «ВНТ ЛП», «ВНТ НС», «ВНТ НСиБ», «ЧПУТ НС», «Телесные повреждения», «Госпитализация НС», «Госпитализация НСиБ» - с 16 (шестнадцатого) дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса, если страховая премия оплачивается в рассрочку), в полном объеме либо с даты начала действия Договора страхования, в зависимости от того, какая из дат является более поздней до даты окончания срока действия Договора страхования.

**6.2.3.** По программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» – в соответствии с Приложением № 2 к настоящим Правилам страхования.

**6.2.4.** Договором страхования также может быть установлено условие, в соответствии с которым срок страхования начинается с даты начала действия Договора страхования и оканчивается наименьшей из следующих дат: дата окончания действия Договора страхования или дата страховой годовщины, следующей за датой достижения Застрахованным определенного в Договоре страхования возраста.

**6.3.** Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователю – физическому лицу предоставляется период в 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в течение которого возможно отказаться от Договора страхования на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Оплаченная страховая премия возвращается Страхователю в соответствии с п. 11.2.2.2. Правил страхования.

**6.3.1.** При групповом (коллективном) страховании: в случае обращения Застрахованного лица с заявлением об исключении его из числа Застрахованных лиц по договору группового (коллективного) страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня подписания Заявления на страхование / включения в Реестр Застрахованных лиц, и при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, в отношении данного Застрахованного лица,

Страхователь обязан возвратить данному Застрахованному лицу страховую премию, уплачиваемую Страховщику по договору в отношении данного Застрахованного лица, в полном объеме в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страхователем Заявления Застрахованного лица.

При этом Страховщик возвращает Страхователю фактически полученную им страховую премию за данное Застрахованное лицо в размере, соответствующем размеру возвращенной Страхователем Застрахованному лицу страховой премии в порядке, предусмотренном договором группового (коллективного) страхования.

## **7. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ**

**7.1.** Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в Договоре страхования.

**7.2.** Страховая сумма по страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть НС», «Смерть НСиБ», «Инвалидность ЛП», «Инвалидность НС», «Инвалидность НСиБ», а также страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.12. - 3.1.13. настоящих Правил страхования, может быть равна, в том числе, одному из следующих значений:

**7.2.1.** размеру первоначальной суммы кредита Страхователя (Застрахованного) по Кредитному договору на момент его заключения и не уменьшается в течение срока действия Договора страхования по мере погашения задолженности Страхователя (Застрахованного) по Кредитному договору;

**7.2.2.** размеру первоначальной суммы кредита Страхователя (Застрахованного) по Кредитному договору на момент его заключения, увеличенной на указанную в Договоре страхования величину процента. В течение действия Договора страхования страховая сумма не уменьшается по мере погашения задолженности Страхователя (Застрахованного) по Кредитному договору;

**7.2.3.** размеру первоначальной суммы кредита по Кредитному договору на момент его заключения. В течение действия Договора страхования страховая сумма уменьшается по мере погашения задолженности Страхователя (Застрахованного) по Кредитному договору и равна размеру текущей ссудной (фактической) задолженности Страхователя (Застрахованного) по Кредитному договору на дату наступления страхового случая, но не более размера первоначальной суммы кредита;

**7.2.4.** размеру первоначальной суммы кредита по Кредитному договору на момент его заключения. В течение действия договора страхования страховая сумма уменьшается в соответствии с первоначальным графиком платежей и равна ссудной задолженности на дату наступления страхового случая в соответствии с первоначальным графиком платежей;

Страховая сумма в случае полного досрочного погашения кредита равна размеру ссудной

задолженности на дату наступления страхового случая в соответствии с первоначальным графиком платежей;  
**7.2.5.** размеру первоначальной суммы кредита по Кредитному договору на момент его заключения, увеличенной на указанную в Договоре страхования величину процента. В течение действия Договора страхования страховая сумма уменьшается в соответствии с первоначальным графиком платежей и равна ссудной задолженности на дату наступления страхового случая в соответствии с первоначальным графиком платежей, увеличенной на указанную в Договоре страхования величину процента;

**7.2.6.** максимальному размеру лимита, установленного Страхователю (Застрахованному) договором о банковской карте на момент его заключения и не уменьшается в течение срока действия Договора страхования;

**7.2.7.** размеру задолженности Страхователя (Застрахованного) по договору о банковской карте на дату формирования выписки по банковской карте и не уменьшается в течение срока страхования;

**7.2.8.** размеру первоначальной суммы кредита по Кредитному договору на момент его заключения, увеличенной на указанную в Договоре страхования величину процента. В течение действия Договора страхования страховая сумма уменьшается по мере погашения задолженности Страхователя (Застрахованного) по Кредитному договору и равна размеру текущей ссудной (фактической) задолженности Страхователя (Застрахованного) по Кредитному договору на дату наступления страхового случая, увеличенная на указанную в Договоре страхования величину процента, но не более размера первоначальной суммы кредита, увеличенной на указанную в Договоре страхования величину процента;

**7.2.9.** размеру задолженности по Кредитному договору на дату заключения договора страхования, увеличенной на определенную в Договоре страхования величину процента. При этом в течение действия Договора страхования страховая сумма может быть уменьшаемой в соответствии с первоначальным графиком платежей или иным способом, определенным в Договоре страхования, или неуменьшаемой;

**7.2.10.** размеру ежемесячного платежа по Кредитному договору, увеличенному на определенную в Договоре страхования величину.

**7.3.** При групповом (коллективном) страховании помимо значений, указанных в п. 7.2. Правил страхования, страховая сумма может быть равна:

- размеру остатка ссудной задолженности по кредиту, указанной в первоначальном графике платежей на дату подключения к программе страхования;

- размеру остатка ссудной задолженности по кредиту, указанной в первоначальном графике платежей на дату подключения к программе страхования, увеличенную на определенную величину процента.

**7.4.** В Договоре страхования могут содержаться условия, в соответствии с которыми в случае полного

досрочного погашения кредита страховая сумма может быть равна:

- размеру ссудной задолженности на дату наступления страхового случая в соответствии с первоначальным графиком платежей;

- размеру ссудной задолженности на дату наступления страхового случая в соответствии с первоначальным графиком платежей, увеличенной на указанную в Договоре страхования величину процента.

**7.5.** Страховая сумма по риску «Смерть ЛП» в Договоре страхования может быть определена по формуле  $CC = (\text{первоначальная сумма кредита или иное ее значение/срок действия Договора страхования в месяцах}) * 3$ , где  $CC$  – страховая сумма для Застрахованного в рублях. При этом страховая сумма по риску «Смерть ЛП» не изменяется в течение срока действия Договора.

**7.6.** Страховая сумма может быть равна размеру первоначальной суммы кредита по Кредитному договору на момент его заключения. В течение действия Договора страхования страховая сумма уменьшается по истечении каждого месяца на сумму, полученную путем деления страховой суммы, указанной в Договоре страхования, на количество месяцев срока действия Договора страхования, и на дату наступления страхового случая определяется по формуле:

$$[[CC]]_{\text{тек}} = [[CC]]_{\text{нач}} * (1 - \text{МП/МВ}),$$

где:

$[[CC]]_{\text{тек}}$  – размер страховой суммы;

$[[CC]]_{\text{нач}}$  – размер страховой суммы на дату заключения Договора страхования (дату выдачи Полиса), указанную в Договоре страхования;

МП – количество месяцев, прошедшее со дня заключения Договора страхования (со дня выдачи Полиса). Месяц считается прошедшим при наступлении в очередном календарном месяце дня того же числа, которого заключен Договор страхования (выдан Полис). Если в очередном месяце такой день отсутствует, месяц считается прошедшим по истечении календарного месяца;

МВ – количество месяцев срока действия Договора, указанное в Договоре страхования.

**7.7.** Договором страхования может быть предусмотрено иное значение страховой суммы по страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть НС», «Смерть НСиБ», «Инвалидность ЛП», «Инвалидность НС», «Инвалидность НСиБ», а также рискам, указанным в п.п. 3.1.12. - 3.1.13. настоящих Правил страхования.

**7.8.** Договором страхования может быть предусмотрено увеличение страховой суммы на согласованную между Сторонами величину.

**7.9.** Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая сумма по страховым рискам «ВНТ ЛП», «ВНТ НС», «ВНТ НСиБ», «ЧПУТ НС», «Телесные повреждения», «Госпитализация НС», «Госпитализация НСиБ» может быть равна:

- размеру первоначальной суммы кредита Застрахованного по Кредитному договору на момент его заключения;

- размеру первоначальной суммы кредита Застрахованного по Кредитному договору на момент его заключения, увеличенной на определенный процент.

**7.10.** Страховая сумма по программе страхования «ПДСОЗ» определяется в соответствии с Приложением № 1 к настоящим Правилам страхования.

**7.11.** Страховая сумма по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» определяется в соответствии с Приложением № 2 к настоящим Правилам страхования.

**7.12.** Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).

**7.13.** При страховании в валютном эквиваленте, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты, предусмотренной Договором страхования, на дату оплаты (перечисления).

**7.14.** Страховая премия (страховые взносы) рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика. Размер страхового тарифа, выбираемого при заключении Договора страхования, зависит от срока действия Договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного. Страховщик может определять как половозрастные тарифы, рассчитанные для потенциальных Застрахованных каждого пола и возраста, так и единый страховой тариф с учетом половозрастной структуры группы предполагаемых Застрахованных лиц и других факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа.

Страховщик имеет право применять к страховым тарифам поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, указанных Страхователем в Заявлении на страхование (если применимо), а также полученных Страховщиком в результате оценки страхового риска - состояния здоровья Застрахованного, профессии (рода деятельности), наличия у Застрахованного вредных привычек, хобби и увлечений, связанных с повышенной степенью риска, территории, на которой будет находиться Застрахованный в течение срока действия Договора страхования, величины франшизы (если применимо) и т.д. Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы в соответствии с

утвержденными тарифами Страховщика. Размер страхового тарифа зависит от степени страхового риска (величины вероятности наступления страхового случая).

**7.15.** Полисными условиями может быть предусмотрен максимальный размер страховой суммы.

**7.16.** Порядок и периодичность уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в Договоре страхования.

**7.17.** Датой оплаты страховой премии, если иное не указано в Договоре страхования, считается:

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

- при безналичном порядке – дата списания со счета Страхователя страховой премии (первого страхового взноса) в полном размере.

**7.18.** В случае неуплаты Страхователем в полном объеме страховой премии или первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты первого страхового взноса в меньшем, чем предусмотрено Договором размере, Договор страхования считается не вступившим в силу/незаключенным. Если Страхователь не оплатил очередной (не первый) страховой взнос либо оплатил в размере, меньшем требуемого для оплаты Договора страхования, Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок. Руководствуясь п. 1 ст. 452 Гражданского кодекса Российской Федерации, Стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении Договора страхования в данном случае Сторонами не составляется.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **8.1. Страхователь имеет право:**

**8.1.1.** получить дубликат Договора страхования в случае утраты оригинала;

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

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

**8.1.4.** отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

**8.1.5.** в случае признания наступившего события страховым случаем получить страховую выплату;

**8.1.6.** получать информацию об условиях страхования, содержащихся в Правилах страхования (Полисных условий) и в Договоре страхования; иную информацию, относящуюся к Договору страхования;

**8.1.7.** запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого Агенту, в случае заключения Договора страхования при посредничестве Агента;

**8.1.8.** иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования.

**8.2. Страхователь/Застрахованный обязан:**

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

**8.2.2.** сообщить Страховщику при заключении Договора достоверную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска;

**8.2.3.** не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, представленных при заключении Договора. При наличии иных данных незамедлительно сообщить Страховщику о данных изменениях предоставив оригиналы документов, соответствующим образом заверенные копии либо сканированные копии в Личном кабинете Страхователя (если там содержится информация о возможности приема таких документов). Также незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы Стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

**8.2.4.** при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить все необходимые документы в распоряжение Страховщика; Страхователь / Застрахованный обязан самостоятельно получать в организациях и любых иных учреждениях любой организационно-правовой формы запрашиваемые Страховщиком документы;

**8.2.5.** при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в соответствии с п. 10.2. настоящих Правил страхования. Обязанность Страхователя / Застрахованного сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем;

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

**8.2.7.** при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 настоящих Правил страхования. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой. Информация о местах приема заявлений на страховую выплату с необходимыми документами в соответствии с Разделом 10 настоящих Правил страхования указана на официальном сайте Страховщика;

**8.2.8.** вернуть полученную страховую выплату, если в течение предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам страхования полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

**8.2.9.** в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем / Застрахованным в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет;

**8.2.10.** выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования.

**8.3. Страховщик имеет право:**

**8.3.1.** запрашивать и проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Правил страхования, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

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

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

страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

**8.3.4.** направить к Застрахованному своего врача. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному для всестороннего его обследования;

**8.3.5.** отказать в страховой выплате в следующих случаях:

- если наступившее событие не является страховым случаем в соответствии с Разделом 4, п.п. 5.5., 5.6. настоящих Правил страхования;

- неисполнения Страхователем/Застрахованным обязанностей, предусмотренных п. 8.2. настоящих Правил страхования;

- несвоевременного обращения Страхователя/Застрахованного в медицинское учреждение, а также в случае несвоевременного обращения к Страховщику с заявлением, предусмотренным п. 10.2. настоящих Правил страхования;

- если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных в Страхователем при заключении Договора страхования, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

- неоплаты Страхователем страховой премии в порядке, установленном в Договоре страхования;

- недоказанности факта наступления страхового случая;

- в случаях, предусмотренных ст. 963, ст. 964 Гражданского кодекса Российской Федерации.

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

**8.3.7.** отсрочить выплату в случае необходимости направления запросов в компетентные органы, в том числе:

- в медицинские учреждения любой организационно - правовой формы, включая департаменты здравоохранения и министерства здравоохранения;

- в правоохранительные органы;

- в государственную инспекцию безопасности дорожного движения;

- в структурные подразделения Прокуратуры Российской Федерации;

- в органы государственной службы занятости.

**8.3.8.** требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и/или требовать расторжения Договора страхования.

**8.3.9.** иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования.

**8.4. Страховщик обязан:**

**8.4.1.** информировать лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, о наличии и адресе официального сайта в информационно-

телекоммуникационной сети «Интернет», на котором размещена необходимая информация;

**8.4.2.** при заключении Договора страхования выдать Страхователю Правила страхования (Полисные условия, разработанные в соответствии с настоящими Правилами страхования);

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

**8.4.4.** сообщить Застрахованному/Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в установленные сроки в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

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

**8.4.6.** удерживать налог на доходы физических лиц в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

**8.4.7.** выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования.

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

## **9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

**9.1.** Размер страховой выплаты определяется исходя из установленных в Договоре страхования страховых сумм и в соответствии с установленными в настоящих Правилах страхования лимитами ответственности Страховщика по страховой выплате по Договору страхования.

**9.2.** При наступлении страхового случая по страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть НС», «Смерть НСиБ», а также страховому риску, указанному в п. 3.1.12. настоящих Правил страхования, страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данному риску.

**9.3.** При наступлении страхового случая по страховым рискам «Инвалидность ЛП», «Инвалидность НС», «Инвалидность НСиБ», а также страховому риску, указанному в п. 3.1.13. настоящих Правил страхования, страховая выплата производится в соответствии с условиями Договора страхования.

Возможные варианты размеров страховых выплат (в процентах от страховой суммы) при наступлении страхового случая по страховому риску «Инвалидность ЛП»:



Группа инвалидности	Размер страховой выплаты												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 группа	100	100	100	100	100	90	100	100	100	100	90	100	100
2 группа	0	100	85	80	75	60	85	85	80	75	60	0	100
3 группа	0	0	0	0	0	0	60	65	60	50	40	50	50

Договором страхования может быть предусмотрено сочетание страховых рисков «Инвалидность ЛП» и «Инвалидность НС»/«Инвалидность НСиБ».

При наступлении страхового случая по страховым рискам «Инвалидность НС», «Инвалидность НСиБ» также возможны следующие варианты страховых выплат:

Группа инвалидности	Размер страховой выплаты																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1 группа	100	100	100	100	90	100	100	100	100	90	90	100	0	0	0	0	0	80	0
2 группа	100	85	80	75	60	85	85	80	75	60	0	0	0	85	85	80	75	0	100
3 группа	0	0	0	0	0	65	60	60	50	40	0	0	50	65	60	50	0	0	0

**9.4.** При наступлении страхового случая по страховым рискам «ВНТ ЛП», «ВНТ НС», «ВНТ НСиБ», «Госпитализация НС», «Госпитализация НСиБ» страховая выплата производится в размере, который может быть определен как:

1) 1/30 (одной тридцатой) от размера ежемесячного платежа Застрахованного по Кредитному договору за каждый день временной нетрудоспособности. Условия по выплате определяются в Договоре

страхования и Договором страхования могут устанавливаться дополнительные ограничения по условиям выплат (величину процента, на которую увеличивается размер ежемесячного платежа для расчета размера страховой выплаты; максимально возможный размер ежемесячной выплаты; максимально возможное количество дней нетрудоспособности за весь срок страхования и т.д.);

2) установленный в Договоре страхования процент в день от страховой суммы, определенной для Застрахованного лица по данному страховому риску, начиная с определенного Договором страхования календарного дня нетрудоспособности, но не более установленного Договором страхования максимального количества дней в связи с одним страховым случаем и не более установленного Договором страхования максимального количества дней по всем страховым событиям в течение действия договора страхования.

**9.4.1.** Повторные случаи временной нетрудоспособности и/или повторной госпитализации в связи с одним и тем же несчастным случаем и/или болезнью будут рассматриваться как один страховой случай с применением соответствующих ограничений по сроку оплачиваемой временной нетрудоспособности или госпитализации по одному страховому случаю.

**9.4.2.** По страховым рискам «ВНТ ЛП», «ВНТ НС», «ВНТ НСиБ», «Госпитализация НС», «Госпитализация НСиБ» Страховщик вправе при заключении Договора страхования установить отложенный период длительностью от 0 (нуля) до 61 (шестидесяти одного) календарного дня временной нетрудоспособности / госпитализации, при этом, соответственно, эти дни при расчете страховой выплаты не учитываются. Продолжительность отложенного периода определяется при заключении Договора страхования.

**9.5.** При наступлении страхового случая по страховому риску «ЧПУТ НС» страховая выплата производится в процентах от страховой суммы, установленной Договором страхования, в соответствии с Таблицей страховых выплат «Частичная постоянная утрата общей трудоспособности».

**9.6.** При наступлении страхового случая по страховому риску «Телесные повреждения» страховая выплата производится в процентах от страховой суммы, установленной Договором страхования, в соответствии с Таблицей страховых выплат «Телесные повреждения, возникшие в результате несчастного случая».

**9.7.** При наступлении страхового случая по программе «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания» страховая выплата определяется в соответствии с Приложением №1 к настоящим Правилам страхования.

**9.8.** При наступлении страхового случая по программе «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» страховая выплата определяется в соответствии с Приложением № 2 к настоящим Правилам страхования.

**9.9.** Страховая выплата по Программе «Медицинские сервисы» осуществляется путем оказания Застрахованному медицинских услуг, указанных в

соответствующем Приложении к Договору страхования. Страховщик оплачивает оказанные Застрахованному медицинские услуги по программе «Медицинские сервисы» в соответствии со счетами, полученными Страховщиком от Сервисных компаний/учреждений, оказавших указанные услуги. Общая стоимость оказанных Застрахованному медицинских услуг по Программе «Медицинские сервисы» не может превысить размер страховой суммы, указанной для данной программы в Договоре страхования.

**9.10.** Из сумм, подлежащих выплате Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в связи с наступлением страхового случая, Страховщик имеет право удержать (без дополнительного заявления) просроченные в соответствии с условиями Договора страхования на дату страховой выплаты страховые взносы, срок уплаты которых наступил во время рассмотрения Заявления на страховую выплату.

**9.11.** Договором страхования (Полисными условиями) может быть предусмотрен иной порядок расчета страховых выплат, отличающийся от порядка, предусмотренного настоящим Разделом Правил страхования.

**9.12.** Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия Договора страхования по рискам: «Смерть ЛП», «Смерть НС», «Смерть НСиБ», «Инвалидность ЛП», «Инвалидность НС», «Инвалидность НСиБ», «ВНТ ЛП», «ВНТ НС», «ВНТ НСиБ», «Госпитализация НС», «Госпитализация НСиБ», «ЧПУТ НС» или программам страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам», «ПДСОЗ», «Телесные повреждения», «Медицинские сервисы», а также страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.12. - 3.1.13. настоящих Правил страхования, не превышает страховую сумму, установленную в Договоре страхования по данному страховому риску/программе страхования или по Договору страхования в целом.

При этом, при наступлении страхового случая по какому-либо из страховых рисков: «Смерть ЛП», «Смерть НС», «Смерть НСиБ», «Инвалидность ЛП», «Инвалидность НС», «Инвалидность НСиБ» или программе страхования «ПДСОЗ», а также страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.12. - 3.1.13. настоящих Правил страхования, страховая выплата уменьшается на сумму ранее произведенных страховых выплат по Договору.

## **10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

**10.1.** Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Страхователем, Застрахованным (Выгодоприобретателем) по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, Договорам страхования, заключенным

с другими страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

**10.2.** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

**10.3.** Для получения страховой выплаты Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель, Законный представитель) обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

**10.3.1.** Выгодоприобретатель (в связи со смертью Страхователя/Застрахованного):

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Страхователя/Застрахованного;
- нотариально заверенную копию справки о смерти Страхователя/Застрахованного;
- копию медицинского свидетельства о смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;
- заверенную лечебным учреждением копию карты стационарного больного/истории болезни;
- заверенную лечебным учреждением копию карты амбулаторного больного;
- заверенную учреждением копию акта судебно-медицинского исследования/ протокол патологоанатомического вскрытия/выписку из акта судебно-медицинского исследования;
- копию Кредитного договора и первоначальный график платежей;
- оригинал письма из банка с указанием суммы текущей ссудной задолженности на дату наступления страхового случая;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении или

определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, извещение о ДТП);

- нотариально заверенную копию свидетельства о праве на наследство (для наследников);
- копия кредитного договора;
- график погашения задолженности по кредиту (первоначальный);
- оригинал письма из кредитного учреждения с указанием суммы ссудной задолженности по Кредитному договору на дату наступления страхового случая.

**10.3.2.** Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая по страховым рискам «Инвалидность ЛП», «Инвалидность НС», «Инвалидность НСиБ», «ВНТ ЛП», «ВНТ НС», «ВНТ НСиБ», «ЧПУТ НС», «Телесные повреждения», «Госпитализация НС», «Госпитализация НСиБ»:

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Страхователя/Застрахованного;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- листок нетрудоспособности (больничный листок), оформленный в соответствии с действующим законодательством, оригинал или копия, заверенная ЛПУ, выдавшем указанный листок;
- оригинал справки органа МСЭ, об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;
- оригинал направления на МСЭ, выданный медицинским учреждением (копия, заверенная выдавшим учреждением, либо нотариально заверенная копия);
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, выписка амбулаторной карты Застрахованного, карта стационарного больного/история болезни, направление на МСЭ, акт освидетельствования в МСЭ, рентгенологические снимки, снимки компьютерной томографии, заключения магнитно-резонансной томографии), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного, листок временной нетрудоспособности;
- подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного, листок временной нетрудоспособности;
- заверенную копию акта освидетельствования в МСЭ;
- заверенную копию индивидуальной программы реабилитации инвалида;

- оригинал письма из кредитного учреждения с указанием суммы ссудной задолженности по Кредитному договору на дату наступления страхового случая;

- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, извещение о ДТП);

- копию Кредитного договора и первоначальный график платежей;

**10.3.3.** Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель) в связи со случаями, предусмотренными по программе страхования «ПДСОЗ» настоящих Правил страхования - в соответствии с Приложением № 1 к настоящим Правилам страхования.

**10.3.4.** Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель) в связи со случаями, предусмотренными по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» - в соответствии с Приложением № 2 к настоящим Правилам страхования.

**10.3.5.** Объем услуг, входящих в Программу «Медицинские сервисы», и порядок получения медицинских услуг по Программе «Медицинские сервисы» (приложение к Договору страхования).

**10.3.6.** Договором страхования (Полисными условиями) может быть предусмотрен иной порядок предоставления документов (список документов, форма их предоставления).

**10.4.** Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, дата начала болезни (заболевания) или дата наступления несчастного случая, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

**10.5.** Все документы, предусмотренные настоящим Разделом Правил и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены

Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

**10.6.** В случае необходимости Страховщик имеет право самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение медицинского обследования/освидетельствования Застрахованного лица и/или независимых экспертиз. Если Застрахованное лицо не прошло медицинское обследование/освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату медицинского обследования/освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения медицинского обследования/освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения медицинского обследования/освидетельствования.

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

**10.7.** В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме и/или предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п. 10.3. настоящих Правил страхования, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты выявления факта сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) о выявленном факте с указанием перечня недостающих и/или ненадлежаще оформленных документов.

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

**10.9.** В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 10.3. настоящих Правил страхования, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;

- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней извещает Выгодоприобретателя. Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть доведено до Выгодоприобретателя посредством почтовой или телефонной связи либо иным способом, указанным п. 5.13. настоящих Правил страхования;

- в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в течение последующих 3 (трех) рабочих дней письменно сообщает Страхователю.

Страховщик имеет право принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате при отсутствии некоторых документов, указанных в п. 10.3 настоящих Правил страхования, при условии достаточности полученных документов для принятия решения со ссылкой на нормы права и/или условия Договора страхования (Полисных условий) и настоящих Правил страхования.

**10.10.** При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате, она осуществляется в течение 50 (пятидесяти) календарных дней с даты предъявления

Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику требования (заявления) об осуществлении страховой выплаты и документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя.

При принятии Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты в связи с наступлением страховых случаев по Договорам страхования, заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика кредита по Кредитному договору, она осуществляется в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты поступления Страховщику требования (заявления) Страхователя (Застрахованного)/Выгодоприобретателя об осуществлении страховой выплаты и документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя.

Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

При страховании в валютном эквиваленте, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату выплаты.

**10.11.** Страховая выплата осуществляется единовременно Выгодоприобретателю.

**10.12.** Лица, виновные в смерти Страхователя/Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Страхователя/Застрахованного, не имеют право на получение страховой выплаты.

**10.13.** При объявлении судом Страхователя/Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Страхователь/Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожающих смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора страхования. При признании

Страхователя/Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

**10.14.** Страховая выплата может быть произведена представителю Выгодоприобретателя по Доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке (нотариально заверенная, либо приравненная к ней).

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

## **11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

**11.1.** Действие Договора страхования прекращается:

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

**11.1.2.** в случае осуществления страховой выплаты по страховому риску «Смерть» или программе страхования «ПДСОЗ»;

**11.1.3.** в случае осуществления страховой выплаты по страховому риску «Инвалидность ЛП», «Инвалидность НС», «Инвалидность НСиБ» в размере 100 % страховой суммы;

**11.1.4.** в случае истечения срока действия Договора страхования;

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

**11.1.6.** в случае смерти Страхователя - физического лица, заключившего Договор о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя - юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации не

приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования;

**11.1.7.** в случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса, предусмотренного Договором страхования;

**11.1.8.** в случае полного досрочного исполнения Застрахованным по Договору страхования, заключенному в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по Кредитному договору, обязательств по такому Кредитному договору;

**11.1.9.** в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования, Полисными условиями, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

**11.2.** Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

**11.2.1.** По инициативе (требованию) Страховщика на основании п. 8.3.3. настоящих Правил страхования.

**11.2.2.** По инициативе (требованию) Страхователя.

**11.2.2.1.** Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования в случае непредоставления ключевого информационного документа / предоставления в ключевом информационном документе неполной или недостоверной информации о Договоре страхования в соответствии с требованиями нормативных актов Центрального банка Российской Федерации. В этом случае Страховщик обязан возвратить Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения подписанного Страхователем письменного заявления об отказе от Договора страхования с указанием его банковских реквизитов (если иной срок возврата не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации).

**11.2.2.2.** В случае прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 6.3. настоящих Правил страхования, оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения подписанного Страхователем письменного заявления об отказе от Договора страхования с указанием его банковских реквизитов (если иной срок возврата не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации). При этом Договор страхования аннулируется с даты заключения Договора страхования и уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

**11.2.2.3.** В случае прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 11.1.8. настоящих Правил страхования, и при отсутствии в течение срока страхования событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик на

основании заявления Страхователя обязан возвратить последнему страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя.

Указанное заявление с приложением подтверждающего документа (справки кредитного учреждения) о полном досрочном исполнении обязательств по Кредитному договору должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя, либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика).

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

**11.2.2.4.** Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования в случае полного досрочного исполнения Застрахованным по Договору страхования, заключенному не в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по Кредитному договору, обязательств по такому Кредитному договору. В этом случае, при отсутствии в течение срока страхования событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик обязан возвратить Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения подписанного Страхователем письменного заявления об отказе от Договора страхования с указанием его банковских реквизитов и с приложением подтверждающего документа (справки кредитного учреждения) о полном досрочном исполнении обязательств по Кредитному договору (если иной срок возврата не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации).

**11.2.2.5.** В остальных случаях досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением Договора страхования, документа, удостоверяющего личность. Договор страхования считается прекращенным с 00:00 часов дня,

указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора не указана, либо указанная Страхователем дата прекращения Договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком. При этом оплаченная страховая премия Страхователю не возвращается, если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисными условиями).

**11.3.** В случае досрочного прекращения действия Договора на основании п. 11.1.5. настоящих Правил страхования Страхователю выплачивается часть страховой премии в размере доли уплаченной страховой премии, пропорционально неистекшей части оплаченного периода страхования. В этом случае возврат части страховой премии осуществляется в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с даты расторжения/прекращения Договора.

**11.4.** При групповом (коллективном) страховании: в случае обращения Застрахованного лица с заявлением об исключении его из числа Застрахованных лиц по договору группового (коллективного) страхования в связи с полным досрочным исполнением им обязательств по Кредитному договору, и при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, в отношении данного Застрахованного лица, Страхователь обязан вернуть Застрахованному лицу денежные средства в сумме, равной размеру страховой премии, уплачиваемой Страховщику по договору группового (коллективного) страхования в отношении данного Застрахованного лица, за вычетом части денежных средств, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого это лицо являлось Застрахованным по договору, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страхователем Заявления Застрахованного лица.

При этом Страховщик возвращает Страхователю фактически полученную им страховую премию за данное Застрахованное лицо в размере, соответствующем размеру возвращенной Страхователем Застрахованному лицу страховой премии в порядке, предусмотренном договором группового (коллективного) страхования.

**11.5.** Заявление об отказе от Договора страхования должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя, либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика).

С целью исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»

по идентификации Страхователя, к указанному заявлению необходимо приложить копии всех заполненных страниц документа, удостоверяющего его личность. В случае непредставления копий всех заполненных страниц документа, удостоверяющего личность Страхователя, операции с денежными средствами не проводятся.

**11.6.** В случае признания Договора страхования недействительным в соответствии с п.п. 4.2., 5.5., 5.6. настоящих Правил страхования, Страхователю возвращается оплаченная страховая премия.

**11.7.** В случае досрочного расторжения Договора (прекращения действия), а также в случае истечения срока действия Договора, обязательства Страховщика по страховой выплате при наступлении страхового случая, произошедшего в период срока страхования, оплаченного Страхователем и до расторжения (прекращения действия) настоящего Договора сохраняются.

## **12. ФОРС-МАЖОР**

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

## **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

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

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

**13.3.** В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, обязан обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг.

**13.4.** Использование процедур, указанных в п.п. 13.1. – 13.3. настоящих Правил страхования, не лишает Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.

В судебном порядке споры разрешаются:

а) с участием юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;

б) с участием физических лиц - в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## **14. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

**14.1.** Все выплаты по настоящим Правилам

страхования осуществляются за вычетом относящихся к ним пошлин, налогов и сборов, если они предусмотрены на момент осуществления

выплаты действующим законодательством Российской Федерации.



## ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ

### «ПЕРВИЧНОЕ ДИАГНОСТИРОВАНИЕ СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ»

#### 1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

**1.1.** Под смертельно опасными заболеваниями понимаются:

– заболевания, указанные в перечне смертельно опасных болезней и хирургических вмешательств (п. 2.2. настоящего Приложения), которые были впервые диагностированы в течение срока страхования по настоящей Программе, но не ранее трех месяцев с начала срока действия Договора страхования, если иной отсроченный период не будет указан в Договоре страхования.

– заболевания, повлекшие хирургическое вмешательство, указанное в перечне смертельно опасных заболеваний и хирургических вмешательств (п. 2.2. настоящего Приложения), если заболевание было диагностировано, а проведенное в связи с ним хирургическое вмешательство произведено в течение срока страхования по настоящей Программе.

#### 2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

**2.1.** Страховым случаем по настоящей Программе может быть признано возникшее в период срока страхования по настоящей Программе первичное диагностирование одного из смертельно опасных заболеваний или проведение одного из хирургических вмешательств, в соответствии с п. 2.2. настоящего Приложения (за исключением событий, предусмотренных Разделом 3 настоящего Приложения и Разделом 4 Правил страхования).

**2.2.** Перечень смертельно опасных болезней и хирургических вмешательств является исчерпывающим, расширительному толкованию не подлежит, и включает в себя:

**2.2.1. Злокачественные опухоли (рак)** — результат перерождения клеток, характеризующийся утратой клетками нормальной регуляции роста, что проявляется бесконтрольным размножением, отсутствием дифференцировки, способностью к инвазии тканей и метастазированию.

Страховым случаем признаются заболевания, отвечающие вышеуказанным характеристикам, возникшие в течение срока страхования.

Диагноз должен быть подтвержден онкологом на основании данных гистологического исследования.

**Не являются страховыми случаями и не будут признаны страховыми следующие патологические состояния/диагнозы:**

- хроническая лимфоцитарная лейкемия;
- опухоли со злокачественными изменениями карцином *in situ*;
- дисплазия шейки матки 1, 2, 3 стадии;

– любые патологические образования, гистологически описанные как предраки;

– меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень развития T<sub>3</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой;

– все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;

– все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;

– саркома Капоши и любые другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;

– рак предстательной железы стадии T<sub>1</sub> (включая T<sub>1a</sub>, T<sub>1b</sub>) по классификации TNM, гипертрофия предстательной железы любой степени.

**2.2.2. Инфаркт миокарда** — остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

– приступ характерных болей в грудной клетке;

– изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда, (появление Q-зубца);

– значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК и иные).

- подтвержденное снижение сократительной функции левого желудочка при ультразвуковом исследовании сердца (УЗИ сердца/ЭХО сердца), например – снижение фракции выброса левого желудочка или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда.

**Не являются страховыми случаями и не будут признаны страховыми следующие патологические состояния/диагнозы:**

- инфаркты миокарда без изменения на ЭКГ (без изменения сегмента ST/без зубца Q) но с увеличением показателей тропонина I или T, КФК, ЛДГ и других биохимических показателей крови;

- ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда, нарушения ритма сердца;

**2.2.3 Инсульт** — острое нарушение кровообращения головного мозга с развитием стойких, пожизненных симптомов поражения центральной нервной системы, сохраняющихся более 24 часов.

Геморрагический — при кровоизлиянии в головной мозг или под его оболочки (апоплексический удар, апоплексия).

Ишемический инсульт, обусловленный прекращением или значительным снижением кровоснабжения участка мозга, вследствие спазма, тромбоза, эмболии. Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено невропатологом по истечении минимум 3 месяцев после возникновения инсульта.

**Не являются страховыми случаями и не будут признаны страховыми следующие патологические состояния/диагнозы:**

- любые церебральные расстройства, вызванные любым видом мигрени;
- церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии головного мозга;
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;
- преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов;
- приступы вертебробазилярной ишемии.
- инсульты «по типу малого»;

**2.2.4. Терминальная почечная недостаточность** — стадия необратимого хронического нарушения функции обеих или единственной почки и требующая проведения постоянного (программного, хронического) гемодиализа, перитонеального диализа.

**2.2.5. Паралич** — полное отсутствие двигательных функций двух и более конечностей в результате различных патологических процессов в нервной системе. Диагноз должен быть подтвержден врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза.

**Не являются страховыми случаями и не будут признаны страховыми следующие патологические состояния/диагнозы:**

- синдром Гийена-Барре;
- миастении любого типа.

**2.2.6. Аорто-коронарное шунтирование** — прямое открытое оперативное вмешательство на сердце для устранения стеноза или окклюзии по меньшей мере двух коронарных артерий, путем создания шунта между аортой/или иными артериями и артериями, питающими сердце. Необходимым условием для проведения оперативного вмешательства должно являться наличие результатов коронарной ангиографии.

**Не являются страховыми случаями и не будут признаны страховыми следующие патологические состояния/диагнозы:**

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;
- применение лазера;
- другие хирургические, транслюминальные (эндоваскулярные/чрезкожные/внутрисосудистые) и нехирургические виды лечения.

**2.2.7. Трансплантация основных органов** — пересадка Застрахованному сердца, легких, печени, почки, поджелудочной железы или костного мозга;

**Не являются страховыми случаями и не будут признаны страховыми следующие патологические состояния/диагнозы:**

- трансплантация других органов, кроме оговоренных в п. 2.2.7., частей органов или какой-либо ткани;
- донорство органов;
- трансплантация только островков Лангерганса поджелудочной железы;
- любые анемии, лейкопении или тромбопении;
- переливание крови, плазмы, и иных компонентов крови.

**2.3.** Перечень смертельно опасных болезней и хирургических вмешательств, указанный в п. 2.2. настоящего положения, может быть сокращен Договором страхования.

### **3. ИСКЛЮЧЕНИЯ.**

**3.1.** Если иное не предусмотрено Договором страхования, по настоящей программе в дополнение к исключениям, предусмотренным Разделом 4 Правил страхования («Общие исключения из страхового покрытия»), не являются страховыми случаями события, возникшие при наличии у Застрахованного следующих патологических состояний:

**В отношении «рака» не являются страховыми случаями и не могут быть признаны страховыми случаями следующие патологические состояния, диагнозы, заболевания:**

Предраковые образования, дисплазия шейки матки любой степени, мастопатия любой формы, гипертрофия предстательной железы любой степени, папиллома мочевого пузыря, полипоз кишечника, болезнь Крона, язвенный колит, любая гематурия, стул с кровью, кровохарканье, лимфоаденопатия, спленомегалия, кахексия, муковисцидоз;

**В отношении «инфаркта миокарда, аорто-коронарного шунтирования» не являются страховыми случаями следующие патологические состояния, диагнозы, заболевания:**

Гипертония любой степени, любая стенокардия, атеросклероз и болезни коронарных сосудов, загрудинные боли при повышенной физической активности, загрудинные боли при остеохондрозе позвоночника, межреберная невралгия, сахарный диабет, любые аритмии, патологические изменения на ЭКГ, гиперлипидемия, ожирение, обмороки, ортостатические коллапсы.

**В отношении «инсульта» не являются страховыми случаями следующие патологические состояния, диагнозы, заболевания:**

Гипертония, болезни клапанов сердца, преходящие нарушения мозгового кровообращения, «инсульты по типу малого», гемофилии, легочная эмболия, эмболия любых крупных сосудов, сахарный диабет, сосудистые внутричерепные аневризмы, атеросклероз, артериовенозные пороки развития,

фибриляция предсердий, любые головные боли, обмороки, ортостатические коллапсы.

**В отношении «почечной недостаточности» не являются страховыми случаями следующие патологические состояния, диагнозы, заболевания:**

Хронический гломерулонефрит, врожденная патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертоническая болезнь, сахарный диабет и его осложнения.

**В отношении «трансплантации жизненно важных органов» не являются страховыми случаями следующие патологические состояния, диагнозы, заболевания:**

– Применительно к сердцу и сердечно-легочному комплексу: болезни коронарных артерий, сердечная недостаточность, кардиомиопатия, гипертония, дыхательная недостаточность любой степени;

– Применительно к легким: легочная недостаточность, туберкулез легких, муковисцидоз;

– Применительно к печени: гепатит В или С, D, F, терминальная стадия хронического гепатита, первичный билиарный цирроз печени, алкогольное повреждение печени, аутоиммунный гепатит, тромбоз печеночных вен, нарушения обмена веществ, доброкачественные новообразования, холангиты, калькулезные холециститы и любые иные холециститы;

– Применительно к поджелудочной железе: сахарный диабет, панкреатиты, панкреонекрозы любые, муковисцидоз;

– Применительно к почкам: хронический гломерулонефрит, врожденная патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет.

– Применительно к костному мозгу: анемии, лейкопении или тромбопении.

**3.2.** Страховая сумма по данной программе является единой по всем заболеваниям и хирургическим вмешательствам, перечисленным в п. 2.2 настоящего Приложения, и указывается в Договоре страхования.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА.**

**4.1.** Страховая сумма по настоящей Программе устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в Договоре страхования.

**4.2.** Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая сумма по настоящей Программе, указанная в Договоре страхования, является единой по всем заболеваниям и хирургическим вмешательствам, перечисленным в п. 2.2 настоящего Приложения.

#### **5. РАЗМЕРЫ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.**

**5.1.** Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая страховая выплата производится одновременно Застрахованному в размере 100% страховой суммы по данной Программе, указанной в Договоре страхования, при условии дожития Застрахованного до истечения установленного периода выживания. Если Застрахованный умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по данному страховому случаю не производится.

**5.2.** Период выживания устанавливается по всем заболеваниям и хирургическим вмешательствам, указанным в п. 2.2 настоящего Приложения, продолжительностью равной от 1 (одного) до 3-х (трех) месяцев в соответствии с условиями Договора страхования, начиная с даты первичного диагностирования, кроме случаев, когда в соответствующих подпунктах п.2.2 настоящего Приложения прямо предусмотрен иной срок периода выживания.

#### **6. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.**

**6.1.** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) должен известить Страховщика о наступлении такого события в течение 30 (тридцати) суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о его наступлении, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. В случае если Страхователь (Застрахованный) не известил Страховщика в 30-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию.

**6.2.** Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного и документов, указанных в п. 6.3 настоящего Приложения, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая.

**6.3.** Для получения страховой выплаты Застрахованный обязан предоставить следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- документы (оригиналы или копии, заверенные выдавшим учреждением) медицинского учреждения, подтверждающие перенесение Застрахованным операции или заболевания, обладающего признаками страхового случая.

В документах должен быть указан диагноз, подтвержденный общепринятыми в медицинской практике методами обследования или диагностирования соответствующего заболевания (лабораторными, инструментальными, клиническими,

гистологическими, радиологическими исследованиями).

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

При необходимости Страховщик вправе запросить документы, указанные в п. 10.3 Правил страхования.

Страховщик также имеет право запросить справку по форме 2-НДФЛ, подтверждающую доход Застрахованного за предшествующие страховому случаю 12 (двенадцать) месяцев.

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

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

**6.6.** После осуществления страховой выплаты действие Договора страхования в отношении настоящей программы прекращается.

## **7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**

**7.1.** Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Приложением, действуют положения Правил страхования.

## ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ

### «ДОЖИТИЕ ЗАСТРАХОВАННОГО ДО ПОТЕРИ ПОСТОЯННОЙ РАБОТЫ ПО НЕЗАВИСЯЩИМ ОТ НЕГО ПРИЧИНАМ»

#### 1. Определения. Общие положения.

**1.1.** В соответствии с Правилами страхования жизни и здоровья заемщиков кредита (далее – «Правила страхования») и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования жизни заемщиков кредита (далее – «Договоры страхования», «Договоры») с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*, по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независимым от него причинам».

*Застрахованным* лицом по Договору страхования может выступать сам Страхователь или другое лицо, указанное в Договоре лица, заключившее с банком договор на предоставление кредита или договор поручительства.

**1.2.** Программа страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независимым от него причинам» (далее Программа) может быть, как самостоятельной (единственной в Договоре страхования жизни и здоровья заемщиков кредита), так и дополнительной программой страхования к Договору страхования жизни и здоровья заемщиков кредита.

**1.3. Аннулирование Договора страхования** – отказ Страхователя-физического лица/Застрахованного лица от Договора страхования в соответствии с п.п. 6.3, 6.3.1 Правил страхования с возвратом уплаченной страховой премии в полном объеме Страхователю.

**1.4. Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем по настоящей Программе является Застрахованный. Выгодоприобретателем может выступить иное лицо с письменного согласия Застрахованного.

**1.5. Договор страхования / Полис / Соглашение** — документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя условия настоящей программы.

**1.6. Кредитный договор** – документ, удостоверяющий факт заключения договора, по которому банк обязуется предоставить денежные средства (кредит) Застрахованному (заемщику) в размере и на условиях, предусмотренных договором, а

заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее.

**1.7. Кредитное учреждение** (банковская кредитная организация, небанковская кредитная организация) - юридическое лицо, которое для извлечения прибыли как основной цели своей деятельности на основании специального разрешения (лицензии) имеет право осуществлять банковские операции, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

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

**1.9. Официальный сайт** – [www.renlife.ru](http://www.renlife.ru)

**1.10. Программа страхования** — совокупность условий, характеризующих объем страхового покрытия по Договору страхования (Полису), особенности заключения и прекращения Договора (Полиса), уплаты страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты и т.п.

**1.11. Страховщик** — Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь».

**1.12. Страховая сумма** — определенная сторонами в Договоре страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии (страхового взноса) и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

**1.13. Страховые тарифы** — ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

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

**1.15. Страховой риск** — предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

**1.16. Страховой случай** — совершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Выгодоприобретателю.

**1.17. Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая

Выгодоприобретателю. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по другим Договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

**1.18. Срок страхования** — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты в отношении определенной программы страхования (страхового риска), который начинается после вступления Договора страхования в силу и указывается в Договоре страхования.

**1.19. Текущая ссудная задолженность** - остаток основного долга по фактически предоставленному кредитным учреждением кредиту, включая начисленные проценты за использование денежных средств.

**1.20. Застрахованным лицом (Застрахованным)** по данной программе может выступать гражданин(ка) Российской Федерации, удовлетворяющий в совокупности следующим требованиям (если иное не предусмотрено Договором страхования/Полисными условиями):

**1.20.1.** возраст Застрахованного не менее 18 (восемнадцати) лет на дату заключения Договора страхования/дату выдачи Полиса (верхняя возрастная граница лиц, принимаемых на страхование, определяется в Договоре страхования/Полисных условиях);

**1.20.2.** на дату заключения Договора страхования/дату выдачи Полиса/дату начала срока страхования Застрахованный должен иметь постоянную работу, т.е. постоянный источник дохода, в течение последних до даты начала срока страхования 12 (двенадцати) месяцев, в том числе не менее 4 (четырёх) месяцев на последнем месте работы. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок для последнего места работы, но не менее 2 (двух) месяцев.

**1.20.3.** на дату заключения Договора страхования/дату выдачи Полиса/дату начала срока страхования Застрахованный не был уведомлен работодателем намерении расторгнуть с ним трудовой договор/контракт, о сокращении численности или штата работников организации, ликвидации организации; и общедоступная/общеизвестная информация о предстоящем намерении расторжения трудового договора/контракта, сокращении штата или ликвидации организации отсутствовала;

**1.20.4.** на дату заключения Договора страхования/дату выдачи Полиса/дату начала срока страхования Застрахованный не является временно нетрудоспособным по беременности и родам, не находится в отпуске по уходу за ребенком;

**1.20.5.** На дату заключения Договора и в течение срока действия Договора страхования Застрахованный не является:

- индивидуальным предпринимателем; не состоит в трудовых отношениях с индивидуальным предпринимателем;

- собственником, акционером, участником, руководителем либо близким родственником собственника, акционера, участника, руководителя работодателя (супруг(а), родитель, ребенок, усыновитель, усыновленный, родной брат, родная сестра, бабушка, дедушка, внуки);

- временным, сезонным рабочим, служащим в отрасли, которая подразумевает сезонный характер в работе;

- лицом, работающим в ведомствах, государственных структурах, трудовые отношения в которых регулируются иными законодательными актами, чем Трудовой кодекс Российской Федерации;

- военнослужащим или приравненным к ним лицам.

**1.20.6.** Договором страхования/Полисными условиями может быть уточнено понятие Застрахованного лица, в том числе путем исключения или изменения одного или нескольких требований, указанных в п.1.20 настоящей Программы.

**1.21.** Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, не удовлетворяющее критериям, указанным в п.1.20 настоящей Программы, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора в части настоящей Программы недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Событие, определенное в п. 2.2 настоящей Программы, и произошедшее с вышеуказанными лицами, не будет являться страховым случаем и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанному событию.

**2. Объект страхования. Страховой случай. Вступление Договора в силу и срок страхования.**

**2.1.** Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам.

**2.2.** Страховым случаем по настоящей программе может быть признана потеря Застрахованным постоянного источника дохода в результате прекращения (расторжения) трудового договора /контракта (увольнения Застрахованного) по инициативе работодателя.

Конкретный перечень оснований для прекращения (расторжения) трудового договора/контракта по инициативе работодателя (увольнения

Застрахованного), предусмотренных статьями Трудового кодекса Российской Федерации или соответствующими пунктами иных законов, регулирующих порядок прохождения военными и приравненными к ним лицами службы по контракту (если в соответствии с Договором страхования указанные лица могут быть Застрахованными), устанавливается в Договоре страхования/Полисных условиях.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, указанное событие признается страховым случаем при условии, что оно имело место в течение срока страхования по программе «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам», но не ранее истечения отсроченного периода, продолжительность которого указана в Договоре страхования (Полисных условиях), и за исключением случаев, предусмотренных Разделом 3 («Общие исключения из страхового покрытия») настоящей Программы.

Если продолжительность отсроченного периода не указана в Договоре страхования (Полисных условиях), то отсроченный период составляет 90 (девяносто календарных дней).

**2.3.** В случае признания события страховым случаем, датой наступления страхового случая по настоящей Программе является день, следующий за последним днем работы Застрахованного.

**2.4.** Срок действия Договора страхования определяется при заключении Договора страхования.

**2.5.** Договор страхования вступает в силу с 00:00 часов дня, следующего за датой оплаты Страхователем в полном объеме страховой премии (первого страхового взноса, если страховая премия оплачивается в рассрочку) представителю Страховщика, если иная дата начала срока действия Договора страхования не указана в Договоре страхования.

**2.6.** Срок страхования по настоящей Программе начинается с 00.00 часов дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии в полном объеме (первого страхового взноса, если страховая премия оплачивается в рассрочку), либо с даты начала действия Договора, в зависимости от того какая из дат является более поздней, до даты окончания срока действия Договора страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования.

### **3. Общие исключения из страхового покрытия.**

**3.1.** Если иное не предусмотрено Договором страхования, по настоящей Программе не являются страховыми случаями события, произошедшие в связи со следующими обстоятельствами:

**3.1.1.** Застрахованный не имел постоянной работы в течение последних 12 (двенадцать) месяцев до даты наступления страхового случая, в том числе, не менее 4 (четыре) месяцев на последнем месте работы, если

иной срок для последнего места работы не предусмотрен Договором страхования;

**3.1.2.** на дату начала срока страхования Застрахованный был уведомлен работодателем о намерении расторгнуть с ним трудовой договор/контракт, сокращении численности или штата работников организации или ликвидации организации, в том числе если информация о предстоящем расторжении трудового договора/контракта, сокращении или ликвидации организации стала общедоступной и/или общеизвестной;

**3.1.3.** трудовой договор/контракт был расторгнут в течение отсроченного периода с даты начала срока действия Договора страхования;

**3.1.4.** расторжение трудового договора/контракта с Застрахованным по основаниям, предусмотренным Договором страхования/Полисными условиями, но с нарушением установленного порядка увольнения по указанным основаниям;

**3.1.5.** расторжение трудового договора/контракта с Застрахованным, совершенное незаконно, а также исключительно с целью создать правовые последствия для осуществления страховой выплаты;

**3.1.6.** расторжение трудового договора/контракта с Застрахованным по основаниям, не предусмотренным Договором страхования;

**3.1.7.** расторжение трудового договора с индивидуальным предпринимателем;

Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового случая, не состоял в трудовых отношениях с работодателем на основании трудового договора, заключенного на неопределенный срок и предусматривающего занятость на полный рабочий день;

**3.1.8.** Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового случая, не получал вознаграждения за свой труд в форме ежемесячной заработной платы;

**3.1.9.** Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового случая, являлся акционером (участником) организации работодателя; являлся индивидуальным частным предпринимателем/состоял в трудовых отношениях с индивидуальным предпринимателем, расторжение трудового договора с индивидуальным предпринимателем;

**3.1.10.** Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового случая, являлся собственником/близким родственником собственника и/или руководителя работодателя (супруг(а), родитель, ребенок, усыновитель, усыновленный, родной брат, родная сестра, бабушка, внуки);

**3.1.11.** Застрахованный на дату на дату наступления события, имеющего признаки страхового случая, являлся временным, сезонным рабочим;

**3.1.12.** Застрахованный на дату на дату наступления события, имеющего признаки страхового случая, являлся временно нетрудоспособным по беременности и родам; находился в отпуске по уходу за ребенком.

**3.2.** Договором страхования могут быть предусмотрены иные исключения из страхового покрытия, в том числе увольнение Застрахованного лица по следующим основаниям:

**3.2.1.** Осуждение работника к наказанию в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу.

**3.2.2.** Истечение срока трудового договора/контракта;

**3.2.3.** Расторжение трудового договора/контракта по инициативе работника;

**3.2.4.** Перевод работника по его просьбе или с его согласия на работу к другому работодателю или переход на выборную работу (должность);

**3.2.5.** Несоответствие работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;

Неоднократное неисполнение работником без уважительных причин трудовых/должностных обязанностей или однократное грубое нарушение работником трудовых/должностных обязанностей:

- прогул или появление на работе в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

- совершение по месту работы хищения (в том числе мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором суда или постановлением судьи, органа, должностного лица, уполномоченных рассматривать дела об административных правонарушениях;

- установленного комиссией по охране труда или уполномоченным по охране труда нарушения работником требований охраны труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий;

**3.2.6.** Совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основания для утраты доверия к нему со стороны работодателя;

**3.2.7.** Иные случаи расторжения трудового договора/контракта по инициативе работодателя,

предусмотренные Трудовым кодексом Российской Федерации или иным федеральным законом:

- совершение работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы;

- принятие необоснованного решения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителем и главным бухгалтером, повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации;

- однократное грубое нарушение руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями своих трудовых/должностных обязанностей;

- представление работником работодателю подложных документов при заключении трудового договора/контракта.

**3.2.8.** Прекращение трудового договора/контракта вследствие нарушения установленных Трудовым кодексом или иным федеральным законом обязательных правил при заключении трудового договора/контракта.

**3.2.9.** Призыв работника на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную службу;

**3.2.10.** расторжение трудового договора/контракта, если Застрахованное лицо проработало на последнем месте работы менее «X» месяцев на момент расторжения трудового договора/контракта, а также, если Застрахованное лицо знало или должно было знать о том, что оно будет сокращено.

**3.3.** Страховщик вправе использовать различные подходы в выборе перечня исключений и возрастных ограничений, применив соответствующие страховые тарифы.

**4. Страховая сумма. Страховая премия. Форма и порядок ее уплаты.**

**4.1.** Страховая сумма по программе «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» определяется по соглашению Страховщика со Страхователем и указывается в Договоре страхования.

**4.2.** Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).

**4.3.** При страховании в валютном эквиваленте, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты,



предусмотренной Договором страхования, на дату оплаты (перечисления).

**4.4.** Страховая премия (страховые взносы) рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика.

Размер страхового тарифа зависит от срока действия Договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного, программ страхования. Страховщик может определять как половозрастные тарифы, рассчитанные для потенциальных застрахованных каждого пола и возраста, так и единый страховой тариф с учетом половозрастной структуры группы предполагаемых застрахованных лиц и всех прочих факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа.

**4.5.** Порядок и периодичность уплаты страховой премии определяется в Договоре страхования. В случае неуплаты Страхователем в полном объеме страховой премии или первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты первого страхового взноса в меньшем, чем предусмотрено Договором размере, Договор страхования считается не вступившим в силу / незаключенным. Если Страхователь не оплатил очередной (не первый) страховой взнос либо оплатил в размере, меньшем чем предусмотрено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок. Руководствуясь п.1 ст. 452 ГК РФ, стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении Договора страхования в данном случае сторонами не составляется.

**4.6.** Датой оплаты страховой премии является:

- при наличных расчётах – дата, указанная на документе, подтверждающем оплату и выданном в момент ее совершения;
- при безналичных расчетах – дата списания со счета Страхователя страховой премии в полном размере.

**4.7.** Размер страховой премии может пересматриваться в течение срока страхования в случае увеличения страхового риска, а также в случае изменения страховых тарифов Страховщика. В случае если между Страховщиком и Страхователем не будет достигнуто соглашение о внесении соответствующих изменений в Договор страхования или Страхователь откажется от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе внести изменения в Договор страхования в одностороннем порядке в

части размера страховой суммы по настоящей Программе.

**5. Порядок определения страховой выплаты.**

**5.1.** Размер страховой выплаты определяется исходя из установленной в Договоре страхования страховой суммы и указывается в Договоре страхования.

**5.2.** Возможные варианты выплат:

**5.2.1.** При наступлении страхового случая по настоящей Программе каждая страховая выплата рассчитывается в размере от 1 (одного) до 5 (пяти) ежемесячных платежей по кредитному договору в соответствии с графиком погашения задолженности по кредитному договору, начиная с месяца, следующего после даты наступления страхового случая. Периодичность выплат, общий размер выплат по одному страховому случаю и за весь срок страхования указываются в Договоре страхования (Полисных условиях). В случае, если до окончания срока погашения задолженности по кредитному договору, остается меньше ежемесячных платежей, чем определено Договором страхования в качестве страховой выплаты, то выплата осуществляется исходя из фактического количества оставшихся ежемесячных платежей до полного погашения задолженности по кредитному договору.

Договором страхования (конкретными Полисными условиями, разрабатываемыми в соответствии с условиями настоящей Программы) могут быть предусмотрены ограничения по размеру страховой выплаты (например, максимальный размер страховой выплаты/ ежемесячной страховой выплаты).

**5.2.2.** При наступлении страхового случая по настоящей Программе страховая выплата осуществляется в размере ежемесячного платежа, при условии подтверждения на дату каждого платежа регистрации Застрахованного лица в статусе безработного в органах государственной службы занятости населения.

Договором страхования (конкретными Полисными условиями, разрабатываемыми в соответствии с условиями настоящей Программы) могут быть предусмотрены ограничения по размеру страховой выплаты (например, максимальный размер страховой выплаты/ ежемесячной страховой выплаты) и количеству страховых выплат по одному страховому случаю, а также за весь срок страхования.

**5.2.3.** При наступлении страхового случая по настоящей Программе страховая выплата осуществляется в размере 1/30 (одной тридцатой) от размера ежемесячного платежа по кредитному договору по настоящей программе, указанной в Договоре страхования, за каждый день периода выплат государственной службой занятости пособия

по безработице, но не более 12 (двенадцати), 9 (девяти), 6 (шести), 3 (трех) месяцев непрерывно по одному страховому случаю и не более 18 (восемнадцати), 12 (двенадцати), 9 (девяти), 6 (шести) месяцев за весь срок страхования.

Договором страхования (конкретными Полисными условиями, разрабатываемыми в соответствии с условиями настоящей Программы) могут быть предусмотрены ограничения по размеру страховой выплаты.

**5.2.4.** При наступлении страхового случая по настоящей Программе страховая выплата осуществляется в размере 1/30 (одной тридцатой) от установленного Договором процента от первоначального лимита по кредитной карте за каждый день периода выплат государственной службой занятости пособия по безработице, но не более размера задолженности на момент наступления страхового случая, не более 12 (двенадцати), 9 (девяти), 6 (шести), 3 (трех) месяцев по одному страховому случаю и не более 18 (восемнадцати), 12 (двенадцати), 9 (девяти), 6 (шести) месяцев за весь срок страхования.

Договором страхования (конкретными Полисными условиями, разрабатываемыми в соответствии с условиями настоящей Программы) могут быть предусмотрены ограничения по размеру страховой выплаты.

**5.3.** Договором страхования/Полисными условиями может быть предусмотрен иной вариант определения страховой выплаты, а также может быть предусмотрено дополнительное ограничение размера страховой выплаты.

**5.4.** Общая длительность периода страховых выплат по настоящей Программе в течение всего срока действия договора страхования не может превышать 18 (восемнадцати), 12 (двенадцати), 9 (девяти), 6 (шести) месяцев, если иное не указано в Договоре страхования/Полисных условиях.

**5.5.** Страховые выплаты по настоящей Программе прекращаются в случае погашения задолженности по кредитному договору.

**5.6.** Период страховых выплат по настоящей программе прекращается в случае прекращения выплат государственной службой занятости пособия по безработице или в связи с истечением срока страхования по настоящей Программе, в зависимости от того какая из дат является более ранней.

## **6. Порядок осуществления страховых выплат.**

**6.1.** В случае расторжения трудового договора/контракта по основаниям, предусмотренным Договором страхования Страхователь

(Застрахованный) должен уведомить об этом Страховщика в письменной форме в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней с даты такого расторжения.

**6.2.** В случае если Страхователь (Застрахованный) не уведомил Страховщика о расторжении трудового договора/контракта в течение срока, установленного в п. 6.1 Программы, то в случае признания события страховым случаем период страховых выплат по настоящей Программе уменьшается на один ежемесячный платеж по кредитному договору, если иное не предусмотрено Договором страхования/Полисными условиями.

**6.3.** Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного и документов, указанных в п.6.4 настоящей Программы, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая.

**6.4.** Для признания события страховым случаем и осуществления первой страховой выплаты по программе «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» Страхователь (Застрахованный) обязан представить следующие документы:

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- для лиц, не достигших пенсионного возраста, - справка из органов государственной службы занятости населения с подтверждением, что Застрахованный встал на учет в государственную службу занятости населения в качестве безработного;
- для лиц, достигших пенсионного возраста, - справка из органов государственной службы занятости населения с подтверждением, что Застрахованный встал на учет в государственную службу занятости населения в целях поиска работы;
- письменное уведомление работодателя о предстоящем увольнении с указанием его причин;
- уведомление работодателя о желании расторгнуть трудовой договор/контракт с работником по соглашению сторон и/или справка работодателя о выплате работнику выходного пособия в размере, указанном в Договоре страхования/Полисных условиях, в результате расторжения трудового договора/контракта по соглашению сторон;
- справку из органов государственной службы занятости о перечислении пособия по безработице с указанием периода выплат пособия – за исключением лиц пенсионного возраста;

- решение суда, вступившего в законную силу, при разрешении спора в судебном порядке;
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица;
- оригинал либо копия трудовой книжки, заверенная нотариально, с записью, подтверждающей увольнение Застрахованного по основаниям, предусмотренным соответствующими статьями Трудового кодекса Российской Федерации;
- копию кредитного договора и документ, содержащий информацию о размере платежей по кредитному договору; первоначальный график платежей по кредитному договору;
- документ, подтверждающий надлежащим образом уведомление о сокращении численности или ликвидации организации;
- приказ по личному составу о расторжении (прекращении действия) трудового договора/контракта;
- документ из органов службы занятости населения с указанием периода выплат государственной службой занятости пособия по безработице или детализированная выписка из банка со счета Застрахованного о перечислении ему государственной службой занятости населения пособия по безработице;
- документ, содержащий информацию о размере платежей по кредитному договору;

**6.5.** Договором страхования (Полисными условиями, разрабатываемыми в соответствии с условиями настоящей Программы) может быть предусмотрен уточненный перечень необходимых документов, прилагаемых к Заявлению на страховую выплату, а также порядок их предоставления.

**6.6.** В случае необходимости Страховщик имеет право самостоятельно выяснять в любых государственных/негосударственных учреждениях обстоятельства, связанные с наступлением страхового случая.

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

**6.8.** В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме и/или предоставления Страховщику

ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п. 6.4 настоящей Программы, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты выявления факта сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) о выявленном факте с указанием перечня недостающих и/или ненадлежаще оформленных документов.

**6.9.** В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.6.4 настоящей Программы, Страховщик:

– в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;

- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 15 (пятнадцать) рабочих дней извещает Выгодоприобретателя. Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть доведено до Выгодоприобретателя посредством почтовой или телефонной связи, путем направления СМС-сообщения, по электронной почте;

– в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в последующие 3 (три) рабочих дня письменно сообщает Страхователю со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и настоящей Программы.

**6.10.** При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, с даты составления страхового акта путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

**6.11.** Страховая выплата осуществляется Застрахованному или иному лицу, указанному в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя.

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

## **7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**

**7.1.** Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Приложением, действуют положения Правил страхования.

**ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

**«ЧАСТИЧНАЯ ПОСТОЯННАЯ УТРАТА ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ»**

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)	
	Правая	Левая
Полная потеря зрения на оба глаза	100 %	
Необратимое психическое расстройство	100 %	
Полная потеря обеих рук (от локтя до кисти) или обеих кистей	100 %	
Полная глухота на оба уха травматического характера	100 %	
Удаление нижней челюсти	100 %	
Полная потеря речи	100 %	
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ноги	100 %	
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной стопы	100 %	
Полная потеря одной кисти и одной стопы	100 %	
Полная потеря одной кисти и одной ноги	100 %	
Полная потеря обеих ног	100 %	
Полная потеря обеих ступней	100 %	
Ущерб кости черепа по всей толщине кости:		
- поверхность более 6 см <sup>2</sup>	40 %	
- поверхность от 3 до 6 см <sup>2</sup>	20 %	
- поверхность менее 3 см <sup>2</sup>	10 %	
Частичное удаление нижней челюсти или половины верхнечелюстной кости	40 %	
Полная потеря одного глаза	40 %	
Полная глухота на одно ухо	30 %	
<b>ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ</b>		
Потеря одной руки (от локтя до кисти) или одной кисти	60 %	50 %
Значительная потеря костного вещества руки (от локтя до кисти) –определенное и неизлечимое поражение	50 %	40 %
Полный паралич верхней конечности (неизлечимое поражение нервов)	65 %	55 %
Плегия огибающего нерва	20 %	15 %
Анкилоз плечевого сустава	40 %	30 %
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в удачной позиции (15 градусов под прямым углом)	25 %	20 %
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в неудачной позиции	40 %	35 %
Значительная потеря костного вещества двух костей предплечья (определенное и неизлечимое поражение)	40 %	30 %
Плегия медиального нерва	45 %	35 %
Плегия лучевого нерва	40 %	35 %
Плегия лучевого нерва кисти	20 %	15 %
Плегия локтевого нерва	30 %	25 %
Анкилоз кисти с фиксацией в удачной позиции (вверх тыльной стороной)	20 %	15 %
Анкилоз кисти с фиксацией в неудачной позиции (сгибание или деформирующее разгибание или перевернутое положение)	30 %	25 %
Полная потеря большого пальца	20 %	15 %
Частичная потеря большого пальца (ногтевой фаланги)	10 %	5%
Полный анкилоз сустава большого пальца	20 %	15 %
Полная ампутация указательного пальца	15 %	10 %
Полная потеря двух фаланг указательного пальца	10 %	8 %
Полная потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5 %	3 %
Одновременная ампутация большого и указательного пальцев	35 %	25 %
Полная потеря большого и любого другого пальца, кроме указательного	25 %	20 %

Полная потеря двух пальцев кроме большого и указательного пальцев	12 %	8 %
Полная потеря трех пальцев, кроме большого и указательного пальцев	20 %	15 %
Полная потеря четырех пальцев, включая большой палец	45 %	40 %
Полная потеря четырех пальцев, исключая большой палец	40 %	35 %
Полная потеря среднего пальца	10 %	8 %
Полная потеря одного пальца, исключая большой, указательный и средний палец	7 %	3 %
<b>НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ</b>		
Полная потеря нижней конечности выше нижней трети бедра	60 %	
Полная потеря нижней конечности ниже уровня нижней трети бедра	50 %	
Полная потеря стопы (тibiально-предплюсневое вычленение)	45 %	
Частичная потеря стопы (под-лодыжечно-костевое вычленение)	40 %	
Частичная потеря стопы (серединно-предплюсневое вычленение)	35 %	
Частичная потеря стопы (предплюсне-плюсневое вычленение)	30 %	
Полный паралич нижней конечности (неизлечимое нервное поражение)	60 %	
Плегия наружного подколенного седалищного нерва	30 %	
Плегия внутреннего подколенного седалищного нерва	20 %	
Плегия двух нервов (наружного и внутреннего подколенного седалищного нерва)	40 %	
Анкилоз тазобедренного сустава	40 %	
Анкилоз коленного сустава	20 %	
Потеря костного вещества в боковой части бедра или обеих костей ноги (неизлечимое состояние)	60 %	
Потеря костного вещества надколенной чашечки со значительным отделением фрагментов и значительным осложнением движений при вытягивании ноги	40 %	
Потеря костного вещества надколенной чашечки при сохранении подвижности	20 %	
Укорачивание нижней конечности по крайней мере на 5 см	30 %	
Укорачивание нижней конечности от 3 до 5 см	20 %	
Укорачивание нижней конечности от 1 до 3 см	10 %	
Полная ампутация всех пальцев стопы	25 %	
Ампутация четырех пальцев стопы, включая большой палец	20 %	
Полная потеря четырех пальцев стопы	10 %	
Полная потеря большого пальца стопы	10 %	
Полная потеря двух пальцев стопы	5 %	
Ампутация одного пальца стопы, кроме большого пальца	3 %	

**Примечания:**

- 1) Потеря: Потеря кисти, стопы, ноги или руки означает физическую утрату или полную и постоянную потерю трудоспособности указанной части тела.
- 2) Потеря речи: означает полную и неизлечимую потерю речи.
- 3) Потеря глаза: означает полную и неизлечимую потерю зрения, степень которого после коррекции зрения стала 3/60 или меньше по шкале Снеллена.
- 4) Анкилоз пальцев кисти руки (кроме большого и указательного пальцев) и пальцев стопы (кроме большого пальца) дает право только на 50% компенсации, которая положена за потерю указанных органов.
- 5) Виды постоянной частичной нетрудоспособности, не описанные в Таблице страховых выплат «Частичная постоянная утрата общей трудоспособности», могут быть компенсированы по усмотрению страховщика по степени тяжести в сравнении с приведенными в Таблице страховых выплат «Частичная постоянная утрата общей трудоспособности».

**ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

**«ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ, ВОЗНИКШИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»**

№/№	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
1.	Перелом костей черепа: свода (повреждены обе пластины в проекции повреждения) и основания	25
2.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений: а) частичный разрыв сплетения б) полный разрыв сплетения	35 60
3	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза	35
4.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
5.	Травма сердца с открытой раной в грудную полость, с повреждением его оболочек или крупных магистральных сосудов	25
6.	Повреждение языка, повлекшее за собой отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	40
7.	Перелом трех и более тел позвонков:	20
8.	Травматическая ампутация на уровне: а) между плечевым и локтевым суставами б) плечевого сустава	50 60
9.	Травматическая ампутация предплечья на уровне: а) между локтевым и лучезапястным суставами б) на уровне локтевого сустава	45 55
10.	Травматическая ампутация кисти на уровне запястья	50
11.	Травматическая ампутация на уровне тазобедренного сустава и/или бедра: а) односторонняя б) единственной конечности	65 90
12.	Травматическая ампутация на уровне коленного сустава	50
13.	Травматическая ампутация голени: а) одной б) единственной	40 60
14.	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
15.	Травматическая ампутация других частей стопы на уровне костей предплюсны	30
16.	Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	100

**ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОЖОГАХ \*\*\***

Площадь ожога в % от поверхности тела	Степень ожога		
	II	III	IV
	Размер выплаты в % от страховой суммы		
41-60	60	70	70
61-90	80	90	100
более 90	100	100	100

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

**ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

**«ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ, ВОЗНИКШИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»**

<b>№ п/п</b>	<b>Характер повреждения</b>	<b>Размер выплаты (в % от страховой суммы)</b>
1.	Перелом костей черепа (если выплата производилась по п. 1, то по п. 12 выплата не производится)	15
2.	Ушиб головного мозга	10
3.	Проникающее ранение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения	5
4.	Потеря зрения на один глаз	35
5.	Потеря зрения на оба глаза	100
6.	Перелом орбиты глаза	10
7.	Потеря слуха на одно ухо	15
8.	Потеря слуха на оба уха	60
9.	Проникающее ранение грудной клетки	10
10.	Перелом грудины	5
11.	Перелом двух и более ребер	5
12.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти	10
13.	Перелом позвонков (тела, дужки, отростков), кроме крестца и копчика	20
14.	Перелом крестца	5
15.	Перелом копчика	5
16.	Перелом лопатки, ключицы	5
17.	Перелом двух и более костей, составляющих плечевой сустав	10
18.	Перелом плечевой кости	5
19.	Потеря руки выше локтевого сустава	65
20.	Потеря руки ниже локтевого сустава	60
21.	Перелом костей локтевого сустава	10
22.	Перелом костей предплечья на любом уровне	5
23.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти	5
24.	Потеря большого пальца руки	10
25.	Потеря указательного пальца руки	5
26.	Потеря другого пальца руки	3
27.	Перелом костей таза	15
28.	Перелом бедра	10
29.	Потеря ноги до середины голени или одной ступни	50
30.	Потеря ноги до середины бедра	60
31.	Потеря ноги выше середины бедра	70
32.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой перелом костей, его составляющих	10
33.	Перелом костей голени(за исключением области суставов)	5
34.	Перелом фаланг пальцев ноги	3
35.	Потеря большого пальца ноги	5
36.	Потеря другого пальца ноги	2



**ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

**«ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ, ВОЗНИКШИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»**

<b>Статья</b>	<b>Характер повреждения</b>	<b>Размер выплаты в % от страховой суммы</b>
<b>КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>		
1.	Перелом костей черепа: а) свода б) основания	7 20
2.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние: а) субарахноидальное б) эпидуральное в) субдуральное	10 15 20
3.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста с сохранением стойких неврологических расстройств более трех месяцев: а) частичный разрыв б) полный разрыв	50 100
4.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений с сохранением стойких неврологических расстройств более трех месяцев: а) частичный разрыв сплетения б) полный разрыв сплетения	35 60
5.	Разрыв нерва/нервов плечевого, срединного, лучевого, локтевого, бедренного, седалищного, большеберцового, малоберцового: а) частичный б) полный	5 10
<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>		
6.	Повреждение глаза, повлекшее за собой: а) полную потерю зрения одного глаза	35
7.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
8.	Перелом стенки/стенок глазницы: а) не проникающий в полость черепа б) проникающий в полость черепа	5 10
<b>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>		
9.	Перелом ребер: а) трех и более	5
10.	Перелом подъязычной кости, хрящей гортани	10
11.	Перелом подъязычной кости, хрящей гортани, повлекший за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию	30
<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>		
12.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой: отсутствие челюсти <i>Примечание: Учтена и потеря зубов независимо от их количества</i>	20
13.	Повреждение языка, повлекшее за собой: а) отсутствие языка на уровне средней трети б) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	15 40
<b>ПОЗВОНОЧНИК</b>		
14.	Перелом тел позвонков: а) одного б) двух в) трех и более	5 10 20

<b>ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ</b>		
<b>ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА</b>		
15.	Перелом ключицы	5
16.	Перелом лопатки	5
<b>ПЛЕЧО, ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ</b>		
17.	Перелом плечевой кости	7
18.	Травматическая ампутация на уровне: а) между плечевым и локтевым суставами б) плечевого сустава	50 60
<b>ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ, ПРЕДПЛЕЧЬЕ</b>		
19.	Перелом локтевой кости	5
20.	Перелом лучевой кости а) в области верхней и средней трети б) в области нижней трети, дистального метаэпифиза (в типичном месте)	5 3
21.	Травматическая ампутация предплечья на уровне: а) между локтевым и лучезапястным суставами б) на уровне локтевого сустава	45 55
<b>ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ, КИСТЬ</b>		
22.	Перелом кости запястья	5
23.	Множественные переломы запястных костей, страховые выплаты суммируются, но не более	10
24.	Травматическая ампутация запястья	50
25.	Травматическая ампутация пальца кисти (полная): а) большого пальца б) другого одного пальца в) двух и более пальцев	7 5 12
<b>НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ</b>		
<b>ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ, БЕДРО</b>		
26.	Перелом вертлужной впадины	10
27.	Перелом лобковой (седалищной) кости	10
28.	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/или костей таза	20
29.	Перелом бедренной кости	10
30.	Травматическая ампутация области тазобедренного сустава и/или бедра: а) одного б) единственного	65 90
<b>КОЛЕННЫЙ СУСТАВ</b>		
31.	Перелом надколенника	4
32.	Травматическая ампутация на уровне коленного сустава	50
<b>ГОЛЕНЬ, ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ, СТОПА</b>		
33.	Перелом большеберцовой кости	7
34.	Перелом малоберцовой кости	5
35.	Травматическая ампутация голени: а) одной б) единственной	40 60
36.	Перелом пяточной кости	5
37.	Перелом таранной кости	5
38.	Перелом кости плюсны и/или предплюсны	5
39.	Множественные переломы стопы - выплаты суммируются, но не более	10
40.	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
41.	Травматическая ампутация пальца стопы (полная): а) первого пальца б) другого одного пальца в) двух и более пальцев - выплаты суммируются, но не более	7 2 9

42.	Травматическая ампутация других частей стопы на уровне: а) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев) б) плюсневых костей в) костей предплюсны	15 25 30
<b>ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА</b>		
43.	Множественные переломы, захватывающие несколько областей тела, - страховые выплаты суммируются, но не могут превышать 20%	
44.	Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела, - страховые выплаты суммируются, но в любом случае не могут превышать 100%	
	<i>Действие настоящих статей (45. и 46.) распространяется на следующие области тела:</i> -область кисти (фаланги пальцев); -область лучезапястного сустава (включая лучезапястный сустав, кости запястья, дистальные половины лучевой и локтевой костей); -область локтевого сустава (включая локтевой сустав, проксимальные половины лучевой и локтевой костей, дистальную половину плечевой кости); -область плечевого сустава (включая плечевой сустав, проксимальную половину плечевой кости, ключицу и лопатку); -область грудины (включая грудину, прилегающие хрящевые части ребер и передние части ребер до уровня средней подмышечной линии); -область позвоночного столба (включая позвонки со 2-го шейного по 5-ый поясничный); -тазовая область (включая все кости таза, за исключением частей тазовых костей, образующих тазобедренный сустав); -область тазобедренного сустава (включая части тазовых костей, образующих тазобедренный сустав и проксимальную часть бедренной кости до уровня нижней границы большого вертела бедренной кости); -область коленного сустава (включая коленный сустав, надколенник, дистальную часть бедренной кости от нижней границы большого вертела, проксимальные половины большеберцовой и малоберцовой костей); -область голеностопного сустава (включая голеностопный сустав, дистальные половины большеберцовой и малоберцовой костей, кости предплюсны, пяточная кость); -область стопы (включая фаланги пальцев стопы, кости плюсны).	

**ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОЖОГАХ \*\*\***

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

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

**ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**  
**«ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ, ВОЗНИКШИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»**

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
<b>КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>		
1	Перелом костей черепа: а) свода б) основания в) свода и основания	15 20 25
2	Внутричерепные травматические гематомы: а) эпидуральная б) субдуральная, внутримозговая в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	10 15 20
3	Повреждения головного мозга: а) размягчение вещества головного мозга; б) ушиб головного мозга в) сотрясение головного мозга при сроке лечения более 10 дней	50 10 5
4	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой: а) эпилепсию б) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности) в) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти) г) моноплегию (паралич одной конечности) д) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию) <i>Примечание:</i> 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, производится по одному из подпунктов настоящей статьи,предусматривающему наибольшую страховую выплату, и только в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая выплата производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100 %. 2. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.	15 30 40 60 70
5	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов: а) сдавление, гематомиялия, полиомиелит б) частичный разрыв в) полный перерыв спинного мозга <i>Примечание:</i>	30 50 100

	<i>1. В том случае, если страховая выплата была произведена по ст.6 (а, б), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая выплата по ст.4 производится дополнительно к выплаченной ранее.</i>	
6	Перерыв нервов: а) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	б) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	в) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	г) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>		
7	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
8	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
<b>ОРГАНЫ СЛУХА</b>		
9	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) отсутствие менее 1/3 части ушной раковины	5
	б) отсутствие 1/2 части ушной раковины	10
	в) полное отсутствие ушной раковины	30
<b>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>		
10	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости: а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон <i>Примечание: 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не является страховым случаем. 2. Если перелом ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.10, страховая выплата по этой статье производится дополнительно к ст.12,13.</i>	10
11	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой: а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	40
	в) удаление одного легкого <i>Примечание: При выплате страховой суммы по ст.27 (б, в) по ст.27 (а) страховая выплата не производится.</i>	60
12	Перелом грудины	5
13	Перелом одного ребра	3
	Перелом каждого последующего ребра <i>Примечание: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях.</i>	3
14	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с ранением: а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	5
	б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	в) торакотомия при повреждении органов грудной полости	15
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества) <i>Примечание: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата производится в соответствии со ст.27,при этом по ст. 30 страховая выплата не производится. В случае, если ранение повлекло за собой последствия, указанные в ст. 26, то страховая выплата производится только по ст. 30.</i>	10

	<i>2. Если в связи с травмой грудной полости проводились операции, предусмотренные подпунктами настоящей ст., страховая выплата производится по подпункту, предусматривающему наибольшую страховую выплату.</i>	
15	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой: а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	10 20
<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>		
16	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
17	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность: а) I степени б) II-III степени <i>Примечание: Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст. 34(а).</i>	10 25
<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>		
18	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти: а) перелом одной кости, вывих челюсти б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости <i>Примечание: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не является страховым случаем.</i>	5 10
19	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие: а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) б) челюсти <i>Примечание: 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При выплате страховой суммы по ст.19 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.</i>	40 80
20	Повреждение языка, повлекшее за собой: а) отсутствие кончика языка б) отсутствие дистальной трети языка в) отсутствие языка на уровне средней трети г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	10 15 30 60
21	Повреждение зубов, повлекшее за собой потерю: а) 4-6 зубов б) 7-9 зубов в) 10 и более зубов <i>Примечание: 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая выплата не производится. 2. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст.18 и 21 путем суммирования. 3. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая выплата производится на общих основаниях по ст.21. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.</i>	15 20 25
22	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее: а) сужение пищевода	40

	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода <i>Примечание: Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.22, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы.</i>	100
23	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой: а) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости б) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы в) противоестественный задний проход (колостома) <i>Примечание: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпункте “а”, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах “б” и “в” - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.</i>	25 50 100
24	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: а) печеночную недостаточность	10
25	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой: а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря в) удаление части печени г) удаление части печени и желчного пузыря	15 20 25 35
26	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: а) удаление селезенки	30
27	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) образование ложной кисты поджелудочной железы б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы в) удаление желудка <i>Примечание: При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.</i>	20 30 60
28	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены: а) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) б) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) в) повторные лапаротомии (независимо от их количества) <i>Примечание: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст.24-27, статья 28 (кроме подпункта “в”) не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст.27(б) однократно.</i>	10 15 10
<b>МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>		
29	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой: а) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром), синдром разможнения), хроническую почечную недостаточность б) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи <i>Примечание: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.29, предусматривающему наибольшую страховую выплату.</i>	30 40

	<i>2. Страховая выплата в связи с последствиями в подпунктах “а”, “б” ст. 29, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы.</i>	
30	<p>Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:</p> <p>а) ранение, разрыв, ожог, отморожение</p> <p>б) изнашивание лица в возрасте:</p> <p>до 15 лет</p> <p>с 15 до 18 лет</p> <p>18 лет и старше</p>	<p>5</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p>
31	<p>Повреждение половой системы, повлекшее за собой:</p> <p>а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичника</p> <p>б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена</p> <p>в) потерю матки у женщин в возрасте:</p> <p>до 40 лет</p> <p>с 40 до 50 лет</p> <p>50 лет и старше</p> <p>г) потерю полового члена, обоих яичек</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p> <p>50</p>
<b>МЯГКИЕ ТКАНИ</b>		
32	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
<b>ПОЗВОНОЧНИК</b>		
33	<p>Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</p> <p>а) одного-двух</p> <p>б) трех-пяти</p> <p>в) шести и более</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>40</p>
34	<p>Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)</p> <p><i>Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.</i></p>	5
35	Перелом крестца	10
36	<p>Повреждение копчика:</p> <p>а) перелом копчиковых позвонков</p> <p><i>Примечание:</i></p> <p><i>1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.</i></p> <p><i>2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования.</i></p> <p><i>3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наибольшую страховую выплату, однократно.</i></p>	15
<b>ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ</b>		
<b>ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА</b>		
37	<p>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:</p> <p>а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения</p> <p>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы</p> <p>в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения</p> <p>г) несросшийся перелом (ложный сустав)</p> <p><i>Примечание:</i></p> <p><i>1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.37, проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.</i></p> <p><i>2. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.</i></p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>15</p>
<b>ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ</b>		



38	<p>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):</p> <p>а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча</p> <p>б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча</p> <p>в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча</p>	5 10 15
39	<p>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)</p> <p>б) “болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей</p> <p><i>Примечание:</i></p> <p>1. Страховая выплата по ст.39 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно производится 10 % страховой суммы.</p> <p>3. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия Договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором проводилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.</p>	20 40
<b>ПЛЕЧО</b>		
40	<p>Перелом плечевой кости:</p> <p>а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)</p> <p>б) двойной перелом</p>	15 20
41	<p>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</p> <p><i>Примечание:</i></p> <p>1. Страховая выплата по ст.41 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.</p> <p>2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы.</p>	45
42	<p>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:</p> <p>а) с лопаткой, ключицей или их частью</p> <p>б) плеча на любом уровне</p> <p>в) единственной конечности на уровне плеча</p> <p><i>Примечание:</i> Если страховая выплата производится по ст.42, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся.</p>	80 75 100
<b>ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ</b>		
43	<p>Повреждения области локтевого сустава:</p> <p>а) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья</p> <p>б) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями</p> <p><i>Примечание:</i> В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.43, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.</p>	10 20
44	<p>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)</p> <p>б) “болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)</p> <p><i>Примечание:</i></p> <p>1. Страховая выплата по ст.44 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	20 30

	<i>2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.</i>	
<b>ПРЕДПЛЕЧЬЕ</b>		
45	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом, вывих одной кости б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	5 10
46	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости б) двух костей <i>Примечание: Страховая выплата по ст.46 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i>	15 30
47	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне б) к экзартикуляции в локтевом суставе в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья <i>Примечание: 1. Если страховая выплата производится по ст.47, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</i>	65 70 100
<b>ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ</b>		
48	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	б) перелом двух костей предплечья в) перилунарный вывих кисти	10 15
49	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе <i>Примечание: 1. Страховая выплата по ст.49 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i>	15
<b>КИСТЬ</b>		
50	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	5
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	10
	в) ладьевидной кости г) вывих, переломо-вывих кисти <i>Примечание: 1. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.</i>	10 15
51	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава в) ампутацию единственной кисти <i>Примечание: Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст.51 (а) в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i>	65 100
<b>ПАЛЬЦЫ КИСТИ</b>		
<b>ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ</b>		
52	Повреждения пальца, повлекшее за собой:	

	а) отсутствие движений в одном суставе	10
	б) отсутствие движений в двух суставах	15
	<i>Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции I пальца производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i>	
53	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
	<i>Примечание: Если страховая выплата произведена по ст.53, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</i>	
<b>ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ</b>		
54	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
	<i>Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i>	
55	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	д) потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
	<i>Примечание:</i>	
	1. Если страховая выплата произведена по ст.55, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного Договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.	
<b>ТАЗ</b>		
56	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
	<i>Примечание:</i>	
	1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.	
	2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страховой суммы на общих основаниях по ст.56 (б или в).	
57	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40
	<i>Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст.90 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i>	
<b>НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ</b>		
<b>ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ</b>		
58	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5

	б) изолированный отрыв вертела (вертелов) в) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра <i>Примечание:</i> <i>1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наибольшую страховую выплату.</i> <i>2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.</i>	10 25
59	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений (анкилоз) б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра в) эндопротезирование г) “болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра <i>Примечание:</i> <i>1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.59, производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава.</i> <i>2. Страховая выплата по ст.59 (б) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i>	20 30 40 45
<b>БЕДРО</b>		
60	Перелом бедра: а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом бедра	25 30
61	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) <i>Примечание:</i> <i>1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.</i> <i>2. Страховая выплата по ст.61 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i>	30
62	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности б) единственной конечности <i>Примечание: Если страховая выплата была произведена по ст.62, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, не производится.</i>	70 100
<b>КОЛЕННЫЙ СУСТАВ</b>		
63	Повреждения области коленного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска б) перелом: надколенника, межмышцелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости в) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой г) перелом мыщелков бедра, вывих голени д) перелом дистального метафиза бедра е) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей <i>Примечание:</i> <i>1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.61, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</i> <i>2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.</i>	5 10 15 20 25 30
64	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в суставе	20

	б) “болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	в) эндопротезирование	40
	<i>Примечание: Страховая выплата по ст.64 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.</i>	
<b>ГОЛЕНЬ</b>		
	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
65	<i>Примечание:</i> 1. <i>Страховая выплата по ст.65 определяется при:</i> - <i>переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;</i> - <i>переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;</i> - <i>переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.</i> 2. <i>Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.63 и 65 или ст. 68 и 65 путем суммирования.</i>	
	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
66	<i>Примечание:</i> 1. <i>Страховая выплата по ст.66 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</i> 2. <i>Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.</i>	
	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	60
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	70
67	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	<i>Примечание: Если страховая выплата была произведена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.</i>	
<b>ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ</b>		
	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
68	<i>Примечание:</i> 1. <i>При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.</i> 2. <i>Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.</i>	
	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
69	б) “болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	50

	<i>Примечание: Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.69, страховая выплата производится по одному из подпунктов, предусматривающую наибольшую страховую выплату.</i>	
70	Повреждение ахиллова сухожилия: а) при консервативном лечении б) при оперативном лечении	5 15
<b>СТОПА</b>		
71	Повреждения стопы: а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной) б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка) <i>Примечание:</i> 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.	5 10 15
72	Повреждения стопы, повлекшие за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей) б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка) ампутацию на уровне: г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) д) плюсневых костей или предплюсны е) таранной, пяточной костей (потеря стопы) <i>Примечание:</i> 1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.72(а, б, в), производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам “г”, “д”, “е” - независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.	5 15 20 30 40 50
<b>ПАЛЬЦЫ СТОПЫ</b>		
73	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий): а) двух-трех пальцев б) четырех-пяти пальцев	5 10
74	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: первого пальца: а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов <i>Примечание:</i> 1. В том случае, если страховая выплата производится по ст.74, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.	5 10 5 10 15 20
75	Повреждение, повлекшее за собой: а) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики	5

	б) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит <i>Примечание:</i> 1. Ст.75 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов). 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не являются страховыми случаями.	10
76	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой <i>Примечание:</i> Выплата страховой суммы по ст.76 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	5

Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100% страховой суммы.

**ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОЖОГАХ \*\*\***

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер выплаты в % от страховой суммы				
от 0,5 до 5	1	5	10	13	15
свыше 5 до 10	3	10	15	17	20
свыше 10 до 20	5	15	20	25	35
свыше 20 до 30	7	20	25	45	55
свыше 30 до 40	10	25	30	70	75
свыше 40 до 50	20	30	40	85	90
свыше 50 до 60	25	35	50	95	95
свыше 60 до 70	30	45	60	100	100
свыше 70 до 80	40	55	70	100	100
свыше 80 до 90	60	70	80	100	100
более 90	80	90	95	100	100

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

**ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ПОТЕРЕ ЗРЕНИЯ**

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

*Примечание.*

1. К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до свето-ощущения (счет пальцев у лица).
2. При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы.