

**Общество с ограниченной ответственностью
«Открытие Страхование жизни»**

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
 Л.И.Жуков /
21» июня 2016 г.

Приказ № 6211 от «21» июня 2016 г.

**Правила страхования жизни и здоровья
(редакция № 8)**

2016

СОДЕРЖАНИЕ ПРАВИЛ

1. Субъекты страхования.
2. Объекты страхования.
3. Страховые риски, страховые случаи.
4. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов).
5. Порядок заключения, исполнения и прекращения договоров страхования. Срок страхования.
6. Права и обязанности сторон Договора страхования.
7. Определение размера, порядка и условий страховой выплаты, сроки осуществления страховой выплаты.
8. Перечень оснований освобождения Страховщика от страховой выплаты.
9. Порядок разрешения споров.
10. Глоссарий.

I. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

1.2. Страховщик — ООО «Открытие Страхование жизни», страховая компания, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление страхования в установленном законом порядке.

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

1.4. Застрахованное лицо — физическое лицо, в отношении которого заключается Договор страхования на условиях настоящих Правил. Фактический возраст Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования не может быть более 70 лет. На момент окончания срока страхования возраст Застрахованного лица не может превышать 80 лет.

Программы страхования могут содержать дополнительные возрастные ограничения.

1.5. Застрахованный ребенок — Застрахованное лицо, в отношении которого заключается Договор страхования на условиях настоящих Правил. Фактический возраст Застрахованного ребенка на момент заключения Договора страхования не может быть более 18-ти лет. На момент окончания срока страхования возраст Застрахованного ребенка не может превышать 25 лет.

1.6. Следующие лица могут быть застрахованы на индивидуальных условиях по согласованию со Страховщиком:

1.6.1. инвалиды I, II или III группы;

1.6.2. лица, которым присвоена категория «ребенок-инвалид»;

1.6.3. имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом — направлением) для назначения инвалидности, либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование;

1.6.4. больные СПИДом или ВИЧ-инфицированные;

1.6.5. страдающие психическими заболеваниями и/или расстройствами;

1.6.6. требующие ухода по состоянию здоровья;

1.6.7. состоящие на учете в наркологических и/или онкологических и/или психоневрологических, и/или противотуберкулезных диспансерах;

1.6.8. находящиеся на дату заключения Договора страхования на стационарном лечении;

1.6.9. лица, находящиеся под следствием или осуждённые к лишению свободы.

1.6.10. Лица, указанные в п. 1.6. настоящих Правил, могут быть застрахованы только при условии, что до заключения Договора страхования Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о наличии у лица, подлежащего страхованию, одного из заболеваний, указанного в п. 1.6., или принадлежности лица к категории (категориям), указанным в п. 1.6. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику о Застрахованном заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении такого лица и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

1.7. При заключении договора страхования Страховщик по соглашению со Страхователем может определить иной перечень лиц, которые могут быть приняты на страхование на индивидуальных условиях, исключив один или несколько подпунктов, указанных в п.1.6.

1.8. Выгодоприобретатель — физическое или юридическое лицо, назначенное с письменного согласия Застрахованного лица, которое получает страховую выплату при наступлении страхового случая. При заключении договора страхования Страхователь с согласия Застрахованного лица имеет право назначить одно или несколько лиц в качестве Выгодоприобретателей, а также

заменить впоследствии Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.9. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

1.9.1. В случае смерти Застрахованного лица по Договору, в котором не назначен иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

1.9.2. В случае смерти указанного в Договоре Выгодоприобретателя до наступления страхового случая, Выгодоприобретателем является сам Застрахованный, а в случае его смерти – наследники Застрахованного.

1.9.3. В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в Договоре указывается абсолютная или относительная величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя. В противном случае, страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

II. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

2.2. Объектом страхования от несчастных случаев и болезней являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также их смертью в результате несчастного случая или болезни.

III. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

3.2. Страховыми рисками могут являться следующие события, произошедшие в течение срока страхования, за исключением случаев предусмотренных п. 3.6 и разделом VIII настоящих Правил:

3.2.1. Дожитие Застрахованного лица до срока, установленного Договором страхования. Страховой риск — «Дожитие Застрахованного»;

3.2.2. Дожитие Застрахованного лица до срока, установленного Договором страхования с выплатой ренты. Страховой риск — «Дожитие Застрахованного с выплатой ренты»;

3.2.3. Смерть Застрахованного ребенка по любой причине. Страховой риск — «Смерть Застрахованного ребенка»;

3.2.4. Смерть Застрахованного лица по любой причине. Страховой риск — «Смерть Застрахованного»;

3.2.5. Смерть Застрахованного лица по любой причине с отложенной страховой выплатой. Страховой риск — «Смерть Застрахованного с отложенной выплатой»;

3.2.6. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы по любой причине в течение срока страхования. Страховой риск — «Установление Застрахованному инвалидности I, II группы»;

3.2.7. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы по любой причине в течение срока страхования с освобождением от оплаты страховых взносов. Страховой риск — «Установление Застрахованному инвалидности I, II группы — освобождение от оплаты страховых взносов»;

3.2.8. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I группы по любой причине в течение срока страхования с освобождением от оплаты страховых взносов. Страховой риск — «Установление Застрахованному инвалидности I группы — освобождение от оплаты страховых взносов»;

- 3.2.9. Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания, впервые диагностированного у него в период действия страхования и/или последствия заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний (Приложение № 1 к настоящим Правилам). Страховой риск — «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ»;
- 3.2.10. Первичное диагностирование у Застрахованного ребенка смертельно опасного заболевания, впервые диагностированного у него в период действия страхования и/или последствия заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний ребенка (Приложение № 2 к настоящим Правилам). Страховой риск — «Первичное диагностирование у Застрахованного ребенка СОЗ»;
- 3.2.11. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в течение срока страхования. Страховой риск — «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»;
- 3.2.12. Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования. Страховой риск — «Смерть Застрахованного в результате ДТП»;
- 3.2.13. Смерть Застрахованного лица в результате авиационной катастрофы, произошедшей в течение срока страхования Застрахованного лица. Страховой риск — «Смерть Застрахованного в результате авиационной катастрофы»;
- 3.2.14. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования. Событие, предусмотренное настоящим пунктом, признается страховым случаем, если инвалидность установлена в течение 1 года с момента наступления несчастного случая. Страховой риск — «Установление Застрахованному I, II, III группы инвалидности в результате несчастного случая»;
- 3.2.15. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования. Событие, предусмотренное настоящим пунктом, признается страховым случаем, если инвалидность установлена в течение 1 года с момента наступления несчастного случая. Страховой риск — «Установление Застрахованному I, II группы инвалидности в результате несчастного случая»;
- 3.2.16. Первичное установление Застрахованному ребенку инвалидности I группы или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования. Событие, предусмотренное настоящим пунктом, признается страховым случаем, если инвалидность установлена в течение 1 года с момента наступления несчастного случая. Страховой риск — «Установление Застрахованному I группы инвалидности или категории «ребенок — инвалид» в результате несчастного случая»;
- 3.2.17. Госпитализация (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования. Страховой риск — «Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая»;
- 3.2.18. Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования. Указанные события признаются страховыми случаями, если они произошли в течение срока страхования Застрахованного лица и сопровождалась причинением вреда здоровью Застрахованного лица, предусмотренного таблицей размеров страховых выплат (Приложение № 3 к настоящим Правилам). Страховой риск — «Телесные повреждения Застрахованного».
- 3.2.19. Госпитализация (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного ребенка в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования. Страховой риск — «Госпитализация Застрахованного ребенка в результате несчастного случая»;
- 3.2.20. Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом (ребенком) в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования. Указанные события признаются страховыми случаями, если они произошли в течение срока страхования Застрахованного ребенка и сопровождалась причинением вреда здоровью Застрахованного лица, предусмотренного таблицей размеров страховых выплат (Приложение № 3 к настоящим Правилам). Страховой риск — «Телесные повреждения Застрахованного ребенка»).

- 3.3. Риски, указанные в п.п. 3.2.1, 3.2.4, 3.2.4 - 3.2.9, 3.2.12 - 3.2.15, 3.2.17, 3.2.18 могут быть включены в договор страхования в отношении Застрахованного лица в возрасте 18 лет и старше;
- 3.4. Риски, указанные в п.п. 3.2.3, 3.2.10, 3.2.16, 3.2.19, 3.2.20 могут быть включены в договор страхования в отношении Застрахованного лица в возрасте не более 17 лет.
- 3.5. Договор страхования может предусматривать страхование на случай одного или нескольких рисков, указанных в п. 3.2 настоящих Правил.
- 3.6. Не являются страховыми случаями следующие события:
- 3.6.1. предусмотренные в п.п. 3.2.4. — 3.2.20. настоящих Правил, произошедшие вследствие (в случае):
- 3.6.1.1. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет.
- 3.6.1.2. Совершения Застрахованным лицом преступления или попытки совершения преступления.
- 3.6.1.3. Произошедшие во время прохождения Застрахованным лицом военной службы по призыву, а также во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы или предварительного заключения.
- 3.6.1.4. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая, за исключением смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет.
- 3.6.1.5. Участия Застрахованного лица в военных действиях, военных учениях, военных маневрах, мобилизации или иных военных мероприятиях (вне зависимости от того, была ли объявлена война), гражданской войне, вооруженных восстаниях, гражданских волнениях, партизанской деятельности или массовых беспорядках.
- 3.6.1.6. Событий, прямо или косвенно связанных с воздействием ядерного взрыва, выбросом радиоактивных веществ, воздействием ионизирующих излучений.
- 3.6.2. предусмотренные в п.п. 3.2.6. — 3.2.8. настоящих Правил, произошедшие вследствие (в случае):
- 3.6.2.1. Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий вне зависимости от его психического состояния или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица.
- 3.6.2.2. Занятий Застрахованного лица спортом на профессиональной основе или занятий Застрахованного лица опасными видами спорта или хобби, в том числе: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал, бокс, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, спортивное ориентирование, конный спорт, гребной слалом, конное поло, спортивный сплав, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, формула 1 на воде, подводное ориентирование, подводная охота, подводная борьба, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства. При этом договором страхования может быть предусмотрено, что страховыми событиями могут являться последствия одного или нескольких видов спорта/хобби, указанных в настоящем пункте, прямо указанных в договоре страхования.
- 3.6.2.3. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полета в качестве зарегистрированного пассажира гражданского воздушного судна коммерческой компании-авиаперевозчика, имеющей необходимые лицензии и разрешения для осуществления пассажирских авиаперевозок, на рейсе, полет которого надлежащим образом разрешен.
- 3.6.2.4. Инвалидность в результате естественных причин, установленная при наличии у Застрахованного лица ВИЧ-инфекции или СПИДа, в связи с психическим заболеванием или психическим расстройством Застрахованного лица, в связи с нарушением здоровья

Застрахованного лица, вызванного употреблением наркотиков и/или алкоголя, а также токсических веществ.

3.6.2.5. Последствий применения терапевтических, оперативных и других видов лечения без назначения врача.

3.6.3. предусмотренные в п.п. 3.2.9., 3.2.10. настоящих Правил, произошедшие вследствие (в случае):

3.6.3.1. Смертельно опасного заболевания, диагноз которого установлен при наличии у Застрахованного лица ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также в связи с нарушением здоровья Застрахованного лица, вызванного употреблением наркотиков и/или алкоголя, а также токсических веществ.

3.6.3.2. Применения терапевтических, оперативных и других видов лечения без назначения врача.

3.6.3.3. Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица.

3.6.3.4. Повторного диагностирования заболевания или диагностирования заболевания, являющегося последствием или обострением заболевания или иной патологии, которое имелося у Застрахованного до заключения Договора страхования, кроме случаев, когда Страховщику была предоставлена достоверная информация о данном заболевании или патологии при заключении Договора страхования, и об этом имеются отметки в заявлении на страхование или Договоре страхования.

3.6.3.5. Случаев, указанных как исключение из страхового покрытия в Перечне смертельно опасных заболеваний.

3.6.4. предусмотренные в п.п. 3.2.11. — 3.2.20. настоящих Правил, если несчастный случай произошел во время (в случае, в результате):

3.6.4.1. Нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления в результате употребления им алкоголя и/или наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им суточной или разовой дозировки), а также последствий такого употребления, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ.

3.6.4.2. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве зарегистрированного пассажира гражданского воздушного судна коммерческой компании-авиаперевозчика, имеющей необходимые лицензии и разрешения для осуществления пассажирских авиаперевозок, на рейсе, полет которого надлежащим образом разрешен.

3.6.4.3. Занятий Застрахованного лица спортом на профессиональной основе или занятий Застрахованного лица опасными видами спорта или хобби, в том числе: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал, бокс, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, спортивное ориентирование, конный спорт, гребной слалом, конное поло, спортивный сплав, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, формула 1 на воде, подводное ориентирование, подводная охота, подводная борьба, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства. При этом договором страхования может быть предусмотрено, что страховыми событиями могут являться последствия одного или нескольких видов спорта/хобби, указанных в настоящем пункте, прямо указанных в договоре страхования.

3.6.4.4. Любого участия Застрахованного лица в любых видах гонок, включая участие в качестве пассажира, штурмана, судьи.

3.6.4.5. Психического заболевания, потери сознания, паралича, эпилептических припадков или любых видов судорог у Застрахованного лица, а также последствий пластических операций или

косметологического лечения и развившихся после них осложнений, если они не явились следствием несчастного случая, покрываемого в соответствии с договором страхования.

3.6.4.6. Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица.

3.6.4.7. Применения терапевтических, оперативных и иных видов лечения, кроме случаев, когда необходимость такого лечения вызвана несчастным случаем, покрываемым в соответствии с договором страхования.

3.7. В зависимости от включённых в договор страхования страховых рисков и/или по результатам проведённой Страховщиком предстраховой экспертизы при заключении договора страхования, в Договоре могут быть предусмотрены дополнительные случаи, которые не являются страховыми случаями, или исключен один или несколько пунктов, перечисленных в п.3.6. настоящих Правил. Все положения п. 3.6. настоящих Правил действуют, если иное явным образом не оговорено в Договоре страхования.

3.8. На основании настоящих Правил страхования могут быть разработаны программы страхования, соответствующие Правилам и уточняющие условия страхования, которые имеют собственные маркетинговые названия.

3.8.1. Программы страхования могут определять перечень обязательных рисков, и перечень дополнительных рисков, которые включаются в договор страхования по желанию Страхователя.

3.8.2. Программы страхования могут предусматривать дополнительные к указанным в пп. 1.4, 1.5 и 1.6 ограничения на круг возможных Застрахованных лиц как в целом по Договору страхования, так и по отдельным рискам.

3.8.3. Страховщик вправе прилагать к Договору страхования выписку из настоящих Правил или Программы страхования, на основе которых заключен Договор страхования. В случае разночтения положений настоящих Правил и положений Программ страхования, преимущество имеют положения Программ страхования.

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

3.9. События, предусмотренные п. 3.2 настоящих Правил, признаются страховым случаем, если они произошли в период действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке. При этом события, соответствующие страховым рискам, указанным в п.п. 3.2.11 — 3.2.20. настоящих Правил могут признаваться страховыми случаями только если они явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

IV. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

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

4.2. Страховщик вправе установить минимальный и максимальный размер страховой суммы, в пределах которых может быть установлена страховая сумма в Договоре страхования, и вправе отказать Страхователю в заключении или изменении условий Договора, если после запрошенного изменения страховая сумма в договоре страхования окажется ниже минимально установленной или выше максимальной страховой суммы, установленной Страховщиком.

- 4.3. Договор страхования может быть переведен в оплаченный только в случае, если страховая сумма при этом окажется не ниже минимальной страховой суммы, установленной Страховщиком.
- 4.4. По соглашению Страховщика и Страхователя страховая сумма может определяться как сумма подлежащих уплате до даты наступления страхового случая страховых взносов по договору страхования или по отдельным страховым рискам, включенным в Договор страхования. Порядок определения страховой суммы указывается в договоре страхования.
- 4.5. Страховые суммы устанавливаются в валюте Российской Федерации — в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте или в условных денежных единицах, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях. При этом в договоре страхования приводится правило пересчета страховой суммы, страховой премии и выкупной суммы в российские рубли.
- 4.6. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.
- 4.7. Страховой премией (страховым взносом) является плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в соответствии с Договором страхования.
- 4.8. Страховая премия (страховой взнос) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 4.9. При определении размера страховой премии (страхового взноса) Страховщик может учитывать факторы, влияющие на степень страхового риска: состояние здоровья Застрахованного лица, вид профессиональной деятельности Застрахованного лица, увлечения, хобби Застрахованного лица и др.
- 4.10. Страховая премия (страховой взнос) по Договору страхования может быть уплачена Страхователем:
- единовременно;
 - в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) в течение всего срока страхования или в иной период, установленный Договором страхования.
- 4.11. Уплата страховой премии (страховых взносов) осуществляется безналичным расчетом путем перевода денежных средств на расчетный счет Страховщика по банковским реквизитам, указанным в Договоре страхования, и/или наличными денежными средствами в кассу Страховщика. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается в установленные договором страхования сроки. Период уплаты страховых взносов (при уплате страховой премии в рассрочку) равен сроку страхования, если иное не предусмотрено договором страхования по соглашению сторон.
- Днем уплаты страховой премии (страхового взноса), если иное не предусмотрено Договором страхования, является:
 - при безналичных расчетах — дата списания страховой премии (страхового взноса) со счета плательщика (при условии корректного указания реквизитов Страховщика);
 - при наличном расчете — день оплаты страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика.
- 4.12. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного страхового взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов, может продолжаться до 62 дней. Льготный период начинается с даты, установленной в Договоре страхования в качестве даты оплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в Договоре страхования. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по Договору страхования в полном объеме.
- 4.13. Если по истечении льготного периода очередной страховой взнос не был уплачен и Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть Договор, либо произвести изменение договора страхования, то действие его продолжается без дальнейшей уплаты взносов (перевод договора в полностью оплаченный) при условии, что договор страхования действовал и был оплачен страховыми взносами не менее 1 года (если иной срок не установлен договором страхования). При этом страховая сумма по договору уменьшается в соответствии с расчетами Страховщика с учетом оплаченных страховых взносов. Дополнительные

страховые риски, если они были предусмотрены в договоре страхования, исключаются из договора с годовщины договора страхования, следующей за датой окончания последнего оплаченного периода.

Если договор страхования действовал менее одного года, или был оплачен менее чем за 1 год, или перевод договора в полностью оплаченный невозможен в связи с тем, что страховая сумма по договору в случае перевода окажется менее минимальной страховой суммы, то договор страхования расторгается с даты, следующей за датой возникновения задолженности по договору страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и Страхователю выплачивается выкупная сумма в размере, определенном настоящими Правилами и договором страхования.

V. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

5.1. По договору страхования одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в договоре гражданина (Застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая).

5.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, может быть заключен на любой срок, определенный соглашением сторон.

5.3. Срок страхования указывается в договоре страхования.

5.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, срок страхования начинается в 00 часов 00 минут даты начала срока страхования и оканчивается в 23 часа 59 минут даты окончания срока страхования.

5.5. Договором страхования может быть предусмотрено, что по отдельным рискам устанавливается срок страхования, отличающийся от срока действия договора страхования. В этом случае в договоре страхования указываются страховые риски, по которым установлен особый срок страхования, и срок страхования по этим рискам.

5.6. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, форма которого утверждается Страховщиком.

5.7. Договор страхования составляется в форме одного документа, подписываемого сторонами. При подписании договора страхования Страховщик в соответствии с законодательством Российской Федерации имеет право использовать факсимильное воспроизведение печати и подписи уполномоченного представителя Страховщика.

5.8. Договор страхования составляется в 2х экземплярах, имеющих равную юридическую силу. Один экземпляр договора страхования — для Страхователя, другой экземпляр договора страхования — для Страховщика.

5.9. При заключении Договора страхования с целью подтверждения достоверности информации, сообщенной Страхователем, в целях идентификации Страхователя/Застрахованного лица, для оценки рисков, принимаемых на страхование, в зависимости от программы страхования, набора рисков, размера страховых сумм Страховщик вправе запросить:

5.9.1. Документы, удостоверяющие личность Страхователя, Застрахованного лица (паспорт гражданина Российской Федерации или иного государства, гражданином которого является Страхователь или Застрахованное лицо, свидетельство о рождении), копию свидетельства о браке, свидетельство о перемене имени.

5.9.2. Заполнение медицинской анкеты и/или декларации о здоровье.

5.9.3. Заполнение дополнительной медицинской анкеты.

5.9.4. Заполнение дополнительной анкеты по спортивным увлечениям и рисковому хобби.

5.9.5. Заполнение дополнительной анкеты при страховании от несчастного случая.

5.9.6. Заполнение финансовой анкеты.

- 5.10. Дополнительно для оценки страхового риска Страховщик вправе потребовать предоставления следующих документов:
- 5.10.1. Клинический анализ мочи (химический и микроскопический).
 - 5.10.2. Клинический анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы.
 - 5.10.3. Биохимический анализ крови.
 - 5.10.4. Серологическое исследование крови: маркеры вирусов гепатитов «В», «С», «Д», «Е».
 - 5.10.5. Исследование крови на ВИЧ.
 - 5.10.6. Анализ крови на маркеры онкологических заболеваний.
 - 5.10.7. Заключение ЭКГ с отведениями в покое.
 - 5.10.8. Заключение ЭКГ с отведениями в покое и с нагрузочной пробой (велозргометрия или тредмил-тест).
 - 5.10.9. Исследование функции внешнего дыхания.
 - 5.10.10. ЭХО-кардиография.
 - 5.10.11. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек.
 - 5.10.12. Ультразвуковое исследование молочных желез или маммография.
 - 5.10.13. Заключение врачей-специалистов о состоянии систем и органов Застрахованного лица, с приложением результатов соответствующих лабораторных исследований (иммунологических, серологических исследований, исследования системы гемостаза, исследований выделительной функции почек), инструментальных исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования, рентгенологического, эндоскопического исследований, результаты гистологического исследования).
 - 5.10.14. Листок(-ки) нетрудоспособности; справку из ЛПУ с указанием диагноза, сроками лечения, результатами обследования; амбулаторную карту (выписку из амбулаторной карты), выписку из истории болезни, обменную карту, выписной эпикриз из истории болезни в случае стационарного лечения; акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1; акт о расследовании несчастного случая на производстве с возможным инвалидным исходом; справку из учреждения медико-социальной экспертизы (справка МСЭ); копию направления на МСЭ, справку из ЛПУ с указанием диагноза, по поводу которого установлена группа инвалидности; акт о профессиональном заболевании; справки из диспансеров по месту жительства (психоневрологического, онкологического, кожно-венерологического, противотуберкулезного) о постановке/снятии с учета; справки учреждений эпидемиологического надзора;
 - 5.10.15. Документы, подтверждающие легальность нахождения на территории Российской Федерации и осуществления трудовой деятельности для граждан иностранных государств (вид на жительство в Российской Федерации, разрешение на временное проживание в Российской Федерации, разрешение на работу иностранному гражданину, иные документы, установленные действующим законодательством Российской Федерации).
 - 5.10.16. Документы, подтверждающие доходы потенциального Застрахованного лица (налоговые декларации, бухгалтерский баланс, отчет о прибылях и убытках, учредительные документы учреждения (юридического лица, производственного кооператива, полного товарищества), свидетельство о государственной регистрации, ИНН юридического лица, результаты аудиторской проверки, договоры аренды, справки форм 2-НДФЛ, 3-НДФЛ, иные документы, установленные действующим законодательством Российской Федерации).
 - 5.10.17. Документы, выданные по месту работы/учебы Страхователя/Застрахованного, содержащие информацию о характере, интенсивности и условиях работы и/или учебы (справки, трудовые договоры, контракты, заверенные отделом кадров должностные инструкции, иные документы, установленные действующим законодательством Российской Федерации).
 - 5.10.18. Документы, содержащие информацию об образе жизни Страхователя/Застрахованного, включая любительские занятия спортом и/или наличие хобби (в том числе удостоверения, подтверждающие членство в спортивных обществах (клубах), наличие спортивных званий, наград).
 - 5.10.19. Штатное расписание (заверенная выписка из Штатного расписания), Судовая роль.
 - 5.10.20. Копии ранее заключенных в отношении Страхователя/Застрахованного договоров страхования (в том числе в других страховых компаниях), заявлений о страховании, оформленных при их заключении.

- 5.11. Дополнительно Страховщик имеет право запросить следующие сведения:
- 5.11.1. Пояснения к предоставленным Страхователем/Застрахованным сведениям, позволяющие однозначно установить факт наличия/отсутствия определенных сведений/фактов/событий, исключающих возможные разногласия сторон Договора страхования.
 - 5.11.2. Письменное разрешение родителей/законных представителей Застрахованного лица на заключение Договора страхования, с предоставлением документов об установлении опеки.
 - 5.11.3. Письменное пояснение о причинах выхода Страхователя/Застрахованного на пенсию до наступления установленного Законодательством РФ пенсионного возраста
 - 5.11.4. Письменное пояснение Страхователя/Застрахованного о наличии/отсутствии воинского звания и права на ношение оружия.
 - 5.11.5. Письменное пояснение Страхователя/Застрахованного о должностных обязанностях, в том числе о выездах на объекты, о наличии командировок, использовании вахтового метода работы.
 - 5.11.6. Письменное уточнение о смене профессии/места работы Страхователя/Застрахованного за последние 12 месяцев и причинах изменений.
 - 5.11.7. Письменные пояснения о наличии страхового интереса Выгодоприобретателя в случае, если Выгодоприобретателем по Договору страхования назначено юридическое лицо/физическое лицо, не имеющее родственных отношений с Застрахованным лицом.
 - 5.11.8. Письменные пояснения Страхователя о наличии/отсутствии группы инвалидности и/или направления на МСЭ в настоящее время, в прошлом.
 - 5.11.9. Письменные уточнения родственных отношений Страхователя/Застрахованного.
 - 5.11.10. Письменное уточнение наличия дополнительного дохода Страхователя/Застрахованного, и его источников.
 - 5.11.11. Письменные уточнения о достоверности информации о состоянии здоровья Страхователя/Застрахованного, наличии заболеваний, травм, операций, их последствий, а также о наличии убытков по ранее заключенным договорам.
- 5.12. При заключении Договора страхования, предусматривающего страхование по риску «Дожитие Застрахованного» или «Дожитие Застрахованного с выплатой ренты», договор может предусматривать участие Страхователя (Застрахованного лица) в инвестиционном доходе Страховщика (участие в начислении дополнительного инвестиционного дохода).
- 5.12.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по страхованию жизни определяется величина дополнительного инвестиционного дохода, который выплачивается вместе с выплатой страховой суммы по риску (рискам) «Дожитие Застрахованного», «Смерть Застрахованного», «Смерть Застрахованного ребенка», с выплатой ренты по риску «Дожитие Застрахованного с выплатой ренты», а также выплачивается дополнительно к выплате выкупной суммы.
 - 5.12.2. Величина дополнительного дохода по Договору страхования определяется исходя из превышения дополнительной нормы доходности над нормой доходности, применявшейся при расчете тарифов по Договору страхования с учетом периодичности оплаты страховых взносов и срока действия договора страхования в календарном году, за который производится начисление дополнительного инвестиционного дохода.
 - 5.12.3. Величина дополнительной нормы доходности определяется в зависимости от фактической доходности инвестиций средств резервов по страхованию жизни.
 - 5.12.4. Дополнительный доход начисляется по итогам календарного года, если иное не указано в Договоре страхования.
 - 5.12.5. Страховщик устанавливает приказом величину дополнительной нормы доходности по итогам календарного года и использует ее при расчете дополнительного дохода, если иное не указано в Договоре страхования.
 - 5.12.6. Величина дополнительной нормы доходности может быть различной для Договоров страхования со страховыми суммами, установленными в валюте Российской Федерации (рублях), для Договоров страхования со страховыми суммами, установленными в иностранной валюте, и для Договоров страхования со страховыми суммами, установленными в валютном эквиваленте.
 - 5.12.7. Дополнительный доход по Договору страхования не начисляется, если:
 - 5.12.7.1. Договор страхования не действует на дату начисления дополнительного дохода;

- 5.12.7.2. В соответствии с условиями договора страхования на дату окончания календарного года Страхователь освобожден от оплаты страховых взносов;
- 5.12.7.3. В течение календарного года, за который происходит начисление дополнительного инвестиционного дохода, Страхователем была допущена просрочка оплаты страховой премии на 30 дней или более.
- 5.12.8. По Договорам страхования, предусматривающим уплату страховой премии (взносов) в рассрочку, дополнительный доход начисляется начиная со второго года страхования, то есть первое начисление дополнительного дохода происходит за первый полный календарный год действия Договора (год, следующий за годом заключения Договора).
- 5.12.9. По Договорам страхования, предусматривающим единовременную уплату страховой премии дополнительный доход начисляется начиная с календарного года, в котором был заключен Договор.
- 5.12.10. По результатам начисления дополнительного инвестиционного дохода Страховщик ежегодно извещает Страхователя заказным письмом, письмом по электронной почте в адрес Страхователя или иным способом.
- 5.13. По согласованию сторон Договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы/взноса (при увеличении страховой суммы Страховщик вправе потребовать заполнения медицинской анкеты и проведения дополнительного медицинского обследования), периодичности уплаты взносов, изменения поправочных коэффициентов в период действия Договора страхования в связи с изменением степени риска наступления страхового события, включения и исключения рисков из Дополнительных условий (кроме рисков, связанных с освобождением от уплаты взносов).
- 5.13.1. Сторонами Договора страхования может быть предусмотрено возможное ограничение ответственности с одновременным уменьшением страхового взноса.
- 5.13.2. Изменение условий Договора страхования возможно осуществить не ранее истечения полисного года, на дату начала полисного года и в период уплаты страховых взносов, на условиях, установленных Страховщиком.
- 5.13.3. Если иное не предусмотрено настоящими Правилами или соглашением сторон, изменения и дополнения к Договору оформляются Страховщиком в виде Дополнительных соглашений к Договору страхования. Изменения и дополнения к Договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству РФ, настоящим Правилам, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью (и печатью) Страхователя.
- 5.13.4. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.
- 5.13.5. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.
- 5.14. Действие Договора страхования прекращается в случае:
- 5.14.1. Истечения срока действия Договора;
- 5.14.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме, то есть выплаты установленной в Договоре страхования страховой суммы по одному из рисков, предусмотренных в пп. 3.2.1 — 3.2.5.
- 5.14.3. Требования (инициативы) Страховщика. Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в случае, порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РФ;
- 5.14.4. Неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в установленные Договором сроки и размере, если договор не может быть переведен в полностью оплаченный;
- 5.14.5. Письменного требования (инициативы) Страхователя;

- 5.14.6. Соглашения сторон. О намерении досрочно прекратить действие Договора страхования с уведомлением друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;
- 5.14.7. Смерти Застрахованного лица, не являющейся страховым случаем;
- 5.14.8. Смерти Страхователя – физического лица;
- 5.14.9. ликвидации Страхователя – юридического лица;
- 5.14.10. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 5.15. Договор может быть досрочно расторгнут по письменному заявлению Страхователя, при этом:
- 5.15.1. В случае получения Страховщиком заявления о расторжении Договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик осуществляет возврат уплаченной страховой премии в полном объеме.
Договором страхования может быть предусмотрен срок для расторжения Договора страхования с возвратом уплаченной страховой премии более 5 (пяти) рабочих дней.
Возврат страховой премии производится наличными деньгами или безналичным перечислением в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.
Возврат страховой премии производится в Рублях. Если страховая премия в Договоре установлена в иностранной валюте, то возврат производится в сумме поступившей страховой премии в рублях.
- 5.15.2. В случае получения Страховщиком заявления о расторжении Договора страхования по истечении 5 (пяти) рабочих дней со дня заключения Договора страхования Страховщик осуществляет выплату выкупной суммы.
Выплата при досрочном прекращении Договора производится в Рублях. Если страховая сумма в Договоре установлена в Долларах США, то оплата производится в Рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату выплаты.
Выплата выкупной суммы производится в течение 30 дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов.
- 5.15.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком заявления о прекращении договора страхования.
- 5.16. При расторжении Договора страхования, предусматривающего риск «Дожитие Застрахованного» Страхователю выплачивается выкупная сумма, определённая в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора страхования, но не менее предусмотренной Договором страхования минимальной (гарантированной) выкупной суммы, а также дополнительный инвестиционный доход, если он был начислен Страховщиком.
- 5.17. При заключении Договора страхования по соглашению сторон может быть предусмотрен срок (с начала действия Договора), в течение которого выкупная сумма не выплачивается (не более двух лет).
- 5.18. При изменении условий Договора страхования по соглашению сторон может быть предусмотрен срок (с момента внесения изменений в Договор), в течение которого выкупная сумма не выплачивается (не более одного года).
- 5.19. К договору страхования прикладывается Таблица гарантированных выкупных сумм на каждый полисный год действия Договора, в которой приведены минимальные размеры выкупных сумм. Размер минимальных выкупных сумм рассчитан при условии своевременной уплаты Страхователем страховых взносов и при обязательной уплате страховых взносов в соответствующий полисный год, в который происходит расторжение Договора страхования.
- 5.20. При расторжении Договора страхования для получения выкупной суммы Страхователь должен представить:
- 5.20.1. Письменное заявление о досрочном расторжении договора страхования (по форме, утвержденной Страховщиком);
- 5.20.2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя, или его копию;

- 5.20.3. Договор страхования;
- 5.20.4. Полные банковские реквизиты и номер счета для перечисления страховой выплаты.

VI. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 6.1. Страхователь имеет право:
 - 6.1.1. Ознакомиться с условиями настоящих Правил страхования, Программ страхования.
 - 6.1.2. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты.
 - 6.1.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица.
 - 6.1.4. Отказаться от Договора страхования в любое время (прекратить Договор страхования).
 - 6.1.5. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования.
 - 6.1.6. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.
 - 6.1.7. В течение срока действия Договора страхования или периода уплаты страховых взносов отказаться от текущей индексации, а также от индексации в последующие полисные годы. Страхователь может в течение периода уплаты взносов по Договору страхования включить дополнительное условие по индексации страховых взносов / страховой суммы.
 - 6.1.8. При заключении Договора страхования дать свое согласие на обработку Страховщиком его персональных данных, таких как ФИО, дата и место рождения, данные паспорта и адрес проживания, а также иные данные, предоставленные для исполнения Договора страхования, включая цели проверки качества оказания страховых услуг, сопровождения (администрирования) Договора страхования и для информирования Страхователя о других продуктах и услугах с момента подачи заявления о заключении Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления о страховании). В этом случае согласие действует с даты, указанной в заявлении о страховании. Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует бессрочно.
 - 6.1.9. Отозвать своё согласие на обработку персональных данных посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных. Кроме данных, требующихся для исполнения обязательств по Договору страхования.
 - 6.1.10. Дать согласие Страховщику на обработку его персональных данных третьими лицами, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных.
- 6.2. Страхователь обязан:
 - 6.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные Договором страхования.
 - 6.2.2. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства, места работы, рода деятельности, хобби Застрахованных лиц, банковских реквизитов.
 - 6.2.3. При наступлении события, предусмотренного п.3.2 настоящих Правил, в течение 30-ти дней, если иное не предусмотрено Договором, с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.
Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового события может быть исполнена Выгодоприобретателем.

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

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

6.3. Страховщик имеет право:

6.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию, а также соответствие сообщенных Страхователем сведений о Застрахованном лице.

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

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

6.3.4. Для принятия решения о страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая. Страховщик имеет право отсрочить решение о выплате на время предоставления запрошенных документов.

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

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

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

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

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

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

6.3.10. Если в связи с событием, имеющим признаки страхового случая, ведется следствие или заведено уголовное дело, отсрочить принятие решение о выплате страхового возмещения до окончания следствия, прекращения уголовного дела.

6.4. Страховщик обязан:

6.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, программой страхования, на условиях которой заключен Договор страхования.

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

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

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

6.4.5. Своевременно направлять Страхователю уведомление о заключении дополнительного соглашения в связи с изменением размеров страховых сумм, страховых взносов.

6.4.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, произвести страховую выплату (или отказать в выплате) в срок, указанный в п.п. 7.19 — 7.23 настоящих Правил.

6.4.7. В случае получения от Страхователя заявления о досрочном расторжении Договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней после заключения Договора страхования (если иной срок не предусмотрен Договором страхования), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возратить Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме в течение 10 рабочих дней со дня получения заявления о прекращении Договора страхования.

6.5. Застрахованное лицо имеет право:

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

6.5.2. Обратиться к Страхователю за разъяснениями положений договора страхования, заключенного в отношении Застрахованного лица.

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

VII. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. При наступлении страховых случаев, указанных в пп.3.2.1 — 3.2.20. настоящих Правил, Страховщик осуществляет страховую выплату в размере и сроки, указанные в договоре страхования и настоящих Правилах.

7.2. При наступлении страхового случая по риску «Дожитие Застрахованного» страховая выплата осуществляется единовременно по окончании срока действия договора страхования в размере страховой суммы, предусмотренной договором страхования.

7.3. При наступлении страхового случая по риску «Дожитие Застрахованного с выплатой ренты» страховая выплата осуществляется в виде рентных выплат в размере и сроки, указанные в договоре страхования.

7.4. При наступлении страхового случая по рискам «Смерть Застрахованного», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате ДТП», «Смерть Застрахованного в результате авиационной катастрофы», «Установление Застрахованному I группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая» страховая выплата осуществляется единовременно в размере страховой суммы, предусмотренной в договоре страхования по соответствующему страховому риску.

7.5. При наступлении страхового случая по риску «Смерть Застрахованного с отложенной страховой выплатой» страховая выплата осуществляется единовременно по окончании срока действия договора страхования в размере страховой суммы, предусмотренной договором страхования.

7.6. При наступлении страхового случая по риску «Смерть Застрахованного ребенка» страховая выплата осуществляется единовременно в размере начисленных по договору страхования

страховых взносов по страховым рискам «Дожитие Застрахованного» и «Смерть Застрахованного с отложенной страховой выплатой».

7.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая по рискам «Установление Застрахованному инвалидности I, II группы», «Установление Застрахованному I, II, III группы инвалидности в результате несчастного случая», «Установление Застрахованному I, II группы инвалидности в результате несчастного случая», страховая выплата осуществляется в зависимости от установленной группы инвалидности:

7.7.1. в случае установления I группы инвалидности — 100% страховой суммы по соответствующему риску;

7.7.2. в случае установления II группы инвалидности — 80% страховой суммы по соответствующему риску;

7.7.3. в случае установления III группы инвалидности — 60% страховой суммы по соответствующему риску.

7.8. При наступлении страхового случая по рискам «Установление Застрахованному инвалидности I, II группы — освобождение от оплаты страховых взносов», «Установление Застрахованному инвалидности I группы — освобождение от оплаты страховых взносов» Страхователь освобождается от оплаты страховых взносов по договору страхования начиная с даты установления инвалидности. Освобождение действует в течение периода уплаты страховых взносов, пока Застрахованное лицо является инвалидом — в течение срока, на который установлена соответствующая группа инвалидности. В случае прохождения Застрахованным лицом в установленный срок переосвидетельствования и продления срока, на который установлена соответствующая группа инвалидности, освобождение от оплаты страховых взносов продлевается на соответствующий период при условии предоставления Застрахованным лицом (его представителем) документов, подтверждающих продление срока соответствующей группы инвалидности. В случае снятия группы инвалидности обязанность Страхователя оплачивать страховые взносы по договору страхования возобновляется в полном объеме с даты прекращения действия освобождения от оплаты взносов. Договором страхования может быть предусмотрено, что освобождение от оплаты страховых взносов распространяется на страховые взносы по всем страховым рискам, включенным в договор страхования, либо только по части страховых рисков, включенных в договор страхования. В этом случае перечень рисков, на которые распространяется освобождение, указывается в договоре страхования.

7.9. При наступлении страхового случая по риску «Телесные повреждения Застрахованного ребенка» страховая выплата производится в зависимости от характера повреждения в соответствии Таблицей выплат по риску «Телесные повреждения Застрахованного ребенка» (приложение к Договору страхования).

7.10. При наступлении страхового случая по риску «Телесные повреждения Застрахованного» страховая выплата производится в зависимости от характера повреждения в соответствии Таблицей выплат по риску «Телесные повреждения Застрахованного» (приложение к договору страхования).

7.11. При наступлении страхового случая по риску «Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая» страховая выплата производится в случае продолжительности госпитализации Застрахованного лица на срок не менее 7 дней в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день госпитализации, но не более чем за 120 дней госпитализации в течение 1 полисного года. Программой страхования и Договором страхования могут быть предусмотрены иные размеры страховой выплаты, минимального и максимального покрываемого срока госпитализации.

7.12. При наступлении страхового случая по риску «Госпитализация Застрахованного ребенка в результате несчастного случая» страховая выплата производится в случае продолжительности госпитализации Застрахованного лица на срок не менее 3 дней в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день госпитализации, но не более чем за 120 дней госпитализации в течение 1 полисного года. Программой страхования и Договором страхования могут быть предусмотрены иные размеры страховой выплаты, минимального и максимального покрываемого срока госпитализации.

7.13. При наступлении страхового случая по риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» (диагностирования у Застрахованного лица заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний Застрахованного лица) страховая выплата

осуществляется одновременно в размере страховой суммы, предусмотренной в договоре страхования по данному страховому риску. Договором страхования или Программой страхования могут быть предусмотрены особые размеры выплат для отдельных заболеваний в пределах страховой суммы по данному риску.

7.14. При наступлении страхового случая по риску «Первичное диагностирование у Застрахованного ребенка СОЗ» (диагностирования у Застрахованного лица заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний Застрахованного ребенка) страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы, предусмотренной в договоре страхования по данному страховому риску.

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

7.16. При осуществлении страховой выплаты Страховщик может зачесть в счет выплаты задолженность Страхователя по договору страхования.

7.17. Для принятия решения о признании события, наступившего с Застрахованным лицом, страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должны представить Страховщику:

7.17.1. Заявление о страховой выплате по форме, установленной Страховщиком, с указанием достоверных обстоятельств, при которых данное событие произошло, а также полных банковских реквизитов для перечисления страховой выплаты, а также следующих сведений:

7.17.1.1. О договоре страхования, по которому предъявляется заявление: номер договора, дата заключения договора страхования, срок страхования, название программы страхования;

7.17.1.2. О Застрахованном лице: ФИО, дата рождения, сведения о документе, удостоверяющем личность Застрахованного лица (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа), почтовый адрес по месту постоянной регистрации, почтовый адрес по месту фактического проживания, номер телефона, место работы, должность.

7.17.1.3. О Заявителе (Застрахованное лицо, Законный представитель, Выгодоприобретатель, Наследник): ФИО, дата рождения, сведения о документе, удостоверяющем личность Заявителя (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа), почтовый адрес по месту постоянной регистрации, почтовый адрес по месту фактического проживания, номер телефона, место работы, должность.

Если выгодоприобретателем является юридическое лицо, то предоставляются сведения о названии, организационно-правовой форме юридического лица, ИНН, сведения о государственной регистрации (дата государственной регистрации, наименование регистрирующего органа), адрес (место нахождения), указанный в ЕГРЮЛ, телефон/ факс.

7.17.1.4. о событии, послужившем основанием для заявления: смерть, инвалидность, телесные повреждения, диагностирование смертельно-опасного заболевания, госпитализация, дожитие до события.

7.17.1.5. об обстоятельствах наступления события (в случае, если обращение связано со смертью, инвалидностью, телесными повреждениями, диагностированием смертельно-опасного заболевания, госпитализацией): дата и время события, место события, обстоятельства наступления события, очевидцы/ свидетели события (ФИО, контактный телефон), ФИО и адреса врачей, проводивших первичное и последующее лечение, наименование и адреса лечебных учреждений, вид лечения (стационарное, амбулаторное, консервативное, оперативное, гипсовая повязка, физиотерапия, и т.п.), сведения о проведенном в связи с событием расследовании/ экспертизе, сведения о наличии у Застрахованного лица травм и заболеваний в течение жизни, сведения об обращении с заявлением о страховой выплате в другие страховые компании по поводу того же и/ или иного события и получения страховых выплат;

7.17.2. Договор страхования;

7.17.3. Документы, подтверждающие оплату страховых взносов;

7.17.4. Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя;

- 7.17.5. Свидетельство о праве на наследство (в случае получения выплаты наследниками Застрахованного лица, не поименованными в договоре страхования);
- 7.17.6. Заявление о страховании;
- 7.17.7. В случае если выплата должна осуществляться в связи с нарушением состояния здоровья Застрахованного лица либо в связи с его смертью также предоставляются:
- 7.17.7.1. Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы, явившейся причиной наступления страхового случая, обстоятельства получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия, эпикризы из лечебных учреждений, выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нетрудоспособности, карта стационарного больного, результаты и заключения лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований, заключения и результаты консультаций медицинских специалистов, протокол хирургического вмешательства, сопроводительный лист скорой медицинской помощи, журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;
- 7.17.7.2. Медицинские документы об обследовании и лечении по поводу заболевания, явившегося причиной наступления страхового случая, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваниям, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза, эпикризы из лечебных учреждений, выписки из амбулаторной карты медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, нахождения на листке нетрудоспособности, амбулаторные карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы, карты стационарного больного, результаты и заключения лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований, заключения и результаты консультаций медицинских специалистов, протокол хирургического вмешательства, справка о впервые выявленном онкологическом заболевании, сопроводительный лист скорой медицинской помощи, журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных.
- 7.17.7.3. Акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- 7.17.7.4. Акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- 7.17.7.5. Заключения врачебно-летней экспертной комиссии и/ или военно-врачебной комиссии;
- 7.17.7.6. Направление на МСЭ;
- 7.17.7.7. Справка МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности;
- 7.17.7.8. Выписка из акта освидетельствования и протокол освидетельствования органом МСЭ и протокол освидетельствования;
- 7.17.7.9. Справка МСЭ об утрате Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности;
- 7.17.7.10. Справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;
- 7.17.7.11. Документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события (постановления следственных органов, решение или приговор суда, справка о ДТП, акт о несчастном случае на воздушном, ж/дорожном, речном, морском транспорте, проводимым перевозчиком в установленном законодательстве порядке).

- 7.17.7.12. Результаты судебно-медицинских исследований;
- 7.17.7.13. Акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая;
- 7.17.7.14. Документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного в момент травмы на территории страхования;
- 7.17.7.15. Свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- 7.17.7.16. Окончательное медицинское свидетельство о смерти;
- 7.17.7.17. Протокол и заключение патолого-анатомического исследования;
- 7.17.7.18. По соглашению Сторон в Договоре страхования могут оговариваться конкретные документы, которые необходимы для признания наступившего события с Застрахованным лицом страховым случаем.
- 7.17.8. Документы должны быть представлены на бланках либо листах со штампом выдавшего их учреждения или организации.
- 7.17.9. Документы и копии документов должны быть заверены в установленном законодательством РФ порядке.
- 7.17.10. Если событие произошло за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, а также документы компетентных органов, позволяющие установить факт наступления в период действия страхования страхового случая, характер полученных повреждений, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия с проставленным на них апостилом (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный) или Выгодоприобретатель.
- 7.18. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов из числа перечисленных в п. 7.17. для признания наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.
- 7.19. Решение о страховой выплате или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 30 дней со дня получения всех необходимых документов, если иное не предусмотрено в договоре страхования. Решение о страховой выплате оформляется актом о страховом случае, в случае отказа в страховой выплате Страховщик письменно сообщает об этом заявителю.
- 7.20. В случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления события, содержат противоречивую информацию, или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности факта наступления страхового события, Страховщик имеет право перенести срок, указанный в п. 7.19., но не более чем на 45 дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, обращения в соответствующие компетентные органы для подтверждения факта произошедшего страхового события и обстоятельств его наступления.
- 7.21. В сложных случаях, когда для принятия решения требуется заключение независимой экспертизы по поводу заявленного события, Страховщик имеет право предложить пройти такую экспертизу Застрахованному лицу за счет Страховщика и продлить срок, указанный в п. 7.19, до получения результатов экспертизы.
- 7.22. Если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, или решение суда, Страховщик имеет право продлить срок, указанный в п. 7.19, до окончания расследования или вступление в силу решения суда.
- 7.23. Страховая выплата (в том числе выплата выкупной суммы) производится Страховщиком в течение 30 дней со дня принятия им решения о страховой выплате или даты расторжения договора страхования и получения заявления о выплате выкупной суммы, если иное не предусмотрено договором страхования, путем перечисления денежных средств на счет в банке, реквизиты которого указаны заявителем в заявлении, либо иным способом — по соглашению Сторон. При этом перевод подлежащих выплате сумм осуществляется за счет получателя.
- 7.24. Если договором страхования определены условия, когда обязательства Страховщика произвести страховую выплату подлежат оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной Договором сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах, то подлежащая оплате в рублях сумма страховой выплаты или выкупная сумма определяется по официальному

курсу ЦБ РФ соответствующей валюты или условных денежных единиц на день выплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением сторон.

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

VIII. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ

8.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате в случае, если будет выявлено, что Страхователь или Застрахованное лицо сообщил(и) Страховщику заведомо ложные или неполные сведения о своем здоровье, характере деятельности или финансовом состоянии при заключении Договора страхования, а также при предоставлении заведомо ложных сведений или подложных документов в связи с обстоятельствами события, имеющего признаки страхового случая.

8.3. В случае смерти Застрахованного лица по причинам, указанным в настоящем разделе и п. 3.6. настоящих Правил, Страхователю (наследникам Страхователя в случае его смерти) выплачивается выкупная сумма, определяемая в порядке, предусмотренном в п. 5.16 настоящих Правил.

IX. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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

X. ГЛОССАРИЙ

10.1. Под несчастным случаем (НС) в целях настоящих Правил страхования понимается внезапное, кратковременное, непредвиденное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания, произошедшее в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя.

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

10.3. Дорожно транспортное происшествие - событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погиб или ранен Застрахованный.

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

10.5. Выкупная сумма — денежная сумма, подлежащая выплате Страхователю в случае досрочного расторжения договора страхования, предусматривающего страховой риск «Дожитие

Застрахованного». Размер выкупной суммы определяется в пределах сформированного страхового резерва на день расторжения Договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрен период с начала срока действия Договора или с момента внесения изменений в договор страхования, в течение которого выкупная сумма равна нулю.

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

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

10.7. Группы Инвалидности — группа инвалидности устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения органов МСЭ, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера. Группы и категории инвалидности устанавливаются в соответствии с законодательством Российской Федерации, действующим на момент проведения медико — социальной экспертизы.

10.8. Страховая рента - денежная сумма, определенная Договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая выплата производится в размере 100% установленной страховой ренты и начисленного дополнительного инвестиционного дохода.

10.9. Дата урегулирования страхового случая — дата списания денежных средств в счет страховой выплаты со счета Страховщика.

10.10. Смертельно опасное заболевание (СОЗ) — одно из тяжелых заболеваний, предусмотренных настоящими Правилами или последствий подобного заболевания, характеризующееся неблагоприятным прогнозом в отношении жизни Застрахованного лица.

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

10.12. Страховой выплатой является денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая, предусмотренного условиями настоящих Правил, в виде единовременной выплаты в размере, указанном в Договоре страхования.

10.13. Страховой год по договору страхования (полисный год) — период, начинающийся числом и месяцем вступления Договора страхования в силу, и заканчивающийся по истечении 12 месяцев с указанной даты.

10.14. Телесное повреждение — нарушение физической целостности органов Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, предусмотренное Таблицей размеров страховых выплат по риску «Телесные повреждения Застрахованного» являющихся приложением к настоящим Правилам.

10.15. ВИЧ-инфекция — заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека.

10.16. СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита человека

10.17. Естественные причины — любые причины страхового случая, кроме несчастного случая.



В ООО «Открытие Страхование жизни»

ЗАЯВЛЕНИЕ о страховании жизни № _____ от ____/____/____/

Прошу заключить договор страхования жизни по программе страхования:

«Открытие.»

1. СТРАХОВАТЕЛЬ

ФИО _____

Пол: М Ж Гражданство: РФ другое (указать какое) _____ Дата рождения ____/____/____/

Документ, удостоверяющий личность: паспорт другое _____ Серия _____ Номер _____

Кем выдан _____

Код подразделения _____ Дата выдачи _____

Адрес регистрации _____

Адрес проживания _____

Телефон: домашний +7 (_____) _____ мобильный +7 (_____) _____

Адрес электронной почты _____

2. ЗАСТРАХОВАННЫЙ ВЗРОСЛЫЙ

ФИО _____

Пол: М Ж Гражданство: РФ другое (указать какое) _____ Дата рождения ____/____/____/

Документ, удостоверяющий личность: паспорт другое _____ Серия _____ Номер _____

Кем выдан _____

Код подразделения _____ Дата выдачи _____

Адрес регистрации _____

Адрес проживания _____

Место работы, должность _____

Телефон: домашний +7 (_____) _____ мобильный +7 (_____) _____

Адрес электронной почты _____

3. ЗАСТРАХОВАННЫЙ РЕБЕНОК

ФИО _____

Пол: М Ж Гражданство: РФ другое (указать какое) _____ Дата рождения ____/____/____/

Документ, удостоверяющий личность: паспорт другое _____ Серия _____ Номер _____

Кем выдан _____

Код подразделения _____ Дата выдачи _____

Адрес регистрации _____

Адрес проживания _____

Телефон: домашний +7 (_____) _____ мобильный +7 (_____) _____

Адрес электронной почты _____

Кем является ребенок по отношению к Страхователю _____

4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

Выгодоприобретатель по рискам «Смерть Застрахованного ребенка» и «Смерть Застрахованного»

Фамилия Имя Отчество	Дата рождения	Доля, %
_____	____/____/____/	_____
_____	____/____/____/	_____
_____	____/____/____/	_____

Выгодоприобретателем по страховому случаю по рискам «Дожитие Застрахованного» и «Смерть Застрахованного с отложенной выплатой» является Застрахованный ребенок.

Выгодоприобретателем по остальным страховым случаям является Застрахованный взрослый.

5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И РАЗМЕРЫ СТРАХОВЫХ СУММ

Валюта договора страхования рубли доллары США Евро

Обязательные риски:

«Дожитие Застрахованного»

«Смерть Застрахованного с отложенной выплатой»

«Смерть Застрахованного ребенка»

сумма цифрами

сумма цифрами

Сумма страховых взносов по рискам «Дожитие Застрахованного», «Смерть Застрахованного с отложенной выплатой» и «Смерть Застрахованного ребенка»

Дополнительные риски в отношении Страхователя (Застрахованного лица):

- «Смерть Застрахованного» (с немедленной выплатой) _____
сумма цифрами
- «Установление Застрахованному инвалидности I, II группы» _____
сумма цифрами
- Освобождение от оплаты страховых взносов
- «Установление Застрахованному инвалидности I, II группы – освобождение от оплаты страховых взносов»
- «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» _____
сумма цифрами
- «Установление Застрахованному I, II, III группы инвалидности в результате несчастного случая» _____
сумма цифрами
- «Телесные повреждения Застрахованного» _____
сумма цифрами
- «Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая» _____
сумма цифрами

Дополнительные риски в отношении Застрахованного ребенка:

- «Установление Застрахованному ребенку I группы инвалидности или категории «ребенок - инвалид» в результате несчастного случая» _____
сумма цифрами
- «Телесные повреждения Застрахованного ребенка» _____
сумма цифрами
- «Госпитализация Застрахованного ребенка в результате несчастного случая» _____
сумма цифрами
- «Первичное диагностирование у Застрахованного ребенка СОЗ» _____
сумма цифрами

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Срок действия договора страхования: _____ лет

7. РАЗМЕР И ПЕРИОД УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

Страховой взнос _____ рубли доллары США Евро

Периодичность уплаты страховых взносов: единовременно ежегодно раз в полгода ежеквартально

8. МЕДИЦИНСКАЯ АНКЕТА о состоянии здоровья Застрахованного взрослого и Застрахованного ребенка

8.1. Укажите имя и адрес врача / название и адрес медицинской организации Страхователя (Застрахованного лица) и дату последней консультации _____

8.2. Укажите имя и адрес врача / название и адрес медицинской организации Застрахованного ребенка, и дату последней консультации _____

9. Вопросы о состоянии здоровья

	Застрахованного взрослого		Застрахованного ребенка	
Рост (см) / Вес (кг)	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
Артериальное давление (мм рт.ст.) верхнее (систолическое) / нижнее (диастолическое)	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
Для женщин: Вы беременны? Если «Да», то на каком месяце?	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
9.1. Устанавливалась ли Вам когда-либо группа инвалидности или имеется инвалидность в настоящее время?	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
9.2. Переносили ли Вы в прошлом или имеете в настоящее время заболевания:				
а) Головного мозга или периферической нервной системы, психические расстройства (инсульт, энцефалит, менингит, гидроцефалия, сотрясения или ушибы головного мозга, эпилепсия, головокружение, обморок, потеря сознания, мигрень, паралич, алкоголизм, наркотическая зависимость, психоз, депрессия, spina bifida, аутизм, шизофрения, задержка психо-речевого развития и др.)?	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
б) Органов дыхания (хронический бронхит, пневмония, плеврит, бронхиальная астма, эмфизема фиброз, врожденный порок развития – расщелина верхней губы или твердого неба, туберкулез, любая опухоль и др.)?	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
в) Сердца и сосудов (ишемическая болезнь сердца, инфаркт, стенокардия, гипертоническая болезнь, нарушения сердечного ритма, пороки сердца, в том числе врожденные, аневризма, миокардит, эндокардит, аневризма, ревмокардит, сердечно-сосудистая недостаточность и др.)?	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
г) Желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка и/или 12-перстной кишки, гастрит, колит, панкреатит, цирроз печени, желчнокаменная болезнь, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, врожденные пороки – атрезия пищевода, синдром мальабсорции и др.)?	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>



Страховщик:
 ООО «Открытие Страхование жизни»
 Лицензия ЦБ РФ № 3645
 Телефон: 8 (495) 221-35-53

Договор страхования жизни № _____ от _____ 201__ года

по программе _____ на основании Правил страхования жизни и здоровья в редакции, действующей на дату заключения договора страхования

I. СТРАХОВАТЕЛЬ

Фамилия Имя Отчество:			
Пол:		Дата рождения:	
Документ, удостоверяющий личность:		Телефон:	
Кем выдан:		Дата выдачи:	
Адрес постоянной регистрации:			
Почтовый адрес:			

II. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

Фамилия Имя Отчество:			
Пол:		Дата рождения:	
Документ, удостоверяющий личность:		Телефон:	
Кем выдан:		Дата выдачи:	
Адрес постоянной регистрации:			
Почтовый адрес:			

III. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Фамилия Имя Отчество	Дата рождения	Доля, %

По остальным рискам Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо.

IV. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И РАЗМЕРЫ СТРАХОВЫХ СУММ

Наименование страхового риска	Размер страховой суммы
Обязательные риски:	
Дожитие Застрахованного	000 000 валюта договора (сумма прописью)
Смерть Застрахованного	000 000 валюта договора (сумма прописью)
Дополнительные риски:	
Установление Застрахованному инвалидности I, II группы	000 000 валюта договора (сумма прописью)
Установление Застрахованному инвалидности I, II группы — освобождение от оплаты страховых взносов	Освобождение от оплаты страховых взносов по рискам «Дожитие Застрахованного», «Смерть Застрахованного»
Смерть Застрахованного в результате несчастного случая	000 000 валюта договора (сумма прописью)
Установление Застрахованному I, II, III группы инвалидности в результате несчастного случая	000 000 валюта договора (сумма прописью)
Телесные повреждения Застрахованного	000 000 валюта договора (сумма прописью)
Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ	000 000 валюта договора (сумма прописью)
	000 000 валюта договора (сумма прописью)

Дополнительно к выплате страховой суммы по рискам Дожитие Застрахованного и Смерть Застрахованного по любой причине выплачивается дополнительный инвестиционный доход, если он был начислен Страховщиком ранее даты выплаты.

V. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:	_____ лет	С 00 часов 00 минут _____ до 23 часов 59 минут _____
---	-----------	--

VI. РАЗМЕР И ПЕРИОД УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ):			
Страховой взнос:	(_____)	В том числе страховой взнос по обязательным рискам:	(_____)
Периодичность уплаты страховых взносов:			
Срок уплаты страховых взносов:	_____ лет	Период уплаты взносов:	с _____ по _____
Общая сумма страховой премии			
Взнос по договору уплачивается не позднее		в течение периода уплаты взносов	

Страхователь

 (подпись)

Страховщик
 ООО «Открытие Страхование жизни»
 Лицензия ЦБ РФ № 3645
 115114, г. Москва, 1-й Дербеневский переулок, д. 5,
 стр. 2.

 Генеральный директор
 А.И. Жуков

VII. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

При признании наступившего события страховым случаем, страховая выплата производится Страховщиком путем безналичного перечисления денежных средств на счет Выгодоприобретателя, указанного им в заявлении о страховом случае. Страховая выплата производится в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней после получения последнего из документов, подтверждающих наступление страхового случая, указанных в настоящем договоре страхования.

VIII. ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

По согласованию сторон, договор страхования может быть изменен на основании Заявления Страхователя с очередной годовщины договора страхования в части размера страховой суммы, периодичности уплаты страховых взносов, размера страховых взносов в связи с изменением степени риска, наступления страхового события. Все изменения и дополнения к договору оформляются Страховщиком дополнительными соглашениями к договору страхования, составляются в письменной форме, скрепляются подписью и печатью Страховщика и подписью Страхователя.

IX. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

В случае получения Страховщиком заявления о расторжении Договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик осуществляет возврат уплаченной страховой премии в полном объеме.

В случае получения Страховщиком заявления о расторжении Договора страхования по истечении 5 (пяти) рабочих дней со дня заключения Договора страхования Страхователю выплачивается выкупная сумма в соответствии с Таблицей гарантированных выкупных сумм (Приложение к договору страхования). Дополнительно к выкупной сумме выплачивается дополнительный инвестиционный доход, если он был начислен Страховщиком ранее даты расторжения договора страхования.

X. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

Для получения страховой выплаты Страховщику должно быть предоставлено заявление о страховом случае по форме Страховщика, содержащее банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты, копия настоящего договора страхования, копия паспорта Застрахованного или иного лица, являющегося Выгодоприобретателем, а также следующие документы:

В случае Инвалидности Застрахованного: нотариально заверенная копия справки об инвалидности; выписка из ЛПУ о состоянии здоровья Застрахованного с перечнем диагнозов, на основе которых была установлена инвалидность (оригинал или копия, заверенная ЛПУ); копия листа временной нетрудоспособности с пометкой о присвоении инвалидности (при наличии);

В случае Смерти Застрахованного: нотариально заверенная копия свидетельства ЗАГС о смерти Застрахованного; копия медицинской справки о смерти Застрахованного или посмертного эпикриза; копия протокола о вскрытии (если вскрытие проводилось); заверенная медицинским учреждением;

В случае травмы или госпитализации Застрахованного: рентгеновский снимок (в случае перелома); выписка из медицинской карты амбулаторного больного (оригинал или заверенная копия); выписка из медицинской карты стационарного больного (при наличии, оригинал или заверенная копия), справка из травмпункта (при наличии, оригинал или заверенная копия), сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи (оригинал или заверенная копия);

В случае диагностирования смертельно – опасного заболевания: выписка из медицинской карты амбулаторного больного (оригинал или заверенная копия); выписка из медицинской карты стационарного больного (при наличии, оригинал или заверенная копия);

В случае наступления страхового события в результате несчастного случая на производстве также предоставляется копия акта о несчастном случае на производстве. В случае наступления страхового события в результате дорожно-транспортного происшествия (далее ДТП) дополнительно предоставляется копия справки о ДТП.

Документы передаются представителю Страховщика или направляются по адресу Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении. Получение Страхователем уведомления о вручении является подтверждением получения документов Страховщиком.

XI. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

Отсутствуют

Страхователь

Страховщик

ООО «Открытие Страхование жизни»

С условиями программы _____ ознакомлен и согласен.

Договор страхования, Таблицу гарантированных выкупных сумм (Приложение к настоящему договору), программу _____ (Приложение к настоящему договору), Таблицу размеров страховых выплат по риску «Телесные повреждения» (Приложение к Программе страхования), Перечень смертельно – опасных заболеваний (Приложение к Программе страхования) получил.

(Ф.И.О.)

(подпись)

(дата)

Лицензия ЦБ РФ № 3645
Телефон: 8 (495) 221-35-53
Адрес: 115114, г. Москва, 1-й Дербеневский переулок, д. 5, стр. 2.
р/с 40701810473000000933 в ПАО «Ханты-Мансийский банк Открытие» Корр. счет: 30101810700000000297 БИК: 044583297
ИНН/КПП 7744001560/997950001

Генеральный директор А.И. Жуков

Таблица гарантированных выкупных сумм

№ п/п	Период	Размер гарантированной выкупной суммы
	С _____ по _____	000 000 рублей
	С _____ по _____	000 000 рублей
	С _____ по _____	000 000 рублей
	С _____ по _____	000 000 рублей
	С _____ по _____	000 000 рублей
	С _____ по _____	000 000 рублей

Указанные размеры гарантированных выкупных сумм действуют при условии непрерывного действия договора страхования при оплате страховых взносов в сроки, указанные в страховом полисе.

Страхователь

(Ф.И.О.)

(подпись)

Страховщик

ООО «Открытие Страхование жизни»

Генеральный директор А.И. Жуков

Таблица размеров страховых выплат

при телесных повреждениях в результате несчастного случая

Статья	Характер повреждения	Выплата
	Кости черепа, нервная система	
1.	Перелом костей черепа: а) наружной пластинки костей свода б) свода в) основания д) свода и основания	5 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) сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения 14 и более дней б) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние в) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала) д) размождение вещества головного мозга (без указания симптоматики) Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы <i>однократно</i> . 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая выплата выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая выплата выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	5 10 15 50
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой: а) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит б) эпилепсию в возрасте 18 и более лет в) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности) д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти) е) моноплегию (паралич одной конечности) ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию) з) геми-, пара- или тетраплегию, афазия (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов Примечания: 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, 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 выплате, ранее произведенной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100%. 2. В том случае, если страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая выплата производится по статьям 1, 2, 3, 5, 6 и ст.4 путем суммирования. 3. 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.	10 15 30 40 60 70 100
5.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов Примечание: если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст.1; ст.5 при этом не применяется.	10
6.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов: а) ушиб б) сдавление, гематомия, полиомиелит в) частичный разрыв д) полный перерыв спинного мозга Примечания: 1. В том случае, если страховая выплата осуществлена по ст.6 (а, б, в), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая выплата по ст.4 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы <i>однократно</i> .	10 30 50 100
7.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5

Статья	Характер повреждения	Выплата
8.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений а) травматический плексит б) частичный разрыв сплетения в) перерыв сплетения Примечания: 1. Ст.7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невротии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты.	5 10 20
9.	Перерыв нервов: а) ветвей лучевого, локтевого, срединного(пальцевых нервов) на кисти б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного Примечание: повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для страховой выплаты.	5 10 20 25 40
Органы зрения		
10.	Паралич аккомодации одного глаза	15
11.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
12.	Сужение поля зрения одного глаза: а) неконцентрическое б) концентрическое	5 7
13.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
14.	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения: а) непроникающее ранение глазного яблока, гипема б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты. 2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст.14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст.20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока произведена страховая выплата по ст.14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплата подлежит разнице между указанными суммами. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для страховой выплаты.	3 5
15.	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза: а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	5 10
16.	Последствия травмы глаза: а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочки глазного яблока и век (за исключением кожи) Примечания: 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст.16, страховая выплата производится с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.10, 11, 12, 13, 15б, 16, и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.	5 10
17.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
18.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
19.	Перелом орбиты	10
20.	Снижение остроты зрения (см. дополнительную таблицу соответствующих выплат) Примечания: 1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.14, 15а, 19. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0. 4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции.	
Органы слуха		

Статья	Характер повреждения	Выплата
21.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) перелом хряща б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины в) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины Примечание: Решение о страховой выплате по ст.21 (б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховая выплата произведена по ст.21, выплата по ст.57 не производится.	3 5 10 20
22.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха: а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м б) шепотная речь - до 1 м в) полная глухота (разговорная речь - 0) Примечание: Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.23, 24а (если имеются основания).	3 5 25
23.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха Примечания: 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая выплата производится по Статье 22. Статья 23 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется.	5
24.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит: а) острый гнойный б) хронический Примечание: Страховая выплата по ст. 24б производится дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится с учетом факта травмы по соответствующей статье.	1 2
Дыхательная система		
25.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости Примечание: если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, страховая выплата производится по ст.25 и 58 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.	5
26.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости: а) с одной стороны б) с двух сторон Примечания: 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 дает оснований для страховой выплаты. 2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.26, страховая выплата по этой статье производится дополнительно к ст.28, 29.	5 10
27.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой: а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы) б) удаление доли, части легкого в) удаление одного легкого Примечание: после страховой выплаты по ст.27 (б, в) выплата по ст.27а не производится.	10 40 60
28.	Перелом грудины	5
29.	Перелом каждого ребра Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты. 3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата осуществляется с учетом большего числа ребер.	2
30.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой: а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии б) при отсутствии повреждения органов грудной полости в) при повреждении органов грудной полости г) повторные торакотомии (независимо от их количества) Примечания: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата осуществляется в соответствии со ст.27; ст.30 при этом не применяется; ст.30 и 26 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	5 10 15 10

Статья	Характер повреждения	Выплата
31.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции Примечание: если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	5
32.	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 Примечание: страховая выплата по ст.32 выплачивается дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой по ст.31. В том случае, если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.31.	10 20
Сердечно-сосудистая система		
33.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
34.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность: а) I степени б) II - III степени Примечание: если в справке ф.№195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст.34а.	10 25
35.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне: а) плеча, бедра б) предплечья, голени	10 5
36.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Страховая выплата по ст.34, 36 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст. 33, 35. 4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.	15
Органы пищеварения		
37.	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 Примечания: 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 дает оснований для страховой выплаты. 3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы однократно.	5 10
38.	Привычный вывих челюсти Примечание: при привычном вывихе нижней челюсти страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по ст.37, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не производится.	10
39.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие: а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) б) челюсти Примечания: 1. При страховой выплате 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 выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При страховой выплате по ст.39 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.	40 80
40.	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3

Статья	Характер повреждения	Выплата
41.	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
42.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастростомия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
43.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее: а) сужение пищевода б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода Примечание: процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.43, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст.42 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	40 100
44.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление в возрасте 18 и более лет, повлекшее за собой: а) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия б) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы г) противоестественный задний проход (колостома) Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах "а", "б", , страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах "в" и "г" - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая выплата производится по ст.42 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 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.	10 25 50 80
45.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи Примечания: 1. Страховая выплата по ст.45 выплачивается дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.	10
46.	Повреждение печени в результате случайного острого отравления в возрасте 18 и более лет или травмы, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз б) печеночную недостаточность	5 10
47.	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 20 30
48.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление селезенки	5 30
49.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) образование ложной кисты поджелудочной железы б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы в) удаление желудка 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.	20 30 60
50.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены: а) лапароскопия (лапароцентез) б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) г) повторные лапаротомии (независимо от их количества) Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст.46-49, статья 50 (кроме подпункта "д") 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.50b однократно. 3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно производится страховая выплата по ст.54 (5%).	5 10 10 5
	Мочевыделительная и половая системы	

Статья	Характер повреждения	Выплата
51.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление части почки в) удаление почки	30 50
52.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит	5
	б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостаз	10
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	10
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размоложения), хроническую почечную недостаточность	25
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеоловые свищи	30
Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой выплаты определяется по одному из подпунктов ст.52, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах "а", "в", "д", "е" и "е" ст.52, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.51 или 54а и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.		
53.	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	
	а) цистостомия	2
	б) при подозрении на повреждение органов	5
	в) при повреждении органов	10
	г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	5
Примечание: если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст.51(б,в); ст.53 при этом не применяется.		
54.	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:	
	а) ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
55.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте: до 40 лет	50
	с 40 до 50 лет	30
50 лет и старше	15	
г) потерю полового члена и обоих яичек	50	
56.	Патологические роды в возрасте 18 лет и более в результате несчастного случая, повлекшие за собой:	
	а) удаление единственной маточной трубы, единственного яичника	15
	б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников	30
	в) потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте: до 40 лет	50
	с 40 до 50 лет	30
50 лет и старше	15	
Мягкие ткани		
57.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см ²	3
	б) образование рубцов площадью 1,0 см ² и более или длиной 5 см и более	5
	в) значительное нарушение косметики (образование рубцов до 50% поверхности)	10
	г) резкое нарушение косметики (образование рубцов 50-70% поверхности)	30
	д) обезображивание (образование рубцов более чем на 70% поверхности)	70
Примечания: 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображивание - это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий. 2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметики в той или иной степени. 3. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), страховая выплата производится с учетом последствий повторной травмы.		

Статья	Характер повреждения	Выплата
58.	<p>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:</p> <p>а) от 2,0 до 5,0 см² или длиной 5 см и более б) от 5 см² до 0,5% поверхности тела в) от 0,5% до 2,0% г) от 2,0% до 4,0% д) от 4% до 6% е) от 6% до 8% ж) от 8% до 10% з) от 10% до 15% и) 15% и более</p> <p>Примечания: 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-Y пястных костей (без учета I пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 3. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.58 не применяется.</p>	<p>3 5 10 15 20 25 30 35 40</p>
59.	<p>Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:</p> <p>а) от 1% до 2% поверхности тела б) от 2% до 10% в) от 10% до 15% г) и более</p> <p>Примечания: 1. Решение о страховой выплате по ст.57, 58 и 59 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы. 2. Общая сумма выплат по ст.58 и 59 не должна превышать 40%.</p>	<p>3 5 10 15</p>
60.	<p>Ожоговая болезнь, ожоговый шок</p> <p>Примечание: страховая выплата по ст.60. производится дополнительно к страховой выплате, производимой в связи с ожогом.</p>	10
61.	<p>Повреждение мягких тканей:</p> <p>а) не удаленные инородные тела б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см², разрыв мышц в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие ауто трансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата</p> <p>Примечания: 1. Страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы. 2. Решение о страховой выплате (разового пособия) по ст.61 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.</p>	<p>3 3 5</p>
Позвоночник		
62.	<p>Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</p> <p>а) одного-двух б) трех-пяти в) шести и более</p>	<p>20 30 40</p>
63.	<p>Разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)</p> <p>Примечание: при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.</p>	5
64.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
65.	Перелом крестца	10
66.	<p>Повреждения копчика:</p> <p>а) подвывих копчиковых позвонков б) вывих копчиковых позвонков в) перелом копчиковых позвонков</p> <p>Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования. 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 наиболее тяжелое повреждение, однократно.</p>	<p>3 5 10</p>

Верхняя конечность		
Лопатка, ключица		
67.	<p>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:</p> <p>a) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения</p> <p>b) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы</p> <p>c) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения</p> <p>d) несросшийся перелом (ложный сустав)</p> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.67, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. В том случае, если в связи с открытым переломом не проводилось оперативное вмешательство, решение о страховой выплате по ст.58 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны. 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. 	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>15</p>
Плечевой сустав		
68.	<p>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):</p> <p>a) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча</p> <p>b) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча</p> <p>c) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
69.	<p>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:</p> <p>a) привычный вывих плеча</p> <p>b) отсутствие движений в суставе (анкилоз)</p> <p>c) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей</p> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> Страховая выплата по ст.69 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области плечевого сустава с том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы. 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 производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится. 	<p>15</p> <p>20</p> <p>40</p>
Плечо		
70.	<p>Перелом плечевой кости:</p> <p>a) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)</p> <p>b) двойной перелом</p>	<p>15</p> <p>20</p>
71.	<p>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</p> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> Страховая выплата по ст.71 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы. 	<p>30</p>
72.	<p>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:</p> <p>a) с лопаткой, ключицей или их частью</p> <p>b) плеча на любом уровне</p> <p>c) единственной конечности на уровне плеча</p> <p>Примечание:</p> <p>Если страховая выплата производится по ст.72, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>60</p> <p>50</p> <p>100</p>
Локтевой сустав		
73.	<p>Повреждения области локтевого сустава:</p> <p>a) гемартроз, пронационный подвывих предплечья</p> <p>b) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости</p> <p>c) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья</p> <p>d) перелом плечевой кости</p> <p>e) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями</p> <p>Примечание: в том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.73, страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>

74.	<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>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> Страховая выплата по ст.74 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной 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. 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 выплачивается 10% страховой суммы однократно. 	<p>20</p> <p>30</p>
Предплечье		
75.	<p>Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):</p> <p>а) перелом, вывих одной кости</p> <p>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости</p>	<p>5</p> <p>10</p>
76.	<p>Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:</p> <p>а) одной кости</p> <p>б) двух костей</p> <p>Примечание: страховая выплата по ст. 76 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной 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.</p>	<p>15</p> <p>30</p>
77.	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:</p> <p>а) к ампутации предплечья на любом уровне</p> <p>б) к экзартикуляции в локтевом суставе</p> <p>с) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья</p> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. Если страховая выплата производится по ст.77, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 	<p>40</p> <p>50</p> <p>100</p>
Лучезапястный сустав		
78.	<p>Повреждения области лучезапястного сустава:</p> <p>а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости</p> <p>б) перелом двух костей предплечья</p> <p>с) перилунарный вывих кисти</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
79.	<p>Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе</p> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> Страховая выплата по ст.79 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной 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. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы. 	<p>15</p>
Кисть		
80.	<p>Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:</p> <p>а) одной кости (кроме ладьевидной)</p> <p>б) двух и более костей (кроме ладьевидной)</p> <p>с) ладьевидной кости</p> <p>д) вывих, перелома-вывих кисти</p> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. 	<p>3</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>10</p>
81.	<p>Повреждение кисти, повлекшее за собой:</p> <p>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)</p> <p>б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава</p> <p>с) ампутацию единственной кисти</p> <p>Примечание: страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст.81а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>10</p> <p>30</p> <p>100</p>

Пальцы кисти		
Первый палец		
82.	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>a) отрыв ногтевой пластинки</p> <p>b) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца</p> <p>c) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>5</p>
83.	<p>Повреждения пальца, повлекшие за собой:</p> <p>a) отсутствие движений в одном суставе</p> <p>b) отсутствие движений в двух суставах</p> <p>Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции 1 пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной 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.</p>	<p>5</p> <p>10</p>
84.	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>a) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги</p> <p>b) ампутацию на уровне ногтевой фаланги</p> <p>c) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)</p> <p>d) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)</p> <p>e) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее</p> <p>Примечание: если страховая выплата выплачена по ст.84, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>15</p> <p>18</p>
Второй, третий, четвертый, пятый пальцы		
85.	<p>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:</p> <p>a) отрыв ногтевой пластинки</p> <p>b) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца</p> <p>c) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>5</p>
86.	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>a) отсутствие движений в одном суставе</p> <p>b) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца</p> <p>Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной 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.</p>	<p>5</p> <p>10</p>
87.	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>a) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги</p> <p>b) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги</p> <p>c) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг</p> <p>d) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца</p> <p>e) потерю пальца с пястной костью или частью ее</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если страховая выплата выплачена по ст.87, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p> <p>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.</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>7</p> <p>10</p>
Таз		
88.	<p>Повреждения таза:</p> <p>a) перелом одной кости</p> <p>b) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости</p> <p>c) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.</p> <p>2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для страховой выплаты на общих основаниях по ст.88 (b или c).</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
89.	<p>Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:</p> <p>a) в одном суставе</p> <p>b) в двух суставах</p> <p>Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст.89 дополнительно к страховой выплате, произведенной 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.</p>	<p>20</p> <p>40</p>

Нижняя конечность		
Тазобедренный сустав		
90.	Повреждения тазобедренного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов) б) изолированный отрыв вертела (вертелов) в) вывих бедра г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 3. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	5 7 10 15
91.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений (анкилоз) б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра в) эндопротезирование в возрасте 18 лет и более г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.91, производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по поводу травмы сустава. 2. Страховая выплата по ст.91б 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.	20 30 40 45
Бедро		
92.	Перелом бедра: а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом бедра	25 30
93.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата по ст.93 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной 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.	30
94.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности б) единственной конечности Примечание: если страховая выплата была выплачена по ст.94, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	60 100
Коленный сустав		
95.	Повреждения области коленного сустава: а) гемартроз б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой д) перелом мыщелков бедра, вывих голени е) перелом дистального метафиза бедра ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.95, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	3 5 10 15 20 25 30
96.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в суставе б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей в) Эндопротезирование в возрасте 18 лет и более Примечание: страховая выплата по ст.96 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой этого сустава.	20 30 40

Голень		
97.	<p>Перелом костей голени (за исключением области суставов):</p> <p>а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов</p> <p>б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой</p> <p>в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата по ст.97 определяется при: -переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; -переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; -переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.</p> <p>2. 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.95 и 97 или ст.100 и 97 путем суммирования.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
98.	<p>Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):</p> <p>а) малоберцовой кости</p> <p>б) большеберцовой кости</p> <p>в) обеих костей</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата по ст.98 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной 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.</p> <p>2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p>
99.	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:</p> <p>а) ампутацию голени на любом уровне</p> <p>б) экзартикуляцию в коленном суставе</p> <p>в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени</p> <p>Примечание: если страховая выплата была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>50</p> <p>60</p> <p>100</p>
Голеностопный сустав		
100.	<p>Повреждения области голеностопного сустава:</p> <p>а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза</p> <p>б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости</p> <p>в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающийся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p> <p>2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
101.	<p>Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в голеностопном суставе</p> <p>б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)</p> <p>в) экзартикуляцию в голеностопном суставе</p> <p>Примечание: если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.101, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.</p>	<p>20</p> <p>40</p> <p>50</p>
102.	<p>Повреждение ахиллова сухожилия:</p> <p>а) при консервативном лечении</p> <p>б) при оперативном лечении</p>	<p>2</p> <p>7</p>
Стопа		
103.	<p>Повреждения стопы:</p> <p>а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)</p> <p>б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости</p> <p>в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p> <p>2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>

104.	<p>Повреждения стопы, повлекшие за собой:</p> <p>a) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей) 5</p> <p>b) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости 10</p> <p>c) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка) 15</p> <p>ампутацию на уровне:</p> <p>d) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) 20</p> <p>e) плюсневых костей или предплюсны 30</p> <p>f) таранной, пяточной костей (потеря стопы) 35</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.104 (a, b, c), производится дополнительно к страховой выплате, произведенной 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 "d", "e", "f" - независимо от срока, прошедшего со дня травмы.</p> <p>2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	
Пальцы стопы		
105.	<p>Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):</p> <p>a) одного пальца 3</p> <p>b) двух-трех пальцев 5</p> <p>c) четырех-пяти пальцев 10</p> <p>Примечание: если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.</p>	
106.	<p>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:</p> <p>первого пальца:</p> <p>a) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава 5</p> <p>b) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава 10</p> <p>второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:</p> <p>c) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг 5</p> <p>d) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов 10</p> <p>e) трех-четыре пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг 15</p> <p>f) трех-четыре пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов 20</p> <p>Примечания:</p> <p>1. В том случае, если страховая выплата производится по ст.106, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p> <p>2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p>	
Разное		
107.	<p>Повреждение, повлекшее за собой:</p> <p>a) образование лигатурных свищей 3</p> <p>b) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики 5</p> <p>c) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит 10</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Ст.107 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов).</p> <p>2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для страховой выплаты.</p>	
108.	<p>Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой</p> <p>Примечание: страховая выплата по ст.108 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.</p>	5
109.	<p>Для Застрахованных лиц в возрасте 18 и более лет:</p> <p>Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядови-тых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов)</p> <p>при стационарном лечении:</p> <p>a) 6 - 10 дней 3</p> <p>b) 11 - 20 дней 5</p> <p>c) свыше 20 дней 10</p> <p>Примечание: если в справке ф. №195 указано, что события, перечисленные в ст.109, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям. Ст.109 при этом не применяется.</p>	
110.	<p>Если какое-либо страховое событие, происшедшее с застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрено данной "Таблицей", но потребовало стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения в общей сложности не менее 10 дней с утратой трудоспособности, то выплачивается разовое пособие в размере:</p> <p>a) при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно 2</p> <p>b) при непрерывном лечении свыше 15 дней 3</p> <p>Примечание: Ст. 110 не применяется, если в связи со страховым случаем будет назначена выплата по какой-либо статье/статьям данной Таблицы.</p>	

Размеры страховых выплат указаны в % от страховой суммы. 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.

Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
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

1. При ожогах дыхательных путей - 30%.
2. При ожогах головы и (или) шеи размер страховой выплаты увеличивается:
 - на 5% при площади ожога до 5% поверхности тела;
 - на 10% при площади ожога от 5 до 10% поверхности тела.
3. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 10%.
4. Ожоговая болезнь (ожоговый шок) - +20%.
5. 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.

Таблица выплат при потере зрения

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

Перечень смертельно опасных заболеваний**Рак**

Рак означает присутствие новообразования из злокачественных клеток, характеризующегося неконтролируемым ростом и пролиферацией в организме, инвазией и деструкцией смежных тканей и/или отдаленными метастазами. Это определение также включает лейкемию, ракоподобные лимфомы и болезнь Ходжкина. Злокачественные меланомы входят в покрытие, если новообразование больше или равно pT1bN0M0 (вертикальной толщине по Бреслоу > 1 мм или с изъязвлением, или уровнем по Кларку IV/V).

Примечание: Дата постановки диагноза – это дата получения точного диагноза по результатам гистопатологического обследования.

Если гистопатологическое исследование невозможно по медицинским причинам, диагноз злокачественной опухоли должен быть подтвержден врачом-онкологом. Дополнительно данные медицинские причины должны быть объяснены, и злокачественная опухоль должна быть подтверждена КТ или МРТ исследованием.

Исключения: доброкачественные или предраковые новообразования; прединвазивные новообразования и новообразования на месте (Tis*); цервикальная дисплазия CIN I-III; карцинома мочевого пузыря стадии Ta*; папиллярная или фолликулярная карцинома щитовидной железы, гистологически диагностированная как T1a* (опухоль в наибольшем измерении 1 см или менее) если нет наличия метастазов в лимфатические узлы и/или отдаленных метастазов; рак предстательной железы, гистологически диагностированный как T1N0M0*; хроническая лимфатическая лейкемия (CLL) менее чем стадия 3 по Rai; любые кожные новообразования, не упомянутые в определении.

* В соответствии с Международной классификацией TNM

Инфаркт миокарда

Гибель участка сердечной мышцы в результате недостаточного кровоснабжения, сопровождающаяся всеми следующими признаками острого инфаркта:

Типичные клинические симптомы (например, характерные боли в груди),

Впервые зафиксированные специфические изменения на электрокардиограмме (не отмечавшиеся у Застрахованного до начала заболевания),

Характерный подъем уровня специфических сердечных ферментов (т.е. КФК-МВ) или тропонина.

Диагноз должен быть поставлен врачом-кардиологом.

Инсульт

Нарушение кровоснабжения головного мозга, повлекшее к возникновению постоянных неврологических расстройств, вызванное кровоизлиянием, инфарктом головного мозга или эмболией венозного происхождения.

Наличие перманентных неврологических расстройств (определяемых, например, по шкале ежедневной активности) должно устанавливаться врачом-неврологом после минимального периода в три месяца от произошедшего события.

Исключения: преходящее нарушение мозгового кровообращения (ПНМК определяется как заболевание с обратимыми неврологическими расстройствами, не превышающими 24 ч.) исключается.

Операции на аорте (пересадка аорты)

Хирургическая операция в связи с заболеванием аорты с иссечением и хирургической заменой части пораженной аорты трансплантатом. Понятие аорты включает в себя грудную и брюшную аорту.

Исключения: ветви аорты не покрываются данным определением
Любые другие хирургические операции, например установка стентов, с минимальной инвазией или эндоваскулярное лечение не покрываются данным определением.

Аортокоронарное шунтирование

Оперативное вмешательство на сердце доступом срединной стернотомии (хирургическое рассечение грудины), назначенное врачом-кардиологом, с целью коррекции при помощи обходных шунтов сужения или закупорки одной или более коронарных артерий.

Исключения: нехирургические манипуляции, такие как баллонная ангиопластика, лазерная ангиопластика, стентирование или любые другие вмешательства, не предусматривающие проведение стернотомии.

Хроническая почечная недостаточность

Хроническая, необратимая конечная стадия недостаточности обеих почек, требующая либо регулярного гемодиализа, либо перитонеального диализа, либо трансплантации почек.

Диагноз должен быть поставлен врачом-нефрологом.

Трансплантация жизненно-важных органов

Фактическая операция по трансплантации целого жизненно-важного органа (сердца, печени, легкого, почки, тонкого кишечника или поджелудочной железы) или костного мозга у Застрахованного в качестве реципиента. Подтверждение включения Застрахованного в официальный национальный лист ожидания на трансплантацию органов, указанных в настоящем определении, также покрывается.

Исключения: селективная трансплантация клеток Лангерганса поджелудочной железы не покрывается настоящим определением.

Паралич

Полная и постоянная потеря способности использования любых двух или более конечностей в силу несчастного случая или болезни. Устойчивость паралича должна быть подтверждена врачом-неврологом через 6 месяцев после наступления.

Слепота (потеря зрения)

Постоянная и необратимая потеря зрения в той степени, при которой даже при использовании вспомогательных оптических средств показатели зрения составляют 3/60 или ниже на лучшем глазе при использовании оптометрической таблицы Снеллена. Диагноз постоянной потери зрения может быть установлен не менее, чем через шесть месяцев после начала конкретной болезни или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден офтальмологом.

Рассеянный склероз

Диагноз должен быть поставлен врачом-неврологом с подтверждением наличия устойчивых неврологических отклонений по меньшей мере средней степени и связанных с ними нарушений. Должно иметься свидетельство наличия типичных симптомов демиелинизации и ухудшения моторной и сенсорной функции. Диагноз должен опираться на современные диагностические методики, такие как сканирование.

Заявитель должен иметь показатели по шкале EDSS >5 и неврологические отклонения, которые имели место в течение непрерывного периода времени не менее шести месяцев.

Оперирование сердечных клапанов (вальвулопластика)

Оперативное вмешательство на сердце с доступом срединной стернотомии (хирургическое рассечение грудины), проводимое для замены или восстановления функций одного или нескольких клапанов сердца. Необходимость в проведении хирургической операции должна быть установлена врачом-кардиологом.

Исключения: оперирование сердечных клапанов в связи с врожденными нарушениями не относится к данному определению.

Перечень смертельно опасных заболеваний ребенка

Рак

Рак означает присутствие новообразования из злокачественных клеток, характеризующегося неконтролируемым ростом и пролиферацией в организме, инвазией и деструкцией смежных тканей и/или отдаленными метастазами. Это определение также включает лейкемию, ракоподобные лимфомы и болезнь Ходжкина. Злокачественные меланомы входят в покрытие, если новообразование больше или равно pT1bN0M0 (вертикальной толщине по Бреслоу > 1 мм или с изъязвлением, или уровнем по Кларку IV/V).

Примечание: дата постановки диагноза – это дата получения точного диагноза по результатам гистопатологического обследования.

Если гистопатологическое исследование невозможно по медицинским причинам, диагноз злокачественной опухоли должен быть подтвержден врачом-онкологом. Дополнительно данные медицинские причины должны быть объяснены, и злокачественная опухоль должна быть подтверждена КТ или МРТ исследованием.

Исключения: доброкачественные или предраковые новообразования; прединвазивные новообразования и новообразования на месте (Tis*); цервикальная дисплазия CIN I-III, карцинома мочевого пузыря стадии Ta*; папиллярная или фолликулярная карцинома щитовидной железы, гистологически диагностированная как T1a* (опухоль в наибольшем измерении 1 см или менее), если нет наличия метастазов в лимфатические узлы и/или отдаленных метастазов; рак предстательной железы, гистологически диагностированный как T1N0M0*; хроническая лимфатическая лейкемия (CLL) менее чем стадия 3 по Rai; любые кожные новообразования, не упомянутые в определении.

* В соответствии с Международной классификацией TNM

Хроническая почечная недостаточность

Хроническая, необратимая конечная стадия недостаточности обеих почек, требующая либо регулярного гемодиализа, либо перитонеального диализа, либо трансплантации почек.

Диагноз должен быть поставлен врачом-нефрологом.

Трансплантация жизненно-важных органов

Фактическая операция по трансплантации целого жизненно-важного органа (сердца, печени, легкого, почки, тонкого кишечника или поджелудочной железы) или костного мозга у Застрахованного в качестве реципиента. Подтверждение включения Застрахованного в официальный национальный лист ожидания на трансплантацию органов, указанных в настоящем определении, также покрывается.

Исключения: селективная трансплантация клеток Лангерганса поджелудочной железы не покрывается настоящим определением.

Паралич

Полная и постоянная потеря способности использования любых двух или более конечностей в силу несчастного случая или болезни. Устойчивость паралича должна быть подтверждена врачом-неврологом через 6 месяцев после наступления.

Слепота (потеря зрения)

Постоянная и необратимая потеря зрения в той степени, при которой даже при использовании вспомогательных оптических средств показатели зрения составляют 3/60 или ниже на лучшем глазе при использовании оптометрической таблицы Снеллена. Диагноз постоянной потери зрения может быть установлен не менее, чем через шесть месяцев после начала конкретной болезни или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден офтальмологом.

Кома

Бессознательное состояние, характеризующееся полным отсутствием реакций на внешние раздражители, продолжающееся в течение по меньшей мере 96 часов и проявляющееся стойким неврологическим дефицитом. В течение периода отсутствия сознания должно требоваться применение систем поддержания жизни.

Данные о постоянном неврологическом повреждении могут быть подтверждены неврологом самое раннее через 3 месяца после события.

Исключения: кома в результате злоупотребления алкоголем и/или наркотическими препаратами не покрывается определением; кома, вызываемая/поддерживаемая в целях проведения лечения не относится к данному определению.

Глухота (потеря слуха)

Полная и необратимая потеря слуха в обоих ушах. Диагноз постоянной потери слуха может быть поставлен не ранее, чем через шесть месяцев после возникновения конкретного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден аудиометрией и определения порога слуха и подтвержден ЛОР-врачом.

Энцефалит

Тяжелое воспаление тканей головного мозга от возбудителей инфекций, таких как вирусы и бактерии, приводящее к значительному и постоянному неврологическому дефициту. Диагноз должен быть поставлен не ранее, чем через три месяца с начала энцефалита врачом-неврологом.

Инфекционный менингит

Воспаление спинно-мозговых оболочек от инфекционных возбудителей таких как бактерии или вирусы, приводящее к постоянному и значительному неврологическому дефициту. Диагноз должен быть установлен врачом-неврологом после минимального трехмесячного периода.

Тяжелая травма головы

Травматическое повреждение головного мозга вследствие несчастного случая, ведущее к значительным и постоянным неврологическим дефицитам и функциональному нарушению. Диагноз, включая постоянное функциональное нарушение, должен быть подтвержден неврологом по меньшей мере через 4 недели после события.

Страховщик: ООО «Открытие Страхование жизни», Лицензия ЦБ РФ № 3645
 Адрес: 115114, г. Москва, 1-й Дербеневский переулок, д. 5, стр. 2. Телефон: 8 (495) 221-35-53
 р/с 40701810873000000931 в ПАО «Ханты-Мансийский банк Открытие», к/с
 3010181050000000297 БИК 044585297, ИНН/КПП 7744001560/997950001

Заявление на внесение изменений в Договор страхования жизни № _____ от _____ 201__ по программе Открытие.

Настоящим я, _____, являясь Страхователем по полису № _____ от _____ прошу внести следующие изменения:

1. Изменить персональные данные Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя (нужное подчеркнуть):

Фамилия Имя Отчество:			
Пол:	Дата рождения:	Телефон:	
Документ, удостоверяющий личность:		Дата выдачи:	
Кем выдан:			
Адрес постоянной регистрации:			
Почтовый адрес:			

2. Изменить ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ (НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА)

Фамилия Имя Отчество	Дата рождения	Доля, %

3. Изменить ПРОГРАММУ СТРАХОВАНИЯ:

3.1. ИЗМЕНИТЬ СТРАХОВЫЕ СУММЫ:

Наименование страхового риска	Новый размер страховой суммы, рублей	Включить	Исключить
Обязательные риски		-	-
Дожитие Застрахованного до начала выплаты пенсии		-	-
Дополнительные риски:		Отметьте знаком	
		<input checked="" type="checkbox"/>	
Смерть после начала выплаты пенсии. Количество лет _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности по любой причине (с освобождением от оплаты страховых взносов)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Установление Застрахованному лицу I, II группы инвалидности в результате несчастного случая		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Госпитализация в результате НС Застрахованного		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Изменение страховых сумм, взносов, включение и исключение дополнительных рисков возможно только в годовщину полиса.

3.2. Изменить периодичность оплаты взносов:

VI. РАЗМЕР И ПЕРИОД УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНЕСОВ):

Периодичность уплаты страховых взносов (нужное подчеркнуть): ежеквартально, ежегодно, раз в полгода, единовременно.

3.3. Подключить или отключить индексацию (нужно подчеркнуть).

4. Желаемая дата внесения изменений: _____

ПОДПИСЬ	ФИО Страхователя	Дата заполнения заявления

Страховщик: ООО «Открытие Страхование жизни», Лицензия ЦБ РФ № 3645
Адрес: 115114, г. Москва, 1-й Дербеневский переулок, д. 5, стр. 2. Телефон: 8 (495) 221-35-53
р/с 40701810873000000931 в ПАО «Ханты-Мансийский банк Открытие», к/с
3010181050000000297 БИК 044585297, ИНН/КПП 7744001560/997950001

Заявление на выдачу дубликата Договора страхования жизни № _____ от _____ 201__ по программе
Открытие. _____:

Настоящим я, _____, являясь Страхователем по полису №

_____ от _____ прошу выдать дубликат полиса в связи с

Дубликат полиса прошу направить по адресу (укажите, пожалуйста, фактический адрес проживания):

ПОДПИСЬ	ФИО Страхователя	Дата заполнения заявления
---------	------------------	---------------------------

Страховщик: ООО «Открытие Страхование жизни», Лицензия ЦБ РФ № 3645
Адрес: 115114, г. Москва, 1-й Дербеневский переулок, д. 5, стр. 2 **Телефон:** 8 (495) 221-35-53
 р/с 40701810873000000931 в ПАО «Ханты-Мансийский банк Открытие», к/с
 30101810500000000297 БИК 044585297, ИНН/КПП 7744001560/997950001

Заявление на перенос / возврат страхового взноса

Настоящим я, _____, являясь Страхователем по полису (заявлению на страхование) № _____ от _____ прошу осуществить возврат взноса в связи с моим отказом от страхования.

Полагающуюся мне выплату прошу (заполните, пожалуйста, соответствующий раздел):

1. Выплатить на мой счет по следующим реквизитам:

Расчетный счет	№
Корреспондентский счет	№
Банк	
БИК	

2. Направить в счет оплаты очередного взноса по договору (полису) страхования № _____ (укажите, пожалуйста, номер договора страхования), заключенному между мной и ООО «ОТКРЫТИЕ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ»

ПОДПИСЬ	ФИО Страхователя	Дата заполнения заявления

Страховщик: ООО «Открытие Страхование жизни», Лицензия ЦБ РФ № 3645
 Адрес: 115114, г. Москва, 1-й Дербеневский переулок, д. 5, стр. 2. Телефон: 8 (495) 221-35-53
 р/с 40701810873000000931 в ПАО «Ханты-Мансийский банк Открытие», к/с 3010181050000000297 БИК
 044585297, ИНН/КПП 7744001560/997950001

ЗАЯВЛЕНИЕ
 на страховую выплату по дожитию

« _____ » _____ 20__ г.
 (не ранее даты дожития, указанной в Договоре/Полисе)

Я, (Ф.И.О.) _____

Домашний адрес * _____

_____ телефон _____

Паспорт или заменяющий его документ: серия _____ № _____

выдан кем _____

когда _____

на основании Договора/Полиса страхования № _____ от _____ прошу выплатить
 страховую сумму по риску «Дожитие Застрахованного».

Выплату производить безналичным перечислением на лицевой счет в банке;

Реквизиты Получателя: (обязательно для заполнения) ФИО получателя _____ Расчетный (лицевой) счет получателя _____ Карточный счет получателя _____ (номер счета, указанный на пластиковой карте)	Реквизиты банка Получателя: (обязательно для заполнения) Наименование банка _____ ИНН банка _____ БИК банка _____ Корреспондентский счет банка _____ Расчетный счет банка _____
---	--

Иные условия:

ПОДПИСЬ	ФИО Выгодоприобретателя	Дата заполнения заявления
ПОДПИСЬ	ФИО Застрахованного	Дата заполнения заявления



Страховщик: ООО «Открытие Страхование жизни», Лицензия ЦБ РФ № 3645
Адрес: 115114, г. Москва, 1-й Дербеневский переулок, д. 5, стр. 2. Телефон: 8 (495) 221-35-53
р/с 40701810873000000931 в ПАО «Ханты-Мансийский банк Открытие», к/с 3010181050000000297,
БИК 044583297, ИНН/КПП 7744001560/997950001

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

Я, Застрахованный Наследник **Законный представитель** Выгодоприобретатель Родственник
(нужное отметить)

(Ф.И.О полностью)

Адрес фактического места жительства

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

индекс

населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира, район, область, республика и т.п.

Контактный телефон

прошу произвести страховую выплату по договору страхования (полису) серии _____ № _____
от _____ г. в связи с наступлением предусмотренного в договоре страхования (полисе) страхования страхового
события _____

СВЕДЕНИЯ О ЗАСТРАХОВАННОМ ЛИЦЕ

(Фамилия, Имя, Отчество)

(дата рождения)

Адрес места жительства

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

индекс

населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира, район, область, республика и т.п.

Контактный телефон

ОПИСАНИЕ И ПРИЧИНЫ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

Пожалуйста, сообщите подробности несчастного случая (дату, время, точное место, обстоятельства происшествия, другие пострадавшие):

Дата и время, когда произошел случай « _____ » _____ 20 _____ г. в _____

Место, где произошел случай _____

Описание и причины страхового случая _____

Свидетели случая (Ф.И.О., адрес, телефон) _____

Дата обращения в медицинское учреждение « _____ » _____ 20 _____ г.

Диагноз _____

Название и адрес медицинского учреждения, где оказывалась медицинская помощь _____

Имеет (имело) ли Застрахованное лицо действующие договора страхования в других страховых компаниях (если да, то в каких именно) _____

Подпись Заявителя _____ Дата _____

ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ ЗАЯВИТЕЛЕМ

№ п/п	Наименование документа	Дата	Подпись
1	Копия подписанного Страхователем страхового полиса		
2	Копии документов, удостоверяющих личности Застрахованного лица (паспорт/свидетельство о рождении) и Заявителя (выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты)		
3	Нотариально заверенная копия свидетельства о смерти из ЗАГСа		
4	Оригинал либо копия справки о смерти из ЗАГСа		
5	Копия окончательного свидетельства о смерти и/или посмертный эпикриз		
6	Копия протокола патолого-анатомического вскрытия либо акта/заключения судебно-медицинского исследования (если вскрытие проводилось)		
7	Выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного за весь период наблюдения, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения договора страхования профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (с указанием дат установления диагнозов), травмах		
8	Свидетельство о праве на наследство по закону		
9	Нотариально заверенная копия справки, подтверждающей факт установления Застрахованному лицу инвалидности		
10	Копия Направления на медико-социальную экспертизу		
11	Копия Протокола проведения медико-социальной экспертизы		
12	Выписка из медицинской карты амбулаторного больного за весь период наблюдения по заболеванию/травме, послуживших причиной установления инвалидности		
13	Справка из травматологического пункта или иного лечебного учреждения по первичному обращению в связи с травмой с указанием даты и обстоятельств получения повреждения, полного диагноза и оказанной медицинской помощью		
14	Выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз) по факту лечения травмы, с указанием сроков лечения и результатов проведенных исследований		
15	Рентгеновские снимки (оригиналы) с заключением рентгенолога и/или копии заключений КТ и МРТ (при повреждении костей, связок, суставов)		
16	Заверенная работодателем копия закрытых листов нетрудоспособности (справки о временной нетрудоспособности учащегося или листов освобождения от служебных обязанностей – для военнослужащих)		
17	Выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обследовании лечения по поводу заболевания, явившегося причиной наступления страхового случая, с указанием полного диагноза, сведения о времени начала заболевания и дате установления диагноза, сроки лечения и результаты проводившихся исследований, оперативных вмешательств в связи с заболеванием		
18	Протокол хирургического вмешательства (при необходимости)		
Дополнительно			
19	Копии документов компетентных органов о расследовании обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового, если эти обстоятельства подлежали расследованию в соответствии с действующим законодательством (Акт о несчастном случае на производстве, справка о ДТП, Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела, Решение (Приговор) суда).		

ПЛАТЕЖНЫЕ РЕКВИЗИТЫ ПОЛУЧАТЕЛЯ

Название банка (отделения банка)		
ИНН банка	<input type="text"/>	БИК банка <input type="text"/>
Расчетный счет банка	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Корреспондентский счет банка	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Лицевой счет получателя	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Расчетный счет получателя	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Получатель	<input type="text"/>	

Настоящим в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» я даю свое согласие на обработку ООО «Открытие Страхование жизни» (г. Москва, 1-й Дербеневский переулоч, д. 5, стр.2) (включая получение от Страхователя и/или от любых третьих лиц, с учетом требований действующего законодательства РФ) моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, действую по своей воле и в своем интересе. Согласие дается для исполнения договора страхования, а также выполнения его условий, принятия решений или совершения иных действий, порождающих юридические последствия в отношении меня, в целях информирования о статусе урегулирования убытка по договору страхования и распространяется на следующую информацию: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, телефон, в том числе мобильный, данные о состоянии здоровья, заболеваниях и о случаях обращения в медицинские учреждения и иная информация, доступная либо известная в любой конкретный момент времени ООО «Открытие Страхование жизни» (далее - «Персональные данные»).

Настоящим я признаю и подтверждаю, что в случае необходимости предоставления Персональных данных для достижения указанных выше целей третьему лицу ООО «Открытие Страхование жизни» вправе в необходимом объеме раскрывать для совершения вышеуказанных действий информацию обо мне лично (включая мои Персональные данные), а именно: передавать мои персональные данные компаниям Группы «Открытие» (далее – Группа), перечень которых публикуется на сайте otkritie-ins.ru, и иным третьим лицам, и обрабатываться ими в целях выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на оператора функций, полномочий и обязанностей; в целях продвижения товаров и услуг Группы, повышения и контроля за качеством обслуживания, а также в статистических целях, при условии, что у ООО «Открытие Страхование жизни» есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающие безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных. Также настоящим признаю и подтверждаю, что настоящее согласие считается данным мною любым третьим лицам, указанным выше, с учетом соответствующих изменений, и любые такие третьи лица имеют право на обработку Персональных данных на основании настоящего согласия.

Настоящее согласие дается на неограниченный срок.

Мне разъяснено мое право отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес ООО «Открытие Страхование жизни».

Я согласен, что обработка Персональных данных осуществляется ООО «Открытие Страхование жизни» с применением всех законных способов обработки персональных данных, допустимых законодательством Российской Федерации, в частности, хранение, обезличивание, запись на электронные носители и их хранение, составление перечней, маркировка с использованием средств автоматизации. Я также обязуюсь в случае назначения Выгодоприобретателем иного физического лица получить его согласие на обработку ООО «Открытие Страхование жизни» его персональных данных и предоставить его оператору персональных данных по его требованию.

Подпись Заявителя _____

Дата _____

<Баланс на ДД.ММ.ГГГГ>

Договор страхования/полис №: _____

ДАТА: Дата формирования Отчета о ДЗ

Кому: **ФИО, должность (для ЮЛ)**

Куда: **Адрес (заполняется для ФЛ),
Наименование Компании
(заполняется для ЮЛ)**

Уважаемый И.О. !

ООО «Открытие Страхование жизни» выражает Вам признательность за доверие - и сообщает, что на **ДД. ММ. ГГГГ** в компанию не поступила информация об оплате взноса от **Дата оплаты взноса** г. по Вашему договору страхования серия № _____.

Если Вами не будет произведена оплата страхового взноса, то действие страховой защиты по Вашему полису будет приостановлено в соответствии с Условиями заключенного Вами договора страхования с ДД.ММ.ГГГГ (дата расторжения договора).

Если Вы производили платежи после даты формирования баланса (ДД.ММ.ГГГГ), то данные о задолженности по Вашему договору страхования не актуальны.

Порядок оплаты страхового взноса

Оплату страхового взноса возможно произвести, обратившись _____. При оплате не забудьте, пожалуйста, указать номер Вашего страхового договора - _____.

Будем рады ответить на Ваши вопросы по тел. +7 (495) 221-35-53

Благодарим Вас за то, что Вы являетесь нашим клиентом.

С уважением,
Генеральный директор
ООО «Открытие Страхование жизни»

Страховщик: ООО «Открытие Страхование жизни», Лицензия ЦБ РФ № 3645
 Адрес: 115114, г. Москва, 1-й Дербеневский переулок, д. 5, стр. 2. **Телефон:** 8 (495) 221-35-53
 р/с 40701810873000000931 в ПАО «Ханты-Мансийский банк Открытие», к/с 30101810500000000297
 БИК 044585297, ИНН/КПП 7744001560/997950001

Заявление на расторжение или перевод в Оплаченный Договора страхования жизни № _____ от _____ 201__ по программе Открытие. _____

Настоящим я, _____, являясь Страхователем по полису № _____ от _____ прошу расторгнуть или перевести в Оплаченный (нужное подчеркнуть) договор страхования в связи с (укажите, пожалуйста, причину) _____

Прошу выкупную сумму, предусмотренную условиями договора страхования при его расторжении, выплатить на мой счет по реквизитам:

Расчетный счет	№
Корреспондентский счет	№
Банк	
БИК	

Желаемая дата расторжения (перевода в Оплаченный) договора страхования _____		
ПОДПИСЬ	ФИО Страхователя	Дата заполнения заявления

<Уведомление о расторжении>

Договор страхования/полис №: _____

ДАТА: Дата формирования письма

Кому: **ФИО, должность (для ЮЛ)**

Куда: **Адрес (заполняется для ФЛ),
Наименование Компании
(заполняется для ЮЛ)**

Уважаемый И.О. !

ООО «Открытие Страхование жизни» сообщает, что на **ДД. ММ. ГГГГ** в компанию не поступила информация об оплате взноса от **Дата оплаты взноса** г. по Вашему договору страхования серия № _____.

В связи с этим мы, к сожалению, были вынуждены прекратить действие страхового договора (перевести его в Оплаченный) с **ДД. ММ. ГГГГ** серия № _____ в соответствии с Условиями страхового договора с (дата расторжения договора).

Страховая сумма при переводе полиса в Оплаченный полис с учетом задолженности полису составляет _____ рублей.

Мы всегда будем готовы ответить на Ваши вопросы по тел. +7 (495) 221-35-53 и надеемся на дальнейшее сотрудничество.

С уважением,
Генеральный директор
ООО «Открытие Страхование жизни»

Акт № (Номер договора страхования)
о расторжении (переводе в Оплаченный) договора страхования

г. Москва

Дата оформления Акта

Настоящий Акт составлен о расторжении (переводе в Оплаченный) Договора (указывается вид страхового договора) № **Номер** от **Дата начала договора** г. (далее – Договор страхования).

Страхователь по Договору страхования: **ФИО Страхователя/Наименование Страхователя**

ООО «Открытие страхование жизни» расторгает (переводит в Оплаченный) указанный Договор страхования с **Дата расторжения** в соответствии с **п. _____** Договора страхования/Правил страхования в связи с неоплатой взноса (на основании Заявления Страхователя) в размере _____ от _____.

Выкупная сумма в связи с расторжением договора составляет _____ рублей и выплачивается на основании Заявления Страхователя.

Страховая сумма при переводе полиса в Оплаченный полис с учетом задолженности по договору страхования составляет _____ рублей.

Руководитель

Управления учета и сопровождения договоров

ООО «Открытие страхование жизни»

Пронумеровано, прошнуровано и скреплено
печатью 56 листов(листа)

Генеральный директор
ООО «Открытие Страхование жизни»

Жуков
Александр Игоревич

