

ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Правила добровольного пенсионного страхования №3

Утверждено Приказом
ООО «Капитал Лайф Страхование
Жизни» от 27.11.2019 г. № 1468п

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО ПЕНСИОННОГО
СТРАХОВАНИЯ №3
(новая редакция)

28 декабря 2006 года

с изменениями и дополнениями, внесенными Приказами: от 29.12.2008г. №46 пж, от 28.09.2010г. № 231пж; от 12.02.2014 №236пж; от 27.05.2016г. № 633пж; от 30.03.2017г. № 281 пж; от 25.12.2017г. № 1063пж; от 01.07.2019г. № 774п; от 30.09.2019г. №1199п; от 27.11.2019г. № 1468п.

СОДЕРЖАНИЕ ПРАВИЛ

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ.
4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ). ФРАНШИЗА.
5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ.
6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.
7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА, ПОРЯДКА И УСЛОВИЙ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.
8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.
9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.
10. ГЛОССАРИЙ (ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНОВ ДЛЯ ЦЕЛЕЙ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ).

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» (далее по тексту – Страховщик) заключает Договоры добровольного пенсионного страхования или страхования жизни (далее по тексту – Договор страхования) с дееспособными физическими лицами и юридическими лицами любой организационно-правовой формы (далее по тексту - Страхователь).

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

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

Фактический возраст Страхователя должен быть не менее 18 лет на момент заключения Договора страхования.

1.4. Застрахованное лицо — физическое лицо, в пользу которого заключается Договор страхования на условиях настоящих Правил, названное в нем и имеющее право на получение страховой выплаты (пенсии).

Фактический возраст Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования от одного года до 80 лет, кроме Договоров страхования, заключенных на срок «пожизненно»;

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

Страховщик по соглашению со Страхователем может оговорить в Договоре страхования конкретные возрастные ограничения.

1.5. Договор страхования не заключается в отношении имущественных интересов:

1.5.1. Лиц, страдающих психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимающих наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;

1.5.2. Лиц, страдавших психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимавших когда-либо наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;

1.5.3. Лиц, состоящих на учете, получающих лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере;

1.5.4. Лиц, состоявших на учете, получавших лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере, совершавших попытки самоубийства;

1.5.5. Лиц, находящихся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления);

1.5.6. Лиц, находящихся под следствием;

1.5.7. Лиц, осуждённых к лишению свободы.

1.6. При заключении договора страхования Страховщик по соглашению со Страхователем могут определить конкретный перечень лиц, которые не могут быть приняты на страхование, исключив один или несколько подпунктов, указанных в п.1.5 Правил страхования.

При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут определить применительно к конкретным условиям договора страхования ограничения по приему на страхование отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, состоянием здоровья, условиями или территорией проживания, профессиональной деятельностью.

Если впоследствии будет установлено, что договор страхования был заключен в отношении лиц, указанных в п. 1.5. Правил страхования, и при этом Страхователь не поставил в известность об этом Страховщика, то такой договор подлежит признанию недействительным в отношении этих лиц с даты его заключения.

1.7. Страховщик на индивидуальных условиях, указанных в договоре страхования, по результатам проведенной Страховщиком предстраховой экспертизы, может принять на страхование:

1.7.1. Инвалидов I, II, III групп;

1.7.2. Лиц, имеющих основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование;

1.7.3. Детей, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;

1.7.4. Лиц, нуждающихся в постоянном уходе по состоянию здоровья;

1.7.5. Лиц, больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированных).

1.8. Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица (по Основным программам 1 и 2 Выгодоприобретателем является второе Застрахованное лицо).

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

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

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования жизни являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица, а также с его смертью.

2.2. Объектами 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.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

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

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

3.2.1. Дожитие Застрахованного лица до установленного Договором страхования сроков выплаты пенсии. Страховой риск – «дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии».

3.2.2. Дожитие Застрахованного лица до возраста, срока или события, установленного Договором страхования. Страховой риск – «дожитие Застрахованного».

3.2.3. Смерть Застрахованного лица от любой причины в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «смерть Застрахованного».

При этом в договоре страхования может быть оговорен конкретный период (весь период действия Договора страхования, или накопительный период, или период уплаты страховых взносов, или период выплаты пенсии), в течение которого действует данный риск.

3.2.4. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «смерть Застрахованного в результате несчастного случая».

При этом в договоре страхования может быть оговорен конкретный период (весь период действия договора страхования, накопительный, период уплаты страховых взносов, выжидательный или период выплаты пенсии), в течение которого действует данный риск.

3.2.5. Первичное установление Застрахованному лицу в возрасте до 65 лет инвалидности I или II группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Застрахованному инвалидности I, II группы».

При этом в Договоре страхования может быть оговорен конкретный период (весь период действия договора страхования, накопительный, период уплаты страховых взносов, выжидательный или период выплаты пенсии), в течение которого действует данный риск.

3.2.6. Первичное установление Застрахованному лицу в возрасте до 65 лет инвалидности I группы по любой причине в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Застрахованному инвалидности I группы».

При этом в договоре страхования может быть оговорен конкретный период (весь период действия договора страхования, накопительный, период уплаты страховых взносов, выжидательный или период выплаты пенсии), в течение которого действует данный риск.

3.2.7. Первичное установление Застрахованному лицу в возрасте до 65 лет инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Застрахованному I, II группы инвалидности в результате несчастного случая».

При этом в договоре страхования может быть оговорен конкретный период (весь период действия договора страхования, накопительный, период уплаты страховых взносов, выжидательный или период выплаты пенсии), в течение которого действует данный риск.

3.2.8. Первичное установление Застрахованному лицу в возрасте до 65 лет инвалидности I или II или III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая».

При этом в договоре страхования может быть оговорен конкретный период (весь период действия договора страхования, накопительный, период уплаты страховых взносов, выжидательный или период выплаты пенсии), в течение которого действует данный риск.

3.2.9. Первичное диагностирование в период действия Договора страхования у Страхователя смертельно опасного заболевания (далее по тексту — СОЗ) и/или последствия заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний (Приложением № 1 к Дополнительному условию 001 настоящих Правил), за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «первичное диагностирование у Страхователя СОЗ».

При этом в договоре страхования может быть оговорен конкретный период (весь период действия Договора страхования, или накопительный период, или период уплаты страховых взносов), в течение которого действует данный риск.

По страховому риску «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» установлена временная франшиза (период ожидания) сроком 180 дней со дня начала действия Договора страхования. Первичное диагностирование и наступление последствий СОЗ у Страхователя в течение 180 дней не являются страховыми случаями.

Диагностирование у Страхователя СОЗ и/или наступление последствий СОЗ не признается страховым случаем, если в течение первых 30 дней, следующих за днём установления ему диагноза либо наступления последствий СОЗ, наступает смерть Страхователя.

3.2.10. Стационарное лечение Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая».

При этом в договоре страхования может быть оговорен конкретный период (весь период действия договора страхования, накопительный, период уплаты страховых взносов, выжидательный или период выплаты пенсии), в течение которого действует данный риск.

3.2.11. Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период уплаты страховых взносов, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил страхования. Страховой риск - «госпитализация Застрахованного».

3.2.12. Стационарное лечение Застрахованного лица в результате травмы, имевшей место в период действия Договора страхования, явившейся следствием несчастного случая, произошедшего с ним во время нахождения Застрахованного лица в служебной командировке, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил страхования. Страховой риск – «стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время нахождения в служебной командировке».

При этом в договоре страхования может быть оговорен конкретный период (весь период действия договора страхования, накопительный, период уплаты страховых взносов, выжидательный или период выплаты пенсии), в течение которого действует данный риск.

3.2.13. Телесные повреждения (травма), полученные Застрахованным лицом в результате катастрофических явлений (стихийные бедствия, теракт, падение космических объектов (метеоритов, комет, летательных аппаратов) или чрезвычайного происшествия в общественных местах при проведении массовых мероприятий), произошедших в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «травма, полученная Застрахованным, в результате катастрофических явлений».

При этом в договоре страхования может быть оговорен конкретный период (весь период действия договора страхования, накопительный, период уплаты страховых взносов, выжидательный или период выплаты пенсии), в течение которого действует данный риск.

3.2.14. Смерть Застрахованного лица в результате катастрофы на воздушном транспорте, имевшем место в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «Смерть Застрахованного в результате катастрофы на воздушном транспорте».

При этом в договоре страхования может быть оговорен конкретный период (весь период действия договора страхования, накопительный, период уплаты страховых взносов, выжидательный или период выплаты пенсии), в течение которого действует данный риск.

3.2.15. Первичное установление Страхователю в возрасте до 65 лет инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Страхователю инвалидности I группы».

При этом в договоре страхования может быть оговорен конкретный период (весь период действия договора страхования, накопительный, период уплаты страховых взносов, выжидательный или период выплаты пенсии), в течение которого действует данный риск.

3.2.16. Первичное установление Страхователю в возрасте до 65 лет инвалидности I или II группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Страхователю инвалидности I, II группы».

При этом в договоре страхования может быть оговорен конкретный период (весь период действия договора страхования, накопительный, период уплаты страховых взносов, выжидательный или период выплаты пенсии), в течение которого действует данный риск.

3.2.17. Первичное установление Страхователю в возрасте до 65 лет инвалидности I или II группы в период действия Договора страхования в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Страхователю инвалидности I, II группы в результате несчастного случая».

При этом в договоре страхования может быть оговорен конкретный период (весь период действия договора страхования, накопительный, период уплаты страховых взносов, выжидательный или период выплаты пенсии), в течение которого действует данный риск.

3.2.18. Первичное установление Страхователю в возрасте до 65 лет в период действия Договора страхования инвалидности I группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Страхователю I группы инвалидности в результате несчастного случая».

При этом в договоре страхования может быть оговорен конкретный период (весь период действия договора страхования, накопительный, период уплаты страховых взносов, выжидательный или период выплаты пенсии), в течение которого действует данный риск.

3.2.19. Первичное установление Застрахованному лицу в возрасте до 65 лет инвалидности I группы по любой причине, инвалидности II или III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Застрахованному инвалидности I группы по любой причине, II,III группы в результате несчастного случая».

При этом в договоре страхования может быть оговорен конкретный период (весь период действия договора страхования, накопительный, период уплаты страховых взносов, выжидательный или период выплаты пенсии), в течение которого действует данный риск.

3.2.20. Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Указанные события признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия страхования и сопровождались причинением вреда здоровью Застрахованного лица, предусмотренного Таблицей размеров страховых выплат по страховому риску «Телесные повреждения Застрахованного» (Приложение к Дополнительным условиям 004 Правил). Страховой риск – «телесные повреждения Застрахованного».

3.2.21. Тяжелые телесные повреждения (тяжелые травмы, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Указанные события признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия страхования и сопровождались причинением вреда здоровью Застрахованного лица, предусмотренного Таблицей размеров страховых выплат по страховому риску «Тяжелые телесные повреждения Застрахованного» (Приложение к Дополнительным условиям 004 Правил). Страховой риск – «тяжелые телесные повреждения Застрахованного».

При этом в Договоре страхования может быть оговорен конкретный период (весь период действия Договора страхования, или накопительный период, или период уплаты страховых взносов), в течение которого действует один из страховых рисков «телесные повреждения Застрахованного» или «тяжелые телесные повреждения Застрахованного». Условиями Договора страхования может быть предусмотрена по указанным страховым рискам временная франшиза.

3.2.22. Первичное диагностирование в период действия Договора страхования у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания (далее по тексту — СОЗ) и/или последствия заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний (Приложением № 1 или №2 к Дополнительному условию 005 настоящих Правил), за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ».

При этом в договоре страхования может быть оговорен конкретный период (весь период действия Договора страхования, или накопительный период, или период уплаты страховых взносов), в течение которого действует данный риск.

По страховому риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» может быть установлена временная франшиза (период ожидания) сроком не более 180 дней со дня начала действия Дого-

вора страхования. Первичное диагностирование и наступление последствий СОЗ у Застрахованного в период ожидания не являются страховыми случаями.

Диагностирование у Застрахованного СОЗ и/или наступление последствий СОЗ не признается страховым случаем, если в течение первых 30 дней, следующих за днём установления ему диагноза либо наступления последствий СОЗ, наступает смерть Застрахованного лица.

3.3. Под несчастным случаем (НС) понимается фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Страхователя /Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой наступление страхового случая, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).

К последствиям несчастного случая относятся:

- травма;
- случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм);
- удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел;
- утопление;
- переохлаждение организма;
- анафилактический шок.

В договоре страхования Страховщик и Страхователь могут указать перечень причин наступления несчастного случая в соответствии с определением, которое приведено в п.3.3. Правил страхования, предусмотрев одну либо несколько причин из нижеперечисленных:

- несчастный случай в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП) / катастрофы,
- несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на воздушном транспорте,
- несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на железнодорожном транспорте,
- несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на морском и/или речном транспорте,
- несчастный случай в результате катастрофических явлений (стихийные бедствия: тайфун, ураган, смерч, землетрясение, наводнение, паводок, град, необычные для данной местности атмосферные осадки, удар молнии, оползень, обвал, сель, сход снежных лавин, цунами, теракт, падение космических объектов как искусственного, так и естественного происхождения метеоритов, комет, летательных аппаратов),
- несчастный случай в результате чрезвычайного происшествия в общественных местах при проведении массовых мероприятий).

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и 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, врождённые аномалии органов.

Дорожно – транспортное происшествие – это событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или пострадали люди или повреждены транспортные средства, сооружения, грузы, либо причинён иной материальный ущерб.

В рамках настоящих Правил к стихийным бедствиям относятся: тайфун; ураган; смерч; землетрясение; наводнение; паводок; град; необычные для данной местности атмосферные осадки; удар молнии; оползень; обвал; сель; сход снежных лавин; цунами.

3.4. Под заболеванием (болезнью) в целях настоящих Правил страхования понимается нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в период действия договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований.

Если в ответственность по Договору страхования включено заболевание (болезнь) и/или его (её) последствия, то для признания заболевания (болезни) Застрахованного лица и/или его (её) последствий

страховым случаем, заболевание (болезнь) должно (а) впервые развиться и впервые быть диагностировано (а) у Застрахованного лица в период действия в отношении него Договора страхования, если иное прямо не предусмотрено в Договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

В Договоре страхования может быть приведён перечень заболеваний (болезней), в том числе инфекционных, которые (последствия которых) могут быть, признаны страховыми случаями в соответствии с условиями договора страхования.

3.5. Договор страхования может быть заключен на условиях одного или нескольких событий, указанных в п. 3.2 настоящих Правил, могут быть разработаны Программы страхования, не изменяющие их содержание и существенные условия страхования, которые имеют собственные маркетинговые названия. Страховщик вправе прилагать к Договору страхования (полису) выписку из Правил или программу страхования, на условиях которых заключен Договор страхования.

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

3.5.1. Программа 1. *Пожизненная пенсия 2-х лиц.*

Страховые риски: «дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии» (п. 3.2.1. настоящих Правил), «смерть Застрахованного» (п. 3.2.3. настоящих Правил) и «смерть Застрахованного в результате несчастного случая» (п. 3.2.4. настоящих Правил).

Размер пожизненной пенсии, выплачиваемой второму Застрахованному лицу (после смерти первого Застрахованного лица), устанавливается Договором в определенном проценте от размера пенсии, выплачиваемой первому Застрахованному лицу.

3.5.2. Программа 2. *Срочная или пожизненная пенсия в связи с потерей кормильца.*

3.5.2.1. Страховые риски «смерть Застрахованного» (п. 3.2.3. настоящих Правил) и «смерть Застрахованного в результате несчастного случая» (п. 3.2.4. настоящих Правил)

3.5.3. Программа 3. *Пенсия по инвалидности срочная или пожизненная.*

3.5.3.1. Страховые риски «установление Застрахованному инвалидности I, II группы» (п. 3.2.5. настоящих Правил), «установление Застрахованному I, II группы инвалидности в результате несчастного случая» (п. 3.2.7. настоящих Правил);

В случае установления Застрахованному лицу в возрасте до 65 лет I или II группы инвалидности в результате несчастного случая или по любой причине в период действия Договора страхования, Страховщик осуществляет страховую выплату в течение определенного срока или пожизненно с периодичностью и в размерах, установленных в Договоре страхования.

3.6. Программы страхования могут состоять как только из Основных условий, так из Основных и Дополнительных условий, также могут быть включены и Особые условия. Дополнительные условия включаются в Договор страхования по желанию Страхователя, а Особые условия могут быть обязательными, а также включаться по желанию Страхователя.

3.6.1. Дополнительные условия 001 - «Освобождение от уплаты страховых взносов» (Приложения № 1 к настоящим Правилам), согласно которому страховым случаем могут быть один или несколько из перечисленных:

3.6.1.1. Установление Страхователю в возрасте до 65 лет I или II группы инвалидности по любой причине в период уплаты страховых взносов, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Страхователю инвалидности I, II группы» (п. 3.2.16. настоящих Правил);

3.6.1.2. Первичное установление Страхователю в возрасте до 65 лет инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Страхователю инвалидности I группы» (п. 3.2.15. настоящих Правил).

3.6.1.3. Первичное установление Страхователю в возрасте до 65 лет инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключе-

нием случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Страхователю I, II группы инвалидности в результате несчастного случая» (п. 3.2.17. настоящих Правил);

3.6.1.4. Установление Страхователю в возрасте до 65 лет I инвалидности в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Страхователю инвалидности I, II группы» (п. 3.2.18. настоящих Правил);

3.6.1.5. Первичное диагностирование в период действия договора страхования у Страхователя смертельно опасного заболевания (далее по тексту — СОЗ) и/или последствия заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний (Приложением № 1 к Дополнительному условию 001 настоящих Правил), за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» (п. 3.2.9. настоящих Правил)

При этом в договоре страхования может быть оговорен конкретный период (весь период действия договора страхования, накопительный, период уплаты страховых взносов, выжидательный или период выплаты пенсии), в течение которого действуют страховые риски, указанные в п. 3.6.1.1. -3.6.1.5.

3.6.2. Дополнительное условие 002 «Сберегательный пенсионный счет» (Приложение № 2 к настоящим Правилам), согласно которому страховыми случаями являются:

3.6.2.1. Дожитие Застрахованного лица до установленного Договором страхования сроков выплаты пенсии, страховой риск – «дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии» (п. 3.2.1. настоящих Правил; и/или дожитие Застрахованного лица до возраста, срока или события, установленного Договором страхования, страховой риск – «дожитие Застрахованного») (п. 3.2.2. настоящих Правил).

3.6.2.2. Смерть Застрахованного лица от любой причины в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «смерть Застрахованного» (п. 3.2.3. настоящих Правил).

3.6.3 Договором страхования может быть предусмотрено Дополнительное условие 003 «Индексация страхового взноса» (Приложение № 3 к настоящим Правилам страхования) согласно которому страховыми рисками являются:

3.6.3.1. «дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии» (п. 3.2.1. настоящих Правил); и/или Дожитие Застрахованного» (п. 3.2.2. настоящих Правил);

3.6.3.2. «смерть Застрахованного» (п. 3.2.3. настоящих Правил).

3.6.4. Дополнительное условие 004 «Страхование от несчастных случаев и болезней», согласно, которому страховыми случаями являются:

3.6.4.1. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «смерть Застрахованного в результате несчастного случая» (пп.3.2.4. настоящих Правил);

3.6.4.2. Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Указанные события признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия страхования и сопровождалась причинением вреда здоровью Застрахованного лица, предусмотренного соответствующей Таблицей размеров страховых выплат, указанных и прилагающийся к Дополнительному условию 004 настоящих Правил Приложения №1. Страховой риск - «телесные повреждения Застрахованного» (пп.3.2.20. настоящих Правил).

3.6.4.3. Тяжелые телесные повреждения (тяжелые травмы, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Указанные события признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия страхования и сопровождалась причинением вреда здоровью Застрахованного лица, предусмотренного соответствующей Таблицей размеров страховых выплат, указанной и прилагающийся к Дополнительному условию 004 настоящих Правил Приложения №2. Страховой риск – «тяжелые телесные повреждения Застрахованного» (п.3.2.21. настоящих Правил).

3.6.4.4. Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период уплаты страховых взносов, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил страхования. Страховой риск - «госпитализация Застрахованного» (п.3.2.10. настоящих Правил).

3.6.4.5. Стационарное лечение Застрахованного лица в результате травмы, имевшей место в период действия Договора страхования, явившейся следствием несчастного случая, произошедшего с ним во время нахождения Застрахованного лица в служебной командировке, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время нахождения в служебной командировке» (пп.3.2.12. настоящих Правил).

3.6.4.6. Телесные повреждения (травма), полученные Застрахованным лицом в результате катастрофических явлений (стихийные бедствия, теракт, падение космических объектов (метеоритов, комет, летательных аппаратов) или чрезвычайного происшествия в общественных местах при проведении массовых мероприятий), произошедших в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «травма, полученная Застрахованным, в результате катастрофических явлений» (пп.3.2.13. настоящих Правил).

3.6.4.7. Смерть Застрахованного лица в результате катастрофы на воздушном транспорте, имевшей место в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «Смерть Застрахованного в результате катастрофы на воздушном транспорте» (пп.3.2.14. настоящих Правил).

3.6.4.8. Первичное установление Застрахованному лицу в возрасте до 65 лет инвалидности I группы по любой причине, инвалидности II или III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Застрахованному инвалидности I группы по любой причине, II,III группы в результате несчастного случая» (пп.3.2.19. настоящих Правил).

3.6.4.9. Первичное установление Застрахованному лицу в возрасте до 65 лет инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Застрахованному I, II группы инвалидности в результате несчастного случая».

3.6.4.10. Первичное установление Застрахованному лицу в возрасте до 65 лет инвалидности I или II или III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая».

При этом в договоре страхования может быть оговорен конкретный период (весь период действия договора страхования, накопительный, период уплаты страховых взносов, выжидательный или период выплаты пенсии), в течение которого действуют страховые риски, указанные п.п. 3.6.4.1. – 3.6.4.10.

3.6.5. Дополнительное условие 005 «Страхование на случай смертельно опасных заболеваний», согласно которому страховыми случаями являются:

3.6.5.1. Первичное диагностирование в период действия Договора страхования у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания (далее по тексту — СОЗ) и/или последствия заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний (Приложением № 1 или №2 к Дополнительному условию 005 настоящих Правил), за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» (пп.3.2.22. настоящих Правил).

При этом в договоре страхования может быть оговорен конкретный период (весь период действия Договора страхования, или накопительный период, или период уплаты страховых взносов), в течение которого действует данный риск.

По страховому риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» может быть установлена временная франшиза (период ожидания) сроком не более 180 дней со дня начала действия Дого-

вора страхования. Первичное диагностирование и наступление последствий СОЗ у Застрахованного лица в период ожидания не являются страховыми случаями.

Диагностирование у Застрахованного лица СОЗ и/или наступление последствий СОЗ не признается страховым случаем, если в течение первых 30 дней, следующих за днём установления ему диагноза либо наступления последствий СОЗ, наступает смерть Застрахованного лица.

Условия страхования, порядок уплаты страховых взносов и осуществления страховых выплат по каждому из Дополнительных условий предусмотрены соответствующими Приложениями 1-5 к настоящим Правилам.

3.7. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил, если данные изменения не противоречат законодательству. 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.

3.8. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п. 3.2. настоящих Правил, кроме п.п.3.2.1 и 3.2.2. (если Страховщик по соглашению со Страхователем не оговорили в Договоре страхования иные ограничения) и произошедшие вследствие (в случае):

3.8.1. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица/Страхователя, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо / Страхователь было доведено (был доведен) до самоубийства противоправными действиями третьих лиц, при условии, что страховой риск, связанный со смертью Застрахованного лица, включён в ответственность по договору страхования. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица / Страхователя, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет.

3.8.2. Преднамеренных незаконных действий или бездействий, совершенных или порученных Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем или Страхователем третьим лицам, направленных на наступление страхового случая.

3.8.3. Совершения Застрахованным лицом / Страхователем умышленного преступления.

3.8.4. Заболевания Застрахованного лица/Страхователя, развившегося на фоне ВИЧ-инфицирования или СПИДа. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица/Страхователя ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей.

3.8.5. Управления Застрахованным лицом/ Страхователем любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом / Страхователем управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения.

При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица / Страхователя в состоянии опьянения, когда оно (он) было доведено (был доведен) до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

3.8.6. Острого или хронического алкогольного отравления Застрахованного лица/Страхователя, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица/Страхователя в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), 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.

3.8.7. Заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, в том числе алкогольная кардиомиопатия, хронический алкоголизм, алкогольный цирроз печени, алкогольный панкреатит, алкогольная жировая дистрофия печени и другие, наркотических или токсических веществ.

3.8.8.Участия Застрахованного лица/Страхователя в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70 мест, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса, либо полета Застрахованного лица на летательном аппарате, прямо указанном в договоре страхования.

3.8.8.1.Участия Застрахованного лица/Страхователя в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70 мест, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса, или работника лётно-подъёмного состава, включённого в полётный список.

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

3.8.10.Применения Застрахованным лицом / Страхователем лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо/ Страхователь применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача.

3.8.11.Событий, прямо или косвенно связанных с заболеванием Застрахованного лица/Страхователя или проведенной Застрахованному лицу/Страхователю операцией, предшествовавшей (предшествовавших) заключению договора страхования или включению в действующий Договор страхования страхового риска «Первичное диагностирование у Страхователя /Застрахованного СОЗ» .

3.8.12.Психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица/ Страхователя, если они не явились следствием несчастного случая.

3.8.13.Смерть или инвалидность Застрахованного/ Страхователя, наступившая вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, имевшегося у Застрахованного или Страхователя на дату заключения Договора, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора.

3.8.14.Беременности, родов и/или их осложнений у Застрахованного лица /Страхователя в течение первых 12 месяцев действия Договора страхования.

3.8.15.Любого физического дефекта или заболевания Застрахованного лица/Страхователя, имевших место до даты заключения Договора страхования, за исключением случая, когда Страхователь уведомил Страховщика о таковых, и Страховщик, в свою очередь, подтвердил распространение действия страхования на данные состояния/заболевания.

3.8.16.Занятий Застрахованным лицом / Страхователем опасными видами спорта или хобби, в том числе: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланизм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, рюфрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства, единоборства, в том числе контактные или бесконтактные. При этом договором страхования может быть оговорена ответственность Страховщика за события, наступившие в результате занятия Застрахованного лица/Страхователя одним или несколькими видами спорта/хобби, прямо указанными в договоре страхования.

3.8.17. Занятий Застрахованным лицом / Страхователем любым видом спорта на профессиональной основе (для целей настоящих Правил под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участия в них). При этом договором страхования может быть оговорена ответственность Страховщика за события, наступившие в результате занятия Застрахо-

ванного лица или Страхователя одним или несколькими видами спорта/хобби, прямо указанными в договоре страхования.

3.8.18. Непосредственного участия Застрахованного лица/Страхователя в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего. При этом данное исключение не действует, если в договоре страхования ответственность Страховщика за последствия несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом/Страхователем в связи с перечисленными в настоящем подпункте событиями, была оговорена.

3.8.19. Заболеваний, о которых Застрахованное лицо/Страхователь было осведомлено, по поводу которых лечилось или получало врачебные консультации в течение 12 месяцев, непрерывно предшествующих дате начала страхования в отношении этого Застрахованного лица/Страхователя, если Договором страхования не предусмотрено иное.

3.8.20. Совершения Застрахованным лицом/Страхователем при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное лицо/Страхователь передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:

- привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;
- отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица.

3.8.21. Пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы.

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

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов), и размер страховых выплат при наступлении страхового случая.

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

4.2. При заключении Договора страхования на случай наступления событий, указанных в п. 3.2. - 3.4. настоящих Правил, размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон:

4.2.1. Размер страховой суммы по страховым рискам «дожитие Застрахованного до срока выплаты пенсии» (п. 3.2.1. настоящих Правил) и «дожитие Застрахованного» (п. 3.2.2. настоящих Правил) определяется по соглашению сторон в виде суммы, выплачиваемой единовременно, или в виде суммы единичных пенсий, выплачиваемых в течение одного полисного года, указывается в Договоре страхования.

4.2.2. Размер страховой суммы по страховым рискам «смерть Застрахованного» (п. 3.2.3. настоящих Правил), «смерть Застрахованного в результате несчастного случая» (п. 3.2.4. настоящих Правил) и «смерть Застрахованного в результате катастрофы на воздушном транспорте» (пп. 3.2.14. настоящих Правил) определяется по соглашению сторон и устанавливается в Договоре страхования. Размер страховой суммы может быть равен:

4.2.2.1. – сумме взносов, подлежащих уплате по Основным условиям Договора страхования на момент наступления страхового события;

4.2.2.2. – выкупной сумме на момент наступления страхового события;

4.2.2.3. – иной сумме, определенной по соглашению сторон.

4.2.3. Размер страховой суммы по страховым рискам: «установление Застрахованному инвалидности I, II группы» (п. 3.2.5. настоящих Правил), «установление Застрахованному инвалидности I группы по любой причине, II, III группы в результате несчастного случая» (пп. 3.2.19. настоящих Правил), «установление Застрахованному инвалидности I группы» (пп. 3.2.6. настоящих Правил), «установление Застрахованному

инвалидности I, II группы в результате несчастного случая» (п. 3.2.7. настоящих Правил), «установление Застрахованному инвалидности в результате несчастного случая» (п. 3.2.8. настоящих Правил) определяется по соглашению сторон и устанавливается в Договоре страхования. Размер страховой суммы может быть равен:

- размеру суммы единичных пенсий по Договору страхования, выплачиваемых в течение одного полисного года;
- иной сумме определенной по соглашению сторон.

4.2.4. Размер страховой суммы по страховому риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» (п. 3.2.22. настоящих Правил) определяется по соглашению сторон и устанавливается в Договоре страхования.

4.2.5. Страховая сумма по страховому риску «госпитализация Застрахованного» (п. 3.2.11. настоящих Правил) равна размеру ежемесячного страхового взноса по Договору страхования или сумме, определенной по соглашению сторон.

4.2.6. Размер страховой суммы по страховым рискам: «травма, полученная Застрахованным, в результате катастрофических явлений» (пп.3.2.13. настоящих Правил); «телесные повреждения Застрахованного» (пп.3.2.20. настоящих Правил); «тяжелые телесные повреждения Застрахованного» (пп.3.2.21. настоящих Правил); «стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время нахождения в служебной командировке» (пп.3.2.12. настоящих Правил) определяется по соглашению сторон.

4.3. Если в Договор страхования включены несколько рисков из указанных в п. 3.2., п. 3.3. и п. 3.4. настоящих Правил, страховые суммы могут устанавливаться отдельно по каждому страховому риску.

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

4.5. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска и нагрузок. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования.

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

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

Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) представлен в Приложении № 6 к настоящим Правилам.

4.8. При определении размера страховой премии (страховых взносов) Страховщиком могут учитываться следующие факторы:

- пол и возраст Страхователя, Застрахованного лица;
- профессиональная принадлежность Страхователя, Застрахованного лица, род их деятельности, должность, условия работы и/или учебы, возможность и частота командировок;
- период действия договора страхования - 24 часа в сутки (круглосуточно); при исполнении служебных обязанностей; при исполнении служебных обязанностей, включая дорогу на работу и с работы; на время поездки в качестве пассажира (туриста-экскурсанта) на транспорте, который указан в договоре страхования; на время нахождения на отдыхе по санаторно-курортной путевке; на время пребывания его в месте, определенном в договоре страхования, при совершении каких-либо специфических действий (например, участия в соревнованиях и тренировочных занятиях);
- территории действия страховой защиты;
- увлечения, образ жизни Страхователя, Застрахованного лица, условия и территория проживания, история страхования;
- применения периода ожидания;

- возможные контакты Страхователя, Застрахованного лица с инфицированными объектами и инфекционными больными;
- состояние здоровья Страхователя, Застрахованного лица;
- порядка расчёта размера страховой выплаты;
- способа установления страховой суммы, установления лимита ответственности (в том числе установление единой страховой суммы для всех рисков), страхования по «паушальной системе»;
- численности Застрахованных лиц в договоре страхования.

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

4.9.1. единовременно,

4.9.2. в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно).

4.10. Уплата страховой премии (страховых взносов) осуществляется утвержденными Страховщиком методами оплаты, путем перевода денежных средств на расчетный счет Страховщика.

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается в рублях РФ по банковским реквизитам, указанным в Договоре страхования. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается в сроки, установленные в Договоре страхования. Период уплаты страховых взносов определяется Договором страхования.

4.11. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного 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 уплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в Договоре страхования. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по Договору страхования в полном объеме.

4.12. 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 его изменения, то:

4.12.1. действие Договора страхования может быть продолжено без дальнейшей уплаты взносов в уменьшенной (редуцированной) страховой сумме, если к моменту прекращения уплаты страховых взносов Договор страхования действовал и был оплачен страховыми взносами не менее 24 месяцев, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Преобразование полиса в Оплаченный полис (редукция) на основании настоящего пункта возможно только в отношении рисков, указанных в п.п. 3.2.1. - п.п. 3.2.4.; п.п.3.2.9. и п.п. 3.2.18. настоящих Правил. Другие риски, включенные в Договор страхования, прекращают свое действие, если Договором страхования не предусмотрено иное условие.

4.12.2. при наличии письменного заявления Страхователя Договор считается расторгнутым (при условии действия Договора страхования не менее определенного срока, оговоренного в Договоре страхования) со следующего дня после окончания оплаченного периода. При этом Страховщик возвращает Страхователю сумму в пределах сформированного страхового резерва на день прекращения Договора страхования (выкупную сумму).

4.13. В случае прекращения уплаты Страхователем очередных страховых взносов до истечения первых 2-х лет действия Договора страхования, Договор не может быть преобразован в Оплаченный полис и он досрочно прекращается без каких-либо выплат, если Договором страхования не предусмотрено иное.

4.14. Если Страхователь в силу каких-либо причин не может продолжать уплату страховых взносов в сроки и в размере, установленные Договором страхования (Полисом), то по согласованию со Страховщиком условия Договора страхования (Полиса) могут быть изменены в соответствии с п. 7.8. настоящих Правил, но не ранее истечения очередного полисного года.

4.15. Договором страхования могут быть определены условия, когда обязательства Страхователя уплатить страховые взносы и обязательства Страховщика произвести страховую выплату, подлежат оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной Договором сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах. В этом случае подлежащая оплате в рублях сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты или условных денежных единиц на день уплаты страхового взно-

са или день осуществления выплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или Договором.

4.16. Страховая премия, страховые взносы и страховая сумма устанавливаются в иностранной валюте только в том случае, если это прямо указано в Договоре.

4.17. Франшиза - часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Временная франшиза предусматривает, что в течение периода, определенного соглашением сторон Договора страхования, возможные убытки от наступления, предусмотренного Договором страхования события (страхового случая) не возмещаются Страховщиком.

Договором страхования могут быть предусмотрены любые указанные виды франшиз.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на любой срок, определенный соглашением сторон. Договор страхования может быть заключен на срок «пожизненно».

5.2. В течение срока действия Договора пенсионного страхования различают:

5.2.1. накопительный период, который включает:

5.2.1.1. период уплаты страховых взносов;

5.2.1.2. выжидательный период (который может отсутствовать);

5.2.2. период выплаты пенсии.

Договором страхования может быть предусмотрен гарантированный период выплаты пенсии. В этом случае начало данного периода совпадает с началом периода выплаты пенсии.

Начало периода выплаты пенсий не может быть установлено ранее окончания выжидательного периода, а если он отсутствует, то не ранее окончания периода уплаты страховых взносов (за исключением пенсии, выплачиваемой по случаю потери кормильца и установления инвалидности).

Период уплаты страховых взносов устанавливается по соглашению сторон и для взносов, уплачиваемых в рассрочку, не может быть менее одного года, если Договором страхования не предусмотрено иное. Для Договоров страхования, по которым предусмотрена уплата страховой премии единовременно, выжидательный период должен быть не менее одного месяца. Выплата пенсии начинается с даты, указанной в Договоре страхования.

5.3. Договор страхования вступает в силу, если иное не предусмотрено Договором страхования при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме:

5.3.1. при уплате безналичным путем:

--с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты Страховщику страховой премии (первого страхового взноса) через отделения ФГУП «Почта России», ФС «Город» или по списанию с карты по звонку в Контакт-Центр; или

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

-- с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем заключения Договора страхования при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в сроки, указанные в Договоре страхования.

Договором страхования может быть предусмотрен конкретный срок уплаты страховой премии (первого страхового взноса), который указывается в Договоре страхования (Полисе, Программе страхования).

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

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

Дата вступления Договора страхования в силу указывается в Договоре страхования.

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

Договор страхования прекращается в соответствии с условиями, указанными в п.5.20. настоящих Правил.

5.5. По Договору добровольного пенсионного страхования одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно или осуществлять периодические выплаты (пенсии), обусловленные Договором страхования, при дожитии Застрахованным лицом до определенного возраста, в связи со смертью Застрахованного лица или наступления в его жизни иного события (страхового случая).

5.6. Договор страхования может быть заключен как на основании устного заявления, так и на основании письменного заявления Страхователя (Приложение № 7 к настоящим Правилам), являющегося неотъемлемой частью Договора страхования и содержащего следующие существенные сведения:

- ФИО Страхователя/Застрахованного, пол;
- о возрасте Страхователя/Застрахованного;
- адрес для корреспонденции;
- телефон; мобильный телефон; адрес электронной почты
- о состоянии здоровья Страхователя/Застрахованного;
- о характере, интенсивности и условиях работы и/или учебы Страхователя/Застрахованного;
- об образе жизни, включая любительские занятия спортом и/или наличие хобби у Страхователя/Застрахованного;
- об употреблении в настоящее время или в прошлом наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих средств;
- об истории страхования по предыдущим договорам страхования, заключенным в отношении Страхователя/Застрахованного;
- о Выгодоприобретателе по Договору страхования.

5.7. Страховой полис (Приложение № 8 к настоящим Правилам) вручается Страхователю в течение 5 дней после зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.8. С юридическими лицами Договор добровольного коллективного пенсионного страхования (Приложение № 9 к настоящим Правилам) заключается на основании письменного заявления Страхователя с приложением к нему Списка Застрахованных лиц, являющегося неотъемлемой частью Договора страхования и содержащего следующие существенные сведения:

- ФИО Застрахованного;
- возраст Застрахованного;
- о Выгодоприобретателе по Договору страхования
- размеры страховых сумм по страховым рискам, размер единичной пенсии, периодичность выплаты пенсии, срок выплаты пенсии.

При включении в Договор страхования дополнительных страховых рисков Застрахованное лицо заполняет Анкету, которая является приложением к Списку Застрахованных лиц и содержит следующие сведения

- о состоянии здоровья Застрахованного;
- о характере, интенсивности и условиях работы и/или учебы Застрахованного;
- об образе жизни, включая любительские занятия спортом и/или наличие хобби у Застрахованного;
- об употреблении в настоящее время или в прошлом наркотических, токсических, сильнодействующих средств;

- об истории страхования по предыдущим договорам страхования, заключенным в отношении Застрахованного.

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

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

5.10.1. 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.

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

5.10.3. Заполнение дополнительной медицинской анкеты.

5.10.4. Заполнение дополнительной анкеты по спортивным увлечениям и рисковым хобби.

5.10.5. Заполнение дополнительной анкеты при страховании от несчастного случая.

5.10.6. Заполнение финансовой анкеты.

5.11. Дополнительно для оценки страхового риска Страховщик вправе потребовать предоставления следующих документов:

5.11.1. Клинический анализ мочи (химический и микроскопический).

5.11.2. Клинический развернутый анализ крови.

5.11.3. Биохимический анализ крови.

5.11.4. Серологическое исследование крови: маркеры вирусов гепатитов «В», «С», «Д», «Е».

5.11.5. Исследование крови на ВИЧ.

5.11.6. Анализ крови на ПСА.

5.11.7. Заключение ЭКГ с отведениями в покое.

5.11.8. Заключение ЭКГ с отведениями в покое и с нагрузочной пробой (велоэргометрия или тредмил-тест).

5.11.9. Исследование функции внешнего дыхания.

5.11.10. ЭХО-кардиография.

5.11.11. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек.

5.11.12. Ультразвуковое исследование молочных желез или маммография.

5.11.13. 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).

5.11.14. Листок (-ки) нетрудоспособности; справка из ЛПУ с указанием диагноза, сроками лечения, результатами обследования; амбулаторная карта (выписка из амбулаторной карты), выписка из истории болезни, обменная карта, 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; справка из учреждения медико-социальной экспертизы (справка МСЭ); копия направления на МСЭ, справка 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;

- 5.11.15. 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).
- 5.11.16. 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, иные документы, установленные действующим законодательством Российской Федерации).
- 5.11.17. 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).
- 5.11.18. 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).
- 5.11.19. Штатное расписание (заверенная выписка из Штатного расписания), Судовая роль.
- 5.11.20. Копии ранее заключенных в отношении Страхователя/Застрахованного договоров страхования, заявлений о страховании, оформленных при их заключении.
- 5.12. Дополнительно Страховщик имеет право запросить следующие сведения:
- 5.12.1. Пояснения к предоставленным Страхователем/Застрахованным сведениям, позволяющие однозначно установить факт наличия/отсутствия определенных сведений/фактов/событий, исключающих возможные разногласия сторон Договора страхования.
- 5.12.2. Письменное разрешение родителей/законных представителей Застрахованного лица на заключение Договора страхования, с предоставлением документов об установлении опеки.
- 5.12.3. Письменное пояснение о причинах выхода Страхователя/Застрахованного на пенсию до наступления, установленного Законодательством РФ пенсионного возраста.
- 5.12.4. Письменное пояснение Страхователя/Застрахованного о наличии/отсутствии воинского звания и права на ношение оружия.
- 5.12.5. Письменное пояснение Страхователя/Застрахованного о должностных обязанностях, в том числе выезды на объекты, наличие командировок, вахтового метода работы.
- 5.12.6. Письменное уточнение о смене профессии/места работы Страхователя/Застрахованного за последние 6 месяцев и причинах изменений.
- 5.12.7. Письменное пояснения о наличии страхового интереса Выгодоприобретателя в случае, если Выгодоприобретателем по Договору страхования назначено юридическое лицо/физическое лицо, не имеющее родственных отношений со Страхователем/Застрахованным.
- 5.12.8. Письменное пояснение Страхователя о наличии/отсутствии группы инвалидности и/или направления на МСЭ в настоящее время, в прошлом.
- 5.12.9. Письменные уточнения родственных отношений Страхователя/Застрахованного.
- 5.12.10. Письменное уточнение наличия дополнительного дохода Страхователя/Застрахованного, и его источников.
- 5.12.11. Письменные уточнения о достоверности информации о состоянии здоровья Застрахованного лица, наличии заболеваний, травм, операций, их последствий, об употреблении наркотических, токсических, сильнодействующих средств, о прохождении лечения в наркологических, психоневрологических больницах (отделениях), о получении консультативной и/или лечебно-диагностической помощи, а также о наличии убытков по ранее заключенным договорам страхования.
- 5.13. Страховщик имеет право организовать за свой счет проведение медицинского обследования лица, принимаемого на страхование. Медицинское обследование на предмет оценки состояния здоровья для определения степени риска производится на основании письменного направления установленного образца, выдаваемого представителем Страховщика.

5.14. В случае утери страхового полиса Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный страховой полис считается не действующим с момента подачи заявления Страхователя и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате страхового полиса в течение периода действия Договора страхования Страхователь оплачивает стоимость изготовления страхового полиса.

5.15. По согласованию сторон Договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы/взноса, включения и исключения рисков из Дополнительных условий (кроме рисков, связанных с освобождением от уплаты взносов) (при увеличении страховой суммы и/или включении рисков в Дополнительные условия 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,.

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

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

5.16. 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.

5.17. 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.

5.18. Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются Страховщиком в виде Дополнительных соглашений (Аддендумов) к Договору страхования. Любые изменения и дополнения к Договору страхования действительны только в случае, если они не противоречат действующему 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.

При этом, заключая Договор страхования на условиях настоящих Правил, Страхователь (Застрахованное лицо) соглашается с тем, что в случае существенного изменения обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении Договора, в том числе в случае изменения законодательства РФ (т.е. при изменении обстоятельств настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях), Страховщик оставляет за собой право вносить изменения в Правила страхования в порядке, предусмотренном законодательством.

В случае отказа Страхователя от такого изменения условий Договора страхования, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования, направив Страхователю соответствующее уведомление.

5.19. При заключении Договора страхования, предусматривающего страхование по страховым рискам «дожитие Застрахованного» и «дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии» стороны могут по соглашению предусмотреть участие Страхователя или Застрахованного лица в инвестиционном доходе Страховщика (участие в начислении дополнительного инвестиционного дохода). По соглашению сторон в Договоре страхования определяется участие в начислении дополнительного инвестиционного дохода, порядок и способ начисления дополнительного инвестиционного дохода. Порядок и способ начисления дополнительного инвестиционного дохода зависит от конкретных условий Договора страхования.

5.19.1. В зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по страхованию жизни определяется величина дополнительного дохода, на которую увеличиваются размеры страховых сумм по рискам «дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии», «дожитие Застрахованного» и

«смерть Застрахованного» размер страховой (ых) суммы увеличивается, а страховые взносы уплачиваются в неизменном размере.

Величина дополнительного дохода по Договору страхования определяется исходя из превышения дополнительной нормы доходности над нормой доходности, применявшейся при расчете тарифов по Договору страхования.

Величина дополнительной нормы доходности определяется в пределах фактической доходности инвестиций средств резервов по страхованию жизни.

Дополнительный доход начисляется по итогам календарного года и не гарантируется Страховщиком.

На дату первой выплаты пенсии производится перерасчет (увеличение) размера единичной пенсии с учетом полученного дополнительного дохода по договору страхования.

На периоде выплаты пенсии Страховщик ежегодно пересчитывает (увеличивает) размер последующих пенсионных выплат с учетом дополнительного дохода, начисленного по итогам прошедшего календарного года.

5.19.2. Страховщик устанавливает приказом величину дополнительной нормы доходности по итогам календарного года и использует ее при расчете дополнительного дохода.

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.

Дополнительный доход по Договору страхования не начисляется, если:

- Договор страхования не действует на дату окончания календарного года;
- Договор страхования освобожден от уплаты страховых взносов на дату окончания календарного года по одному из страховых рисков: «установление Страхователю инвалидности I, II группы», «установление Страхователю инвалидности I группы», «установление Страхователю I, II группы инвалидности в результате несчастного случая» и «первичное диагностирование у Страхователя СОЗ»

На дату окончания календарного года по соглашению сторон может быть предусмотрено начисление дополнительного дохода по Договору страхования, если Договор страхования был прекращен в течение календарного года по истечении срока действия договора. Дополнительный доход начисляется исходя из полных кварталов действия Договора страхования в течение календарного года.

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).

По Договорам страхования, предусматривающим единовременную уплату страховой премии, дополнительный доход начисляется, начиная с календарного года, в котором был заключен Договор.

По Договорам страхования, предусматривающим уплату страховой премии (взносов) в рассрочку по соглашению сторон может быть предусмотрено начисление дополнительного дохода, по Договору страхования начиная с календарного года, в котором был заключен Договор.

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

В течение срока действия Договора страхования стороны могут прийти к соглашению о прекращении или о начале участия Страхователя /Застрахованного лица в начисление дополнительного дохода с момента, указанного в Дополнительном соглашении (Аддендуму) к Договору страхования.

Условиями Договора страхования может быть предусмотрено, что при расторжении Договора размер выкупной суммы увеличивается на размер начисленного дополнительного дохода по Договору страхования.

5.19.3. Участие в начислении дополнительного инвестиционного дохода с ведением одного или нескольких Лицевых инвестиционных счетов по Договору страхования. Порядок и способ начисления до-

полнительного инвестиционного дохода определен в Дополнительном условии 006 «Лицевой инвестиционный счет».

5.19.4. Участие в начислении дополнительного инвестиционного дохода с фиксированной доходностью (переменной или постоянной).

Участие в инвестиционном доходе Страховщика осуществляется путем начисления фиксированного дохода по Договору страхования.

Страхователь при заключении Договора страхования определяет тип ставки доходности: постоянную или переменную.

Процентный период – временной интервал, определяемый Страховщиком, на который Страхователь выбирает тип ставки доходности. Страховщик определяет длительность, а также дату начала и окончания процентного периода.

Постоянная ставка – это ставка, объявляемая Страховщиком на очередной процентный период. Страховщик объявляет величину постоянной ставки на очередной процентный период в течение месяца, предшествующего первому месяцу очередного процентного периода.

Величина ставки объявляется в процентах (годовых).

Переменная ставка определяется как уровень инфляции, увеличенный на один процентный пункт (уровень инфляции – значение Индекса потребительских цен (ИПЦ) по данным Федеральной службы государственной статистики).

Определение размера переменной ставки (уровня инфляции) на текущий процентный период осуществляется за месяц, предшествующий последнему месяцу процентного периода.

Страхователь вправе менять тип ставки доходности применительно к очередному процентному периоду в течение всего срока действия Договора страхования.

Изменение типа ставки применительно к следующему процентному периоду возможно в течение последнего месяца текущего процентного периода.

В течение последнего месяца процентного периода Страховщик объявляет размер постоянной ставки на следующий процентный период, а также фактический размер переменной ставки в отношении текущего (завершающегося) процентного периода. Объявление фактического размера переменной ставки осуществляется Страховщиком сразу после опубликования значения ИПЦ Федеральной службой государственной статистики (10-15 число следующего месяца).

Начисление процентного дохода осуществляется по истечении очередного процентного периода. Начисленный процентный доход увеличивает страховую сумму по страховым рискам «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии», «смерть Застрахованного», включенным в Договор страхования, и размер средств, на которые осуществляется начисления процентного дохода в следующий процентный период.

Страховщик уведомляет (без оформления дополнительных соглашений) Страхователя о размере и датах основной и дополнительной уплаченной страховой премии, текущем размере страховой суммы по Договору страхования, начисленном процентном доходе, выбранном типе ставки на прошедший и следующий процентные периоды не реже одного раза за процентный период посредством информационной рассылки по электронной почте и/или в виде СМС-сообщений.

Условиями Договора страхования может быть предусмотрено, что при расторжении Договора размер выкупной суммы увеличивается на размер начисленного процентного дохода по Договору страхования за каждый полный прошедший процентный период.

5.20. Действие Договора страхования прекращается в случае:

5.20.1. истечения срока действия Договора;

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

5.20.3. требования (инициативы) Страховщика. Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в случае, порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РФ;

5.20.4. неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в установленные Договором сроки и размере, при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления;

5.20.5. требования (инициативы) Страхователя;

5.20.6. 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;

5.20.7. смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным лицом, в течение периода уплаты взносов или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством РФ, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по Договору страхования. В этом случае Страховщик выплачивает законным наследникам Страхователя - физического лица, ликвидируемому юридическому лицу - Страхователю или правопреемникам Страхователя - юридического лица сумму в пределах сформированного резерва на дату прекращения Договора страхования (выкупная сумма);

5.20.8. смерти Застрахованного лица, кроме Основных условий № 1(п.п.3.5.2.настоящих Правил);

5.20.9. досрочного отказа Страхователя от Договора страхования. Если Страхователь (физическое лицо) отказался от Договора страхования и уведомил об этом Страховщика в течение четырнадцати календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путём направления Страховщику письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии Договора страхования (Полиса), уплаченная Страхователем страховая премия (взнос) подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме, а Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения.

5.21. При расторжении Договора страхования жизни, предусматривающего дожитие Застрахованного лица до определенного возраста или срока, либо наступления иного события, Страхователю возвращается выкупная сумма, определённая в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора страхования.

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).

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).

По соглашению сторон Страхователь может возобновить досрочно прекращенный Договор страхования на установленных Страховщиком условиях.

Размер выкупной суммы и порядок ее расчета устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон. Порядок расчета выкупной суммы определяется одним из следующих способов:

5.21.1. Выкупная сумма определяется в проценте от сформированного в установленном порядке страхового резерва по страхованию жизни. Расчет страховых резервов по страхованию жизни производится Страховщиком в соответствии с Положением о формировании страховых резервов по страхованию жизни, разработанным на основании Закона РФ «Об организации страхового дела» и на основании других нормативных актов. В Договоре страхования указаны проценты от сформированного страхового резерва по страхованию жизни, определяющие размер выкупной суммы, в зависимости от срока действия Договора, времени действия Договора на момент расторжения, периода уплаты взносов и периодичности уплаты взносов по Договору. К Договору страхования прилагается Таблица гарантированных выкупных сумм на каждый полисный год действия Договора, в которой приведены минимальные размеры выкупных сумм. Размер 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.

5.21.2. Выкупная сумма определяется в проценте от уплаченной премии (взносов) по рискам, определенным в Договоре страхования, на дату расторжения Договора в зависимости от срока действия Договора, времени действия Договора на момент расторжения, периода уплаты взносов и периодичности уплаты взносов по Договору, но не более чем сформированный страховой резерв по страхованию жизни на день прекращения Договора страхования.

5.21.3. Выкупная сумма определяется в размере 100% от уплаченной премии (взносов) по рискам, определенным в Договоре страхования, за минусом расходов Страховщика, но не более чем сформированный страховой резерв по страхованию жизни на день прекращения Договора страхования. Величина

расходов Страховщика определяется по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования. Величина расходов Страховщика может составлять абсолютную сумму и/или может определяться в проценте от уплаченной премии (взносов).

5.21.4. Если иное не предусмотрено соглашением между Страховщиком и Страхователем, при изменении условий Договора коллективного добровольного пенсионного страхования в связи с прекращением Договора в отношении конкретных Застрахованных лиц или уменьшением размера страховых сумм, Страхователю возвращается выкупная сумма, которая может быть перечислена на счет Страхователя или направлена на уплату очередных взносов, или на уплату взносов по вновь включенным в Список Застрахованным лицам.

Прекращение Договора коллективного добровольного пенсионного страхования в отношении Застрахованных лиц возможно на дату его увольнения или дату заявления Страхователя о прекращении Договора в отношении конкретного Застрахованного лица, которая указывается в Дополнительном соглашении (Аддендуме) к Договору. Наличие согласия (в письменной форме) Застрахованного лица на его исключение из Списка Застрахованных лиц предоставляется Страхователем.

5.22. Страховщик и Страхователь вместо и/или наряду с выкупной суммой в связи с досрочным прекращением Договора страхования в отношении отдельного Застрахованного лица, при условии наличия между Страхователем и Застрахованным лицом соглашения о вестировании, может предусмотреть различные варианты выплаты Застрахованному лицу по Договору, заключенному за счет средств работодателя:

5.22.1. выплату Застрахованному лицу части выкупной суммы, равной определенному проценту от выкупной суммы (далее - «Частичное вестирование»); в отношении разницы между общей выкупной суммой и суммой, причитающейся Застрахованному лицу на основании условий Частичного вестирования, действуют положения п. 7.21. настоящих Правил;

5.22.2. выплату Застрахованному лицу 100% выкупной суммы при условии, что такое Застрахованное лицо находилось со Страхователем в трудовых отношениях не менее «n» лет (что Страхователь обязан подтвердить письменно), и Договор страхования в отношении Застрахованного лица действовал не менее «n» лет (далее - «Полное вестирование»).

5.22.3. если в отношении Застрахованного лица применим любой из вариантов Вестинга, то Страховщик обязуется предложить Страхователю и Застрахованному лицу, заменить Страхователя в Договоре страхования в соответствии с главой 24 Гражданского кодекса Российской Федерации, осуществив перемену лиц в обязательстве, вытекающем из Договора страхования. Перемена лиц в обязательстве, вытекающем из Договора страхования, оформляется трехсторонним соглашением между Страховщиком, первоначальным и новым Страхователями.

5.23. Договор страхования, включающий страхование на случай наступления событий, указанных в п.п. 3.2.1., п.п. 3.2.2. настоящих Правил, не может быть досрочно прекращен по требованию Страхователя и по соглашению сторон без согласия Застрахованного лица после начала выплаты ему пенсии.

5.24. При выплате выкупной суммы по Договору страхования, заключенному в валютном эквиваленте, рублевый эквивалент рассчитывается по курсу валюты, установленному Центральным банком Российской Федерации на день расчета.

5.25. При досрочном прекращении Договора страхования для получения выкупной суммы Страхователь должен подать письменное заявление о досрочном прекращении Договора и представить:

- документ, удостоверяющий личность, или его копию;
- полис (Договор страхования);
- полные банковские реквизиты и номер счета для перечисления выкупной суммы;
- иные документы по требованию Страховщика.

Выплата выкупной суммы производится в течение 30 дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов.

5.26. В случае отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю – физическому лицу уплаченную им страховую премию.

Договором страхования может быть установлен более длительный срок, чем четырнадцать календарных дней со дня его заключения.

5.26.1 В случае если Страхователь – физическое лицо отказался от Договора страхования в срок, установленный п. 5.26. Правил страхования, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю – физическому лицу в полном объеме.

5.26.2. В случае, если Страхователь – физическое лицо отказался от Договора страхования в срок, установленный п. 5.26. Правил страхования, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю – физическому лицу вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

5.27. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон Договора страхования, но не позднее срока, определенного в соответствии с п.5.26. Правил страхования.

5.28. Возврат страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя – физического лица наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от Договора страхования.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Страхователь имеет право:

6.1.1.Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

6.1.2.Ознакомиться с условиями настоящих Правил страхования, Программ страхования;

6.1.3.Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

6.1.4.Назначать и заменять Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица;

6.1.5.Отказаться от Договора страхования в любое время. Если Страхователь (физическое лицо) отказался от Договора страхования и уведомил об этом Страховщика в срок, установленный в соответствии с п.5.26 Правил страхования, со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путём направления Страховщику письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии Договора страхования (Полиса), уплаченная Страхователем страховая премия (взнос) подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме, а Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения.

6.1.6. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования;

6.1.7. Вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления Страхователя (юридического лица) о включении/исключении сотрудников в/из список/ка Застрахованных лиц. Застрахованное лицо может быть заменено другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица. Страхователь подает заявление о внесении изменений в список Застрахованных лиц. На основании заявления оформляется Дополнительное соглашение к Договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных лиц и, при необходимости, сумму дополнительной страховой премии (страховых взносов), подлежащую уплате;

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

6.1.9.Получить от Страховщика заем под процент в соответствии с утвержденными Страховщиком условиями и лимитами, при этом данное право предоставляется только Страхователю - физическому лицу по Договору с накопительным периодом не менее 5 лет и действовавшему не менее 3 лет на момент заявления Страхователя о получении займа, а размер запрашиваемой суммы не может превышать 75% от выкупной суммы по Договору на момент выдачи займа, за вычетом всех ранее выданных займов и иных задолженностей Страхователя перед Страховщиком.

Для получения займа Страхователь направляет Страховщику письменное заявление с указанием требуемой суммы и формы ее получения. Заем оформляется путем заключения соответствующего До-

говора, устанавливающего размер займа, проценты за пользование, срок и порядок погашения займа и процентов.

Если Страхователь нарушает порядок погашения займа и долг по займу (ам), включая все неуплаченные по ним проценты, равен или превышает выкупную сумму, то Страховщик вправе потребовать досрочно расторгнуть Договор.

6.1.10. 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.

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

6.1.12. 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.

6.1.13. Дать согласие Страховщику на обработку его персональных данных третьим лицам, 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. Извещать Застрахованное лицо (под роспись) об изменениях Договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, в том числе об изменениях, предусмотренных п. 7.11. настоящих Правил. Риск негативных последствий за неисполнение данной обязанности в полном объеме несет Страхователь;

6.2.3. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику всю информацию о Застрахованных лицах, необходимую для принятия Страховщиком решения о страховании и условиях предоставления страховых рисков. 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;

6.2.4. При наступлении события, предусмотренного п.п. 3.2.2. – п.п. 3.2.6. 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 события, предусмотренного п. 3.2.2. и п. 3.2.5. настоящих Правил, может быть исполнена Выгодоприобретателем;

6.2.5. 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.

6.3. Страховщик имеет право:

- 6.3.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также соответствие сообщенных Страхователем сведений о Застрахованном лице условиям п. 1.6. настоящих Правил;
- 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. В случае если предоставленные документы и сведения для производства страховой выплаты 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 пункте 6.4.6., но не более чем на 45 рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, обращения в соответствующие компетентные органы для подтверждения факта произошедшего страхового события и обстоятельств его наступления.
- 6.3.5. В сложных случаях, когда для принятия решения о страховой выплате требуется:
- заключение независимой экспертизы по поводу заявленного события, Страховщик имеет право предложить пройти такую экспертизу Страхователю за счет Страховщика и продлить срок, указанный в пункте 6.4.6 до получения результатов экспертизы.
 - результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, Страховщик имеет право продлить срок, указанный в п. 6.4.6., до окончания расследования.
- 6.3.6. 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;
- 6.3.7. 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;
- 6.3.8. 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;
- 6.3.9. 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;
- 6.3.10. 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.
- 6.4. Страховщик обязан:
- 6.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, Основными программами, Дополнительными условиями, разработанными на основе настоящих Правил продуктами, на условиях которых заключен Договор страхования.
- 6.4.2. Вручить Страхователю страховой полис/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 необходимости заключения Дополнительного соглашения в связи с изменением размеров страховых сумм, страховых взносов и/или сроков страхования.

6.4.6. Принять решение о страховой выплате или об отказе в выплате в течение 30 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, если иное не предусмотрено в договоре страхования. Решение о страховой выплате оформляется актом на страховую выплату, в случае отказа в страховой выплате Страховщик письменно сообщает об этом заявителю.

6.4.7. Произвести страховую выплату в течение 10 рабочих дней со дня момента принятия им решения о страховой выплате, если иное не предусмотрено договором страхования, путем перечисления на счет в банке, реквизиты которого указаны заявителем в заявлении, либо иным способом - по соглашению Сторон. При этом перевод подлежащих выплате сумм по почте, телеграфу или на счет получателя в Банке осуществляется за счет его средств.

6.4.8. В случае отказа Страхователя (физического лица) от Договора страхования в срок, установленный в соответствии с п.5.26. Правил страхования, со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, осуществить возврат Страхователю полученной страховой премии (взноса) в течение 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком от Страхователя письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии Договора страхования (Полиса).

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

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

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА, ПОРЯДКА И УСЛОВИЙ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

7.1. Страховая выплата производится при наступлении страховых случаев, предусмотренных Договором страхования.

Выплата пенсии осуществляется Застрахованному лицу после уплаты по Договору страхования страховой премии (страховых взносов) и наступлении событий, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования (кроме Основных программ 2 и 3).

Страховщик производит страховые выплаты пенсий одновременно или с периодичностью выплат (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) на условиях, предусмотренных Договором страхования. Выплаты производятся в течение определенного срока либо пожизненно, в зависимости от условий Договора и выбранной программы страхования.

Застрахованное лицо ежегодно на начало полисного года (на дату выплаты очередной пенсии) по истечении гарантированного периода выплаты пенсии или при отсутствии данного периода в Договоре страхования обязано подавать новое заявление на выплату с предоставлением паспорта или его копии, заверенной нотариально на дату заявления, если иное не предусмотрено Договором страхования.

В случае не предоставления в срок документов, подтверждающих факт дожития Застрахованного лица до очередной даты выплаты пенсии, Страховщик прекращает выплаты пенсии до момента представления указанных документов.

7.2. По риску, указанному в п.п. 3.2.1. и 3.2.2. настоящих Правил, выплата осуществляется Застрахованному лицу одновременно или в виде периодических выплат пенсий, как предусмотрено Договором страхования, при условии дожития его до пенсионного возраста, установленного Договором страхования, или одновременно (в зависимости от выбранного варианта при заключении Договора страхования или при дожитии до срока страхования).

7.3. В случае смерти Застрахованного лица (п.п. 3.2.3.; 3.2.4.; 3.2.14. настоящих Правил) в период действия Договора страхования выплата осуществляется Выгодоприобретателю в размере 100% страховой суммы, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.4. В случае смерти Застрахованного лица в гарантированный период страховые выплаты осуществляются Выгодоприобретателю рассрочено в оставшийся гарантированный период в те же сроки и тех же объемах, в которых они производились Застрахованному лицу при жизни, или выплата может быть произведена одновременно (дисконтированная расчетная пенсия).

7.5. В случае смерти Застрахованного лица по истечении гарантированного периода или если гарантированный период Договором страхования не был предусмотрен, то Договор страхования прекращается и никаких выплат не осуществляется, или Выгодоприобретателю одновременно производится страховая выплата в размере единичных пенсий, выплачиваемых в течение одного полисного года (в зависимости от выбранного варианта при заключении Договора страхования).

7.6. При наступлении у Застрахованного лица временной нетрудоспособности в связи с госпитализацией в результате несчастного случая, происшедшего в период уплаты страховых взносов (п. 3.2.11. настоящих Правил), страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы, равной ежемесячному взносу по данному Договору страхования или суммы, определенной договором. Ежемесячная страховая выплата в размере страховой суммы, производится за каждые истекшие 30 дней госпитализации, но не более чем за 3 месяца (90 дней) подряд в течение полисного года.

7.7. При наступлении страхового случая, указанного в п.п. 3.2.5-3.2.8. настоящих Правил, страховая выплата осуществляется одновременно или в виде периодических выплат пенсий по инвалидности, как предусмотрено Договором страхования в размере страховой суммы, указанной в Договоре страхования. По страховым рискам «установление Застрахованному инвалидности I группы по любой причине, II и III группы в результате несчастного случая»; «установление Застрахованному инвалидности II и III группы»; «установление Застрахованному инвалидности I группы»; «установление Застрахованному инвалидности I, II группы в результате несчастного случая» страховая выплата может производиться одновременно Застрахованному лицу. При установлении инвалидности:

- I группы — 100% страховой суммы;
- II группы – 80% страховой суммы;
- III группы – 60% страховой суммы.

Страховые выплаты по данному риску в период действия Договора страхования производятся за вычетом ранее выплаченной суммы.

Общий размер страховых выплат в течение действия Договора страхования по данному риску не может превышать 100% страховой суммы.

При условии выплаты по данному риску 100% страховой суммы, данный риск прекращает своё действие.

7.8. Страховая выплата по страховому риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» осуществляется при наступлении страхового случая в период действия ответственности Страховщика по данному страховому риску, начиная с 181 дня действия Договора страхования, если иное условие не оговорено договором страхования. Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с «Перечнем смертельно опасных заболеваний» (Приложение №1 и №2 к Дополнительному условию 005). Страховая выплата может определяться в проценте, указанном в «Перечне смертельно опасных заболеваний» (Приложение №2 к дополнительному условию 005), в соответствии с установленным диагнозом.

зом и проведенным лечением, от страховой суммы, установленной в Договоре страхования, по данному страховому риску.

Страховые выплаты по данному страховому риску в период действия Договора страхования производятся за вычетом ранее выплаченной суммы. Общий размер страховых выплат в течение срока действия Договора страхования по страховому риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» не может превышать 100% страховой суммы. При условии выплаты по указанному страховому риску 100% страховой суммы, данный страховой риск прекращает своё действие. Диагностирование у Застрахованного СОЗ не признается страховым случаем, если в течение первых 30 дней, следующих за днём установления ему диагноза, наступает смерть Застрахованного лица.

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

Страховщик оставляет за собой право проверить достоверность установленного диагноза, путем запроса подлинных медицинских документов, или получения заключения по имеющимся документам у независимого эксперта-специалиста, соответствующей специализации.

7.9. По Основной программе 1. *Пожизненная пенсия 2-х лиц.*

Страховая выплата (пенсия) производится в полном объеме при условии дожития Застрахованного лица до пенсионного возраста, установленного Договором страхования. В случае смерти Застрахованного лица в период уплаты страховых взносов, производится освобождение от дальнейшей уплаты страховых взносов, и второму Застрахованному лицу будет осуществляться страховая выплата, с даты начала выплаты пенсии, установленной Договором страхования для первого Застрахованного лица. В случае смерти первого Застрахованного лица в период выплаты ему пенсии, второе Застрахованное лицо будет получать пожизненную пенсию с месяца, следующего за месяцем наступления смерти первого Застрахованного лица.

7.10. По Основной программе 2. *Срочная или пожизненная пенсия в связи с потерей кормильца.*

В случае смерти Застрахованного лица возможны 2 варианта выплаты пенсии:

7.10.1. если смерть первого Застрахованного лица произошла в период ответственности Страховщика на случай смерти Застрахованного лица, то выплата пенсии производится второму Застрахованному лицу, указанному в Договоре страхования, начиная со следующего месяца после подачи заявления о выплате пенсии. Страховая выплата осуществляется в течение определенного срока или пожизненно, с периодичностью и в размерах, предусмотренных Договором страхования.

Если смерть второго Застрахованного лица наступает ранее смерти первого Застрахованного лица, выплата пенсии по данному риску не осуществляется.

7.10.2. выплата пенсии производится Выгодоприобретателю, в случае его смерти - наследникам Выгодоприобретателя, с месяца, следующего за месяцем наступления смерти первого Застрахованного лица, в течение определенного срока, с периодичностью и в размерах, предусмотренных Договором страхования.

7.11. По Основной программе 3. *Пенсия по инвалидности срочная или пожизненная.*

В случае установления Застрахованному лицу в возрасте до 65 лет I или II группы инвалидности от любой причины в период действия Договора страхования, Страховщик осуществляет страховую выплату в течение определенного срока или пожизненно с периодичностью и в размерах, установленных в Договоре страхования.

Страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу в виде периодических выплат, предусмотренных Договором страхования, при условии дожития его до даты очередной выплаты пенсии и подтверждения установления I или II группы инвалидности.

При этом Страховщик может установить период ожидания с момента начала действия Договора до даты установления I или II группы инвалидности в результате болезни, по истечении которого может осуществляться выплата пенсии.

7.12. По Дополнительным условиям страхования порядок выплат предусмотрен Дополнительными условиями страхования и отражается в Договоре страхования.

7.13. Если смерть Застрахованного лица наступила в результате событий, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил, то Выгодоприобретателю возвращается сформированный по Договору страхования резерв на дату смерти Застрахованного лица.

7.14. В случае если Застрахованное лицо, дожив до установленного Договором срока для выплаты пенсии, умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму, выплата указанной суммы осуществляется наследникам Застрахованного лица в установленном законом порядке (кроме Основных программ 1, 2).

7.15. В случае если Договором страхования предусмотрен страховой случай – смерть Застрахованного лица от любой причины в период действия Договора страхования, а Застрахованное лицо пропало без вести, то страховая выплата по данному случаю может быть произведена, если Застрахованное лицо будет объявлено судом умершим не ранее 5 лет, при условии отсутствия о нем информации или при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.16. В случае если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата указанной суммы осуществляется его наследникам.

7.17. Для получения страховой выплаты независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления, Страховщику предоставляются следующие документы:

7.17.1. Заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца, с указанием следующих сведений:

- Сведения о страховом полисе, по которому предъявляется заявление;
- номер полиса;
- дата заключения договора страхования;
- срок страхования;
- название программы страхования;
- Сведения 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 и индекс по месту постоянной регистрации;
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания; адрес электронной почты;
- номер телефона;
- место работы, должность.
- Сведения 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 и индекс по месту постоянной регистрации;
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания; адрес электронной почты;
- номер телефона; номер мобильного телефона;
- место работы, должность.
- Если Выгодоприобретателем является юридическое лицо, то предоставляются сведения об организационно-правовой форме юридического лица, ИНН, сведения о государственной регистрации (дата государственной регистрации, наименование регистрирующего органа), адрес (место нахождения), указанный в ЕГРЮЛ, телефон/ факс, сведения о лице, действующем от юридического лица без доверенности, сведения о полномочиях представителя юридического лица.
- Сведения о событии:

- событие, послужившее основанием для заявления: смерть, инвалидность, травма, диагностирование смертельно-опасного заболевания, временная нетрудоспособность, госпитализация, хирургическое вмешательство, профессиональная нетрудоспособность;
- 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);
- 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 письменное заявление с указанием достоверных обстоятельств, при которых данное событие произошло, а также полные банковские реквизиты и номер счёта для перечисления страховой выплаты;

7.17.2. Договор страхования (страховой полис);

7.17.3. Полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;

7.17.4. Квитанция об уплате страховой премии (страховых взносов), если она (они) уплачивалась наличными деньгами;

7.17.5. Паспорт/ Удостоверение личности/ Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя, Наследника;

7.17.6. Свидетельство о рождении, Свидетельство о заключении брака, Водительское удостоверение; Свидетельство о праве на наследство (при необходимости);

7.17.7. Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их 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 нахождения на листке нетрудоспособности;
- амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы
- карта стационарного больного;
- результаты и заключения по результатам лабораторных (в том числе освидетельствование на алкоголь, наркотические и токсические вещества), 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;

7.17.8. Медицинские документы об обследовании и лечении по поводу заболевания, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваний, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза:

- эпикризы из лечебных учреждений;

- выписка из амбулаторной карты из 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;
- амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;
- карта стационарного больного;
- результаты и заключения по результатам лабораторных (в том числе освидетельствование на алкоголь, наркотические и токсические вещества), рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований;
- заключения и результаты консультации 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.

7.17.9.В особых случаях Страховщиком могут быть запрошены:

- Акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- Акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- Заключения врачебно-летней экспертной комиссии и/ или военно-врачебной комиссии

7.17.10.В связи с установлением Застрахованному лицу инвалидности дополнительно:

- Направление на МСЭ;
- Справка МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности;
- Выписка из акта освидетельствования органом МСЭ;
- Протокол освидетельствования бюро МСЭ;
- Справка МСЭ об утрате Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности.

7.17.11. Документы, подтверждающие факт и длительность временной нетрудоспособности Застрахованного лица:

- листок нетрудоспособности, оформленный в установленном законодательством порядке;
- справка о временной нетрудоспособности для учащихся;
- справка о временной нетрудоспособности для военнослужащих;
- справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза.

7.17.12. Документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:

- постановления (определение) следственных органов;
- решение (определение) или приговор суда;
- первичные процессуальные документы (протокол, определение или постановление), выданные компетентными органами, с указанием сведений о месте, времени, обстоятельствах ДТП, сведений о транспортных средствах (ТС) с указанием владельцев, и участниках ДТП, лицах, управлявших ТС, с указанием серии, номера и категории водительского удостоверения, заключения медицинского освидетельствования участников ДТП, информации о составе или об отсутствии состава преступления, данных о пострадавших с указанием категории (водитель, пассажир, пешеход) и характере полученных повреждений (ущерб здоровью, смерть);
- акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательстве порядке;
- результаты судебно-медицинских исследований;
- Акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая;
- документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного в момент травмы на территории страхования.

- справка из компетентных органов (Федеральной службы РФ по гидрометеорологии мониторингу окружающей среды (Росгидромет) или МЧС), подтверждающая факт катастрофических явлений и/или чрезвычайного происшествия.

7.17.13. В связи со смертью Застрахованного лица дополнительно:

- Свидетельство о смерти;
- Окончательное медицинское свидетельство о смерти;
- Протокол и заключение патолого-анатомического исследования.

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

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

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

8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.

8.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не являются страховыми случаями события, указанные в п.п. 3.2.3. - 3.2.21. настоящих Правил, происшедшие в результате:

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

8.1.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

9. 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.

При этом в случае если размер требований не превышает 500 000 (пятьсот тысяч) рублей Страхователь – физическое лицо / физическое лицо, в пользу которого заключен договор / физическое лицо, к которому перешли права требования потребителя финансовых услуг вправе направить претензию финансовому уполномоченному в соответствии с Федеральным законом от 4 июня 2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

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

10. ГЛОССАРИЙ (ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНОВ ДЛЯ ЦЕЛЕЙ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ).

10.1. Болезнь (заболевание) - любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное в период действия Договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований

10.2. Вестинг (или Вестирование) - Соглашение между работодателем и работником о том, что работодатель платит за работника страховые взносы по пенсионному страхованию, и в случае увольнения работника в течение согласованного ими количества лет, работник не получает по Договору страхования

никаких выплат, а если увольнение происходит по прошествии согласованного срока, то такому работнику выплачивается выкупная сумма либо он вправе продолжить уплачивать страховые взносы самостоятельно, либо оформляется Соглашение между работодателем и работником об уступке работодателем права на сумму накопленных страховых взносов (выкупную сумму) - в целом или в какой-то ее части, - сформированную по Договору пенсионного страхования.

10.3. Выжидательный период - период между окончанием периода уплаты страховой премии (страхового взноса) и началом периода выплаты пенсии. Для Договоров страхования, по которым предусмотрена оплата страховой премии единовременно, выжидательный период должен быть не менее одного месяца.

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

10.5. Группа инвалидности - устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения органа МСЭ, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

а) Первая группа инвалидности – это социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

б) Вторая группа инвалидности – это социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к выраженному ограничению жизнедеятельности.

10.6. Дисконтирование – приведение экономических показателей разных лет к сопоставимому во времени виду (с помощью коэффициента дисконтирования, основанного на формуле сложных процентов).

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

10.8. Календарный год - период времени в размере 12 месяцев, исчисляемый с 01 января по 31 декабря.

10.9. Накопительный период – период, начинающийся с даты установленной Договором страхования для уплаты страховой премии (первого страхового взноса) и заканчивающийся днем, предшествующим дате выплате первой пенсии по Договору страхования.

10.10. Несчастный случай (НС) - фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Страхователя /Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой наступление страхового случая, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).

В рамках настоящей Программы страхования к последствиям несчастного случая относятся:

- травма;
- случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм);
- удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел;
- утопление;
- переохлаждение организма;
- анафилактический шок

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и 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, врождённые аномалии органов.

10.11. Оплаченный полис - страховой полис (Договор страхования), по которому на основании заявления Страхователя произведена редукция Договора по Основным условиям.

10.12. Пенсионный возраст - предусмотренный действующим законодательством РФ возраст, дающий право на получение трудовой пенсии по старости.

10.13. Пенсия - периодические страховые выплаты Застрахованному лицу, производимые Страховщиком в течение периода времени, указанного в Договоре страхования. Пенсия устанавливается в связи с достижением Страхователем (Застрахованным лицом) пенсионного возраста либо пенсионного основания согласно действующему законодательству РФ, либо в связи с наступлением события, предусмотренного Договором страхования.

10.14. Пенсия срочная - страховые выплаты, которые предоставляются Застрахованному лицу на протяжении определенного периода, начиная с определенного возраста или события, указанного в Договоре страхования. В случае смерти Застрахованного лица в течение этого периода выплата пенсии прекращается.

10.15. Пенсия пожизненная – это пенсия, которая выплачивается Застрахованному лицу пожизненно, начиная с определенного возраста, или события, указанного в Договоре страхования, и в случае смерти Застрахованного лица выплата пенсии прекращается.

10.16. Период с повышенной ответственностью на случай смерти Застрахованного лица (гарантированный период) - указанный в Договоре страхования период, в течение которого выплата пенсии производится Страховщиком вне зависимости от того, дожило ли Застрахованное лицо до очередного срока выплаты пенсии или нет. В случае смерти Застрахованного лица страховые выплаты в те же сроки и в тех же объемах, в которых они осуществлялись Застрахованному лицу при жизни, продолжают осуществляться Страховщиком до окончания периода с повышенной ответственностью Выгодоприобретателю, установленному в соответствии с Договором страхования, или могут быть конвертированы в единовременную выплату с учетом дисконтирования.

10.17. Период выплаты пенсии – период, в течение которого Страховщик производит выплату пенсии. Данный период начинается с даты выплаты первой пенсии.

10.18. Период ожидания - период, устанавливаемый Договором страхования, начинающийся с даты вступления Договора страхования в силу. Если событие произошло в течение периода ожидания, то обязанность Страховщика произвести страховую выплату не наступает, независимо от того, является ли произошедшее событие страховым или нет.

10.19. Полисный год (страховой год по полису) - период, начинающийся датой вступления Договора страхования в силу и заканчивающийся по истечении 12 месяцев.

10.19. Пожизненное страхование – страхование до конца жизни Застрахованного лица.

10.20. 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. По пенсионному страхованию, как правило, пожизненный срок.

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

10.22. К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.

10.23. Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздей-

ствием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.

10.24. Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.

10.25. Медицинский работник (врач) – это специалист с законченным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом, имеющий право на оформление медицинских документов, которые являются одним из оснований для решения вопроса о страховой выплате. 10.5. Госпитализация — это нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в период действия Договора страхования (не является госпитализацией помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения).

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

10.26. Период выживания – период, с момента установления диагноза СОЗ, в течение которого при наступлении смерти Застрахованного лица, страховая выплата по риску СОЗ не производится.

10.27. Франшиза - часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Временная франшиза предусматривает, что в течение периода, определенного соглашением сторон Договора страхования, возможные убытки от наступления, предусмотренного Договором страхования события (страхового случая) не возмещаются Страховщиком.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ – ПРИЛОЖЕНИЯ 1-5

Приложение 1- Дополнительное условие 001 – «Освобождение от уплаты страховых взносов»

Приложение 2 – Дополнительное условие 002 – «Сберегательный пенсионный счет»

Приложение 3 - Дополнительное условие 003 – «Индексация страхового взноса»

Приложение 4 - Дополнительное условие 004 – «Страхование от несчастных случаев и болезней»

Приложение 5- Дополнительное условие 005 – «Страхование на случай смертельно опасных заболеваний»

ПРОЧИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ 6-9

Приложение 6 - Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов)

Приложение 7 - Образец типового заявления о страховании

Приложение 8 - Образец типового страхового полиса

Приложение 9 – Образец типового Договора коллективного добровольного пенсионного страхования со всеми приложениями

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 001
Освобождение от уплаты страховых взносов

1. Общие положения

- 1.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием Страховщик заключает с дееспособными физическими лицами Договоры страхования жизни с Дополнительным условием 001.
- 1.2. Страхователь одновременно является Застрахованным лицом.
- 1.3. Застрахованное лицо не может быть старше 65 лет на момент окончания периода уплаты взносов.
- 1.4. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Правилам добровольного пенсионного страхования. Положения Правил добровольного пенсионного страхования применяются в отношении размера, порядка и срока уплаты взносов по Договору, если в настоящем Дополнительном условии или Договоре страхования не предусмотрено иное.
- 1.5. Настоящее Дополнительное условие не применяется к Основным программам 2 и 3.
- 1.6. Дополнительное условие оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с п. 7.11. Правил добровольного пенсионного страхования, а также могут включаться одновременно при заключении Договора страхования.
- 1.7. Действие настоящего Дополнительного условия не распространяется на Дополнительное условие 003 «Индексация страхового взноса».

2. Страховые случаи/риски

- 2.1. Страховым случаем по настоящему Дополнительному условию признается следующее событие:
 - 2.1.1. Первичное установление Страхователю в возрасте до 65 лет инвалидности I или II группы по любой причине в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил - освобождение от уплаты страховых взносов по рискам, подлежащим освобождению от уплаты взносов. Страховой риск – «установление Страхователю инвалидности I, II группы»;
 - 2.1.2. Первичное установление Страхователю в возрасте до 65 лет инвалидности I группы по любой причине в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил - освобождение от уплаты страховых взносов по рискам, подлежащим освобождению от уплаты взносов. Страховой риск – «установление Страхователю инвалидности I группы»;
 - 2.1.3. Первичное установление Страхователю в возрасте до 65 лет инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Страхователю I, II группы инвалидности в результате несчастного случая»;
 - 2.1.4. Первичное установление Страхователю в возрасте до 65 лет инвалидности I группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Страхователю I группы инвалидности в результате несчастного случая»;
 - 2.1.5. Первичное диагностирование в период действия страхования у Страхователя смертельно опасного заболевания (далее по тексту — СОЗ) и/или последствия заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний (Приложением № 1 к Дополнительному условию 001 настоящих Правил), за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «первичное диагностирование у Страхователя СОЗ»;
- 2.2. Дополнительно Договор страхования может предусматривать период ожидания, начинающийся с даты установления I или II группы инвалидности (до 180 дней), или диагностирование у Страхователя СОЗ. В этом случае Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов при условии подтверждения I или II группы инвалидности на дату окончания этого периода или первичное диагностирование у Страхователя СОЗ.

2.3. Установление группы инвалидности Страхователю или диагностирования СОЗ должно быть подтверждено документами, выданными в установленном законом порядке (органами МСЭ, лечебными учреждениями).

3. Порядок прекращения действия Дополнительного условия освобождения от уплаты страховых взносов

3.1. Действие настоящего Дополнительного условия освобождения от уплаты взносов прекращается в случае:

3.1.1. Истечения срока действия Дополнительного условия.

3.1.2. Инициативы Страхователя.

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

3.1.4. Прекращения действия Основных условий, либо преобразования полиса в Оплаченный полис.

3.1.5. Достижения Застрахованным лицом пенсионного возраста.

4. Страховая сумма, страховые взносы, порядок их уплаты

4.1. По Дополнительному условию 001 страховая сумма устанавливается в размере, равном суммарному платежу страхового взноса по рискам, подлежащим освобождению от уплаты взносов в соответствии с условиями Договора страхования.

4.2. Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) представлен в Приложении № 6 к Правилам добровольного пенсионного страхования.

4.3. Порядок уплаты страховых взносов по Договору, включающему Дополнительные условия 001, соответствует порядку уплаты страховых взносов по Основным условиям, предусмотренным Договором страхования и действующим в соответствии с Правилами добровольного пенсионного страхования при условии, что уплата страховых взносов по Основным условиям, должна производиться только в рассрочку.

5. Порядок освобождения от обязанности уплачивать страховые взносы по Договору страхования

5.1. В целях освобождения от обязанности уплачивать взносы по Договору, при установлении Страхователю в возрасте до 65 лет I или II группы инвалидности по любой причине, или первичного диагностирования у Страхователя СОЗ необходимо в течение 30 дней сообщить Страховщику любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения Страхователя (Застрахованного лица), и представить подтверждающие документы, перечисленные в п. 7.17. настоящего Дополнительного условия.

5.2. Если Страхователь нарушил требования п. 5.1. настоящих Дополнительных условий, Страховщик вправе отказать в принятии решения об освобождении Страхователя от уплаты страховых взносов по Договору.

5.3. Страховщик оставляет за собой право организовать проведение обследования состояния здоровья Страхователя на предмет определения обоснованности установления ему группы инвалидности по любой причине или в результате несчастного случая, или диагностирования у Страхователя СОЗ. .

5.4. Освобождение от уплаты страховых взносов действует в отношении рисков, подлежащих освобождению от уплаты взносов в соответствии с условиями Договора страхования, и распространяется на период установления Страхователю в возрасте до 65 лет I или II группы инвалидности по любой причине или в результате несчастного случая, начиная с даты ее установления.

По риску «первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» освобождение от уплаты страховых взносов действует в отношении рисков, подлежащих освобождению от уплаты взносов в соответствии с условиями Договора страхования, и распространяется на период уплаты страховых взносов по Договору страхования.

5.5. В случае снятия группы инвалидности обязанность Страхователя уплачивать страховые взносы по Договору страхования возобновляется в полном объеме с даты прекращения действия освобождения от уплаты взносов.

5.6. В случае если Страхователем были уплачены какие-либо страховые взносы, относящиеся к периоду установления I или II группы инвалидности, то такие страховые взносы возвращаются Страхователю, ли-

бо засчитываются в уплату в счет будущих взносов по Договору страхования, подлежащих уплате по окончании периода освобождения от уплаты страховых взносов.

5.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, перечень документов, предоставляемый Страховщику, указан в п.п.7.19. настоящих Правил.

5.8. Сроки принятия решения о страховой выплате, а также ее осуществления указаны в п. 6.4.6.-6.4.7. настоящих Правил.

Перечень смертельно опасных заболеваний

	Наименование СОЗ и серьезных операций	Определения
1	Болезнь Альцгеймера в возрасте до 65 лет	<p>Дегенеративное заболевание центральной нервной системы, возникающее в возрасте до 65 лет и характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу.</p> <p>Описанные состояния должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог), а также подтвержден результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), характерными для данного заболевания.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p> <p>б) Деменция, вызванная неорганическими поражениями ЦНС (например, неврозы или психические заболевания).</p> <p>в) Деменция при Болезни Пика.</p> <p>г) Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреозидизм, недостаточность витамина В12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органная недостаточность и др.).</p> <p>д) Вторичная деменция, т.е. обусловленная иными причинами - общесоматическими заболеваниями (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или иными церебральными процессами (энцефалиты, травма головного мозга, субдуральная гематома и др.).</p>
2	Апластическая анемия	<p>Хроническое системное заболевание, характеризующееся стойкой полной аплазией костного мозга и глубоким нарушением его функции, проявляющееся анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующее как минимум одного из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови; • Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга; • Иммуносупрессивной терапии; • Трансплантации костного мозга. <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (гематолог), а также подтвержден результатами проведенного обследования, включая биопсию костного мозга, характерными для данного заболевания.</p>

3	Бактериальный менингит	<p>Острое бактериальное воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности. Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог, инфекционист), а также подтвержден результатами специфических исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией.</p> <p>б) Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.</p>
4	Хирургические операции на головном мозге	<p>Фактическое перенесение операции на головном мозге под общей анестезией при условии проведения трепанации черепа. Лапароскопические операции также покрываются данным определением. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена врачом-специалистом. Все операции на головном мозге, являющиеся последствиями несчастного случая, не покрываются данным определением.</p>
5	Рак	<p>Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессирующим неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага) и инвазии, деструкцией опухоли и окружающей опухоль здоровой ткани.</p> <p>Данное определение также включает: лейкемию, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.</p> <p>Рак должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз рака должен быть подтвержден врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Любой первичный рак кожи, кроме злокачественной меланомы, распространившийся за пределы эпидермиса (верхний слой кожи) и соответствующий стадии TisN0M0 и T1N0M0 по классификации TNM или 1-ому уровню по классификации Clark;</p> <p>б) Рак предстательной железы стадии T1(включая T1a и T1b) по классификации TNM;</p> <p>в) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания;</p>

		<p>г) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома; д) Хронический лимфоцитарный лейкоз стадии А по классификации Binet или стадия I по классификации RA1; е) Папиллярный рак щитовидной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM; ж) Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, соответствующий стадии T1aN0M0 по классификации TNM; з) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ – инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши);</p> <p>Примечание: Договор Страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Исключения» настоящей Статьи.</p>
6	Кардиомиопатия	<p>Окончательный диагноз кардиомиопатии, подтверждённый врачом-специалистом (кардиологом), а также специальными исследованиями (например, эхокардиография), сопровождающийся нарушением функции желудочков, которое приводит к ограничению физической активности, по меньшей мере, 3 функционального класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской Ассоциации Кардиологов (NYHA).</p> <p>Описанные выше состояния должны наблюдаться в течение не менее 3-х месяцев и подтверждаться медицинскими документами.</p> <p>Из покрытия исключается вторичная кардиомиопатия вызванная употреблением алкоголя (алкогольная кардиомиопатия).</p>
7	Кома	<p>Наиболее значительная степень патологического угнетения центральной нервной системы, характеризующаяся бессознательным состоянием и отсутствием ответной реакции на внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющаяся на протяжении длительного промежутка времени с использованием систем жизнеобеспечения, по меньшей мере, в течение 96 часов подряд, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Постоянная неврологическая симптоматика должна быть подтверждена медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3-х месяцев.</p> <p>Из покрытия исключается кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p>
8	Аортокоронарное шунтирование	<p>Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования на открытом сердце (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающаяся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом, а также результатами проведенной коронарной ангиографии.</p> <p>Из покрытия исключаются все нехирургические вмешательства, в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</p>

9	Болезнь Крона, требующая хирургического вмешательства	Болезнь Крона, при которой в разные периоды госпитализации были проведены множественные (более одной) частичные резекции кишечника.
10	Энцефалит	<p>Воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии, диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга).</p> <p>Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше условия должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p> <p>Из покрытия исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.</p>
11	Почечная недостаточность	<p>Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, при условии проведения в качестве лечения регулярного диализа (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантации донорской почки. Необходимость проведения регулярного диализа или трансплантации донорской почки, а также сам диагноз, должны быть установлены врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования на основании результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Исключаются из покрытия:</p> <p>а) Почечная недостаточность в стадии компенсации;</p> <p>б) Почечная недостаточность при отсутствии необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.</p>
12	Ревматоидный артрит	<p>Генерализованное поражение суставов, проявляющееся клинической деформацией 3-х и более из перечисленных суставов: локтевые, коленные, голеностопные, плюснефаланговые суставы, суставы кистей рук и шейного отдела позвоночника. Диагноз ревматоидного артрита должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу).

		<p>Описанные выше условия должны подтверждаться медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3-х месяцев.</p>
13	Обширные ожоги	<p>Ожоговое поражение - это открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими факторами или их комбинацией. В рамках данного определения под обширными ожогами понимаются ожоги, начиная с IIIВ степени, характеризующиеся поражением более 20% поверхности всего тела и/или всей поверхности обеих верхних конечностей, требующие хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики, и/или всей поверхности лица, требующие хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами измерения площади ожога определенным «Правилom девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения;</p> <p>б) Суицидальные попытки и умышленное причинение вреда здоровью</p>
14	Пересадка клапана сердца	<p>Хирургическая операция на открытом сердце посредством открытого доступа – торакотомии с целью протезирования (полной замены искусственным аналогом) одного или более пораженных клапанов сердца вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний. Покрытие включает операции на аортальном, митральном, пульмональном (клапан легочной артерии) или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом (кардиологом), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом. Операция должна быть проведена впервые в течение срока действия договора страхования.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Вальвулотомия;</p> <p>б) Вальвулопластика;</p> <p>в) Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</p>
15	ВИЧ-инфицирование вследствие персональной медицинской деятельности	<p>ВИЧ – инфекция – заболевание, возникающее вследствие заражения вирусом иммунодефицита человека в результате случайного и непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей (врачебных, стоматологических, медсестринских и фельдшерских медицинских манипуляций).</p> <p>Случай признается страховым при условии наличия всего нижеперечисленного:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения; • Учреждение, в котором было произведено лечение, ставшее причиной ин-

		<p>фицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного.</p> <p>Необходимо уведомить страховую компанию в течение 7 суток о любом случае (прецеденте), который может привести к инфицированию и приложить отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный после этого случая.</p>
16	ВИЧ – инфицирование вследствие переливания крови	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагноз Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) вследствие переливания крови. Случай признается страховым при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям после вступления в действие страхового покрытия. Учреждение, в котором была произведена заготовка крови, ставшей причиной инфицирования, а также учреждение, в котором была проведена гемотрансфузия, должны быть официально зарегистрированы государственным органом здравоохранения • Учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного; • Застрахованный не является больным гемофилией; • Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения. <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты;</p> <p>б) Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача;</p> <p>в) Больные гемофилией.</p> <p>Примечание: Договор Страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Исключения» настоящей Статьи</p>
17	Тяжелая травма головного мозга	<p>Травма головного мозга в результате несчастного случая, сопровождающаяся постоянным неврологическим дефицитом, сохраняющимся на протяжении, по меньшей мере, 6 недель и более, с даты несчастного случая. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом (нейрохирургом), а также результатами специальных исследований (например, КТ или МРТ головного мозга). Несчастный случай должен быть вызван исключительно и непосредственно насильственным, внешним и видимым воздействием, независимым от всех других причин. Исключаются из покрытия: травмы спинного мозга, травмы головного мозга иные, чем указанные в определении.</p>
18	Потеря слуха	<p>Полное постоянное двухстороннее отсутствие слуха, наступившее вследствие острого заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом, при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Врожденная глухота.</p>

		<p>б) Синдром Ваарденбурга. в) Синдром Ашера, синдром Альпорта. г) Нейрофиброматоз типа II. д) Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой. е) Последствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения (при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения).</p>
19	Потеря конечностей	<p>Полная необратимая потеря обеих верхних конечностей или обеих нижних конечностей или одной верхней и одной нижней конечностей вследствие заболевания или травмы. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом.</p> <p>Из покрытия исключаются: а) Потеря конечностей, произошедшая в результате употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов; б) Суицидальные попытки или умышленное причинение вреда здоровью; в) Последствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>
20	Доброкачественная опухоль головного мозга	<p>Угрожающий жизни диагноз доброкачественной опухоли головного мозга, подтвержденный врачом-неврологом или нейрохирургом. Данное определение включает внутримозговую опухоль мозга, вызывающую его повреждение. Опухоль должна быть расценена, как требующая нейрохирургического вмешательства (удаления), либо в случае неоперабельности, должна вызывать стойкий неврологический дефицит.</p> <p>Из покрытия исключаются: а) Кисты головного мозга любой локализации. б) Гранулемы. в) Сосудистые мальформации. г) Гематомы. д) Опухоли гипофиза и спинного мозга.</p>
21	Потеря речи	<p>Полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок, которая не может быть восстановлена какими-либо медицинскими манипуляциями. Данное состояние должно быть подтверждено, по меньшей мере, в течение 12 месяцев специалистом (отоларингологом).</p> <p>Потеря речи психогенного характера исключается из покрытия.</p>
22	Терминальная стадия заболевания печени	<p>Терминальная стадия заболевания печени или цирроз означает терминальную печеночную недостаточность, вызывающую как минимум одно из следующих состояний:</p> <ul style="list-style-type: none"> • неконтролируемый асцит; • постоянная желтуха; • варикозное расширение вен желудка или пищевода • печеночная энцефалопатия <p>Исключается из покрытия: заболевание печени, вследствие злоупотребления</p>

		алкоголем, наркотическими или лекарственными препаратами
23	Терминальная стадия заболевания легких	<p>Терминальная стадия заболевания легких, вызывающая легочную недостаточность, при наличии всех нижеперечисленных критериев:</p> <ol style="list-style-type: none"> стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1, FEV1) до значений менее 1 литра (проба Тиффно) необходимость постоянной кислородной терапии для гипоксемии стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (PaO2) до значений менее 55 мм рт.ст. одышка в покое <p>Диагноз должен быть подтвержден специалистом (пульмонологом).</p>
24	Заболевания Мотонейронов	<p>Заболевание, вызванное гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующих двигательную активность. Окончательный диагноз заболевания двигательных нейронов (например, боковой амиотрофический склероз, первичный латеральный склероз, прогрессирующий бульбарный паралич, псевдобульбарный паралич) подтвержденный специалистом, а также результатами электромиографии и электронейрографии, характерными для данного заболевания.</p> <p>Заболевание должно проявляться состоянием полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше условия должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p>
25	Рассеянный склероз	<p>Множественные неврологические нарушения, проявляющиеся на протяжении более 6 месяцев, возникающие в результате процесса демиелинизации в головном и спинном мозге. Диагноз должен быть окончательным и установлен врачом-неврологом, при наличии более чем одного документально подтвержденного эпизода заболевания, с развитием выраженной клинической симптоматики демиелинизации, включая различные нарушения функций зрительных нервов, ствола головного мозга, спинного мозга, координационные и сенсорные расстройства.</p> <p>Исключаются из покрытия: Любые изолированные неврологические нарушения без установления диагноза "Рассеянный склероз".</p>
26	Мышечная дистрофия	<p>Диагноз мышечной дистрофии должен быть установлен врачом-неврологом на основании всех нижеперечисленных критериев:</p> <ul style="list-style-type: none"> результат биопсии мышц, подтверждающий диагноз; электромиограмма с характерными для данного заболевания изменениями; характерная клиническая картина (включая отсутствие нарушений чувствительности, нормальными показателями цереброспинальной жидкости и умеренным снижением сухожильных рефлексов).

		Заболевание должно подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.
27	Инфаркт миокарда	<p>Окончательный диагноз острого инфаркта миокарда: некроз сердечной мышцы, обусловленный прекращением ее кровоснабжения.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден диагностически значимым, т.е. не менее на один уровень выше 99-го перцентиля верхнего референтного предела, повышением и/ или снижением в плазме крови уровня биохимических маркеров, характерных для некроза миокарда (Тропонин I, Тропонин Т или МВ-КФК), а также одним из нижеперечисленных:</p> <ul style="list-style-type: none"> - острые кардиальные симптомы, характерные для инфаркта миокарда - новые серийные изменения на ЭКГ с развитием любого из следующих: подъем или депрессия сегмента ST, инверсия зубца Т, блокада левой ножки пучка Гиса, патологические зубцы Q <p>Другие острые коронарные синдромы, включая нестабильную стенокардию исключаются.</p>
28	Паралич	<p>Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) в результате паралича, развившегося вследствие травмы или заболевания спинного или головного мозга. Длительность течения этого состояния должна наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждена соответствующей медицинской документацией.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) паралич при синдроме Гийена-Барре; б) последствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения.
29	Болезнь Паркинсона	<p>Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. Окончательный диагноз идиопатической или первичной болезни Паркинсона должен быть установлен врачом-неврологом, прочие формы болезни Паркинсона (включая болезнь, развившуюся на фоне приема наркотиков или токсического поражения) исключаются из страхового покрытия.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3-х месяцев.</p>
30	Полиомиелит	Окончательный диагноз полиовирусной инфекции, установленной врачом-неврологом, характеризующейся развитием параличей, проявляющихся в нарушении двигательных функций и дыхания. Заболевание должно подтвер-

		<p>ждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p> <p>Исключаются из покрытия: Заболевание любой формой полиомиелита без развития параличей. Паралич вследствие иных причин, чем полиомиелит.</p>
31	Первичная легочная артериальная гипертензия	<p>Диагноз первичной легочной артериальной гипертензии, приводящей к значительному расширению правого желудочка сердца, подтвержденному медицинскими исследованиями, включая катетеризацию сердца, приводящее к значительному постоянному и необратимому ограничению физической активности, по меньшей мере, 4* функционального класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской Ассоциации Кардиологов (NYHA).</p> <hr/> <p>4* функциональный класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской Ассоциации Кардиологов (NYHA) означает, что симптомы появляются во время обычной повседневной деятельности пациента, несмотря на использование лекарств и соблюдение диеты при этом нарушение функции желудочков сердца подтверждается медицинскими исследованиями.</p>
32	Склеродермия	<p>Системное заболевание соединительной ткани, характеризующееся прогрессирующим фиброзом кожи, кровеносных сосудов и внутренних органов, с вовлечением в процесс сердца, легких или почек, подтверждающееся результатами биопсии и серологических тестов. Диагноз должен быть подтвержден ревматологом или дерматологом. Исключаются из покрытия: кольцевидная склеродермия, локализованные формы склеродермии, эозинофильный фасцит и CREST-синдром.</p> <p>Системное заболевание соединительной ткани, характеризующееся прогрессирующим фиброзом кожи, кровеносных сосудов и внутренних органов, с вовлечением в процесс сердца, легких или почек, подтверждающееся результатами биопсии и серологических тестов. Диагноз должен быть подтвержден ревматологом или дерматологом. Исключаются из покрытия: кольцевидная склеродермия, локализованные формы склеродермии, эозинофильный фасцит и CREST-синдром.</p>
33	Инсульт	<p>Острое нарушение мозгового кровообращения, являющееся следствием нарушения или полного прекращения кровообращения в мозге (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт) и характеризующееся развитием новой постоянной неврологической симптоматики.</p> <p>Оценка неврологических нарушений может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта. Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ).</p> <p>Из покрытия исключаются: а) Транзиторная ишемическая атака; б) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы; в) Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга; г) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.</p>
34	Хирургическое лечение	Оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или

	заболевания аорты	<p>лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</p> <p>Операция должна быть проведена по назначению специалиста-кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Лечение, выполненное из «мини-доступов»;</p> <p>б) Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.</p>
35	<i>Системная красная волчанка</i>	<p>Заболевание должно быть впервые установлено в течение срока действия договора страхования врачом - ревматологом в соответствии с международными диагностическими критериями, предложенными Американской Коллегией Ревматологов (ACR, 1997). Должны четко диагностироваться признаки поражения сердца, почек или неврологические нарушения.</p>
36	<i>Потеря зрения</i>	<p>Впервые возникшее, необратимое состояние, наступившее в результате заболевания или несчастного случая, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы из-за патологических изменений в обоих глазах, обоих зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями.</p> <p>Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Из покрытия исключаются последствия травм, полученных Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения.</p> <p>Страховое обеспечение не выплачивается в случае, если в соответствии с медицинским заключением, какое-либо устройство или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.</p>
37	<i>Язвенный Колит, требующий хирургического вмешательства</i>	<p>Фактическое перенесение операции полной колонэктомии, проведенной по поводу язвенного колита тяжелой степени. Необходимость проведения операции, а также проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом.</p>
38	<i>Трансплантация жизненно важных органов</i>	<p>Перенесение застрахованным в качестве реципиента трансплантации любого из нижеуказанных органов или включение застрахованного в официальный список ожидающих трансплантацию получателей любого из нижеуказанных органов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • одного из перечисленных органов человека полностью: сердца, легких, печени, почек, поджелудочной железы, или • костного мозга человека с использованием гемопоэтических стволовых клеток при условии предшествующего полного разрушения костного мозга. <p>Необходимость пересадки должна быть медицински обоснована и подтверждена объективными признаками органной недостаточности. Трансплантации иные, чем вышеупомянутые исключаются из покрытия. Случаи одновременной пересадки нескольких из вышеуказанных в определении органов считаются</p>

ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Правила добровольного пенсионного страхования №3

	<p>одной трансплантацией.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none">а) Трансплантации других органов и частей органов или тканей или клеток.б) Проведение трансплантации в случаях, когда Застрахованный выступает донором.
--	--

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 002 **Сберегательный пенсионный счет**

1. Общие положения

1.1. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Правилам добровольного пенсионного страхования. Положения Правил добровольного пенсионного страхования применяются, если в настоящих Дополнительных условиях или Договоре страхования (полисе) не предусмотрено иное.

1.2. Настоящее Дополнительное условие не может быть самостоятельным условием, а служит дополнением к Договору страхования, предусматривающему риски «дожитие Застрахованного» и «дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии» (п. 3.2.1. и п. 3.2.2.) Правил добровольного пенсионного страхования). Договором страхования может предусматриваться ведение одного или нескольких Сберегательных пенсионных счетов.

1.3. Дополнительное условие оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.11. Правил добровольного пенсионного страхования, если его применение не оговорено при заключении Договора страхования.

1.4. Договор страхования, предусматривающий обязательство Страховщика по изменению размера страховых сумм в зависимости от результатов инвестиционной деятельности по страхованию жизни, включает также и настоящее Дополнительное условие.

2. Условия применения

2.1. Целью применения настоящего Дополнительного условия является дополнительное накопление средств к окончанию накопительного периода по Договору страхования.

2.2. Срок страхования по настоящему Дополнительному условию устанавливается по соглашению Сторон Договора таким образом, чтобы дата его окончания соответствовала дате окончания накопительного периода по основному Договору страхования.

2.3. Сберегательным пенсионным счетом является условный лицевой счет Страхователя в системе аналитического учета операций Страховщика. На Сберегательном пенсионном счете в установленном Страховщиком порядке учитывается текущая сумма накоплений по настоящему Дополнительному условию страхования (сумма соответствующего страхового резерва). Исходя из суммы, учтенной на Сберегательном пенсионном счете, определяется размер страховой суммы и размер выкупной суммы.

2.4. Страховыми рисками являются:

- Дожитие Застрахованного лица до пенсионного возраста, установленного Договором (риск – «дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии»);
- Дожитие Застрахованного лица до возраста, срока или события, установленного Договором страхования (риск – «дожитие Застрахованного»);
- Смерть Застрахованного от любой причины в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 Правил добровольного пенсионного страхования (риск – «смерть Застрахованного»).

2.5. Страховая сумма по страховым рискам «дожитие Застрахованного» и/или «дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии» устанавливается в размере страхового резерва (суммы средств, учтенных на Сберегательном пенсионном счете), который должен быть сформирован Страховщиком на дату окончания срока страхования по настоящему Дополнительному условию.

Страховая сумма по риску «смерть Застрахованного» устанавливается в размере страхового резерва (суммы средств, учтенных на Сберегательном пенсионном счете) по настоящему Дополнительному условию на дату смерти Застрахованного лица, увеличенного на указанный ниже коэффициент. Отношение страховой суммы по риску «смерть Застрахованного» к страховому резерву (коэффициент К) устанавливается соглашением сторон в отношении конкретного Сберегательного пенсионного счета при заключении Договора страхо-

вания, при этом в течение действия Договора страхования коэффициент (К) может меняться в связи с переходом Застрахованного лица из одной возрастной группы в другую.

2.6. Коэффициент К устанавливается в диапазоне от 1,00 до 2,00 с шагом, равным 0,05, при этом максимальное допустимое значение К зависит от возраста (полных лет) Застрахованного лица. Максимальные значения К для различных возрастных групп приведены в следующих таблицах:

Возраст	Максимальное значение К	Возраст	Максимальное значение К
от 18 до 54 лет	2,00	от 65 до 69 лет	1,10
от 55 до 59 лет	1,50	от 70 до 75 лет	1,05
от 60 до 64 лет	1,25		

При определении коэффициента К на дату смерти Застрахованного лица определяется его фактический возраст.

Для Сберегательного пенсионного счета, предусмотренного п. 1.4. настоящего Дополнительного условия, коэффициент К устанавливается равным 1.

2.7. По поступлении страхового взноса по Договору Страховщик зачисляет на Сберегательный пенсионный счет денежные средства в размере суммы пенсионного взноса, уменьшенной на величину расходов Страховщика на ведение дела, которые составляют не менее 3 (трех) процентов от взноса. Сумма или доля издержек указывается в Договоре.

Днем уплаты страхового взноса на Сберегательный пенсионный счет Договора, если иное не предусмотрено Договором страхования, является:

- при почтовом переводе день осуществления почтового перевода в отделениях почтовой связи;
- при безналичных расчетах день зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

Страховщик зачисляет на Сберегательный пенсионный счет, предусмотренный п. 1.4. настоящего Дополнительного условия, дополнительный доход, начисленный по итогам финансового (календарного) года. При определении величины дополнительного инвестиционного дохода учитывается текущая величина Сберегательного пенсионного счета.

2.8. Договором может быть предусмотрено условие, что Страховщик ежемесячно начисляет на Сберегательный пенсионный счет Договора процентный доход исходя из действующей по Договору на этот момент годовой процентной ставки. Годовая процентная ставка по договору определяется исходя из публично объявляемой Страховщиком годовой нормы доходности, а также в зависимости от пола и возраста Застрахованного лица и объема страховой защиты (от величины коэффициента К). Таблица годовых процентных ставок при различных нормах доходности прилагается к Договору и является его неотъемлемой частью.

2.9. Страховщик обязан не реже, чем один раз в год, сообщать Страхователю о состоянии Сберегательного пенсионного счета. Страхователь, а также Застрахованное лицо, в случае, если Страхователь – юридическое лицо, вправе в любой момент (но не более двенадцати раз за год страхования) требовать информацию о состоянии Сберегательного пенсионного счета. Страховщик обязан в ответ на запрос Страхователя (Застрахованного лица) предоставить информацию о состоянии Сберегательного пенсионного счета в течение десяти рабочих дней с даты получения запроса Страхователя.

2.10. Договором может быть установлен порядок уплаты страховых взносов, предусмотренный п. 6.5. Правил добровольного пенсионного страхования, при этом Страхователь вправе вносить нерегулярные страховые взносы без предварительного согласования со Страховщиком. Страховщиком может быть установлена минимальная величина дополнительного страхового взноса.

2.11. Выкупная сумма равна сумме средств на Сберегательном пенсионном счете (за исключением промежуточного дополнительного дохода, начисленного в предварительном порядке по итогам финансового (календарного) квартала, за вычетом издержек Страховщика в связи с досрочным прекращением Договора, размер которых устанавливается Страховщиком при заключении Договора как фиксированная денежная сумма и (или) как процент от суммы счета – в зависимости от числа полных лет действия Договора на момент его расторжения.

Выкупная сумма по настоящему Дополнительному условию выплачивается только в случае расторжения Договора.

2.12. Страховая выплата по рискам «дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии» и «дожитие Застрахованного» осуществляется Застрахованному лицу в виде периодических выплат. При этом Страховщик пересматривает свои обязательства по Основным условиям страхования с учетом суммы средств на Сберегательном пенсионном счете на дату окончания настоящего Дополнительного условия исходя из тарифов, действующих на дату пополнения страхового резерва по Основным условиям Договора страхования, что оформляется соответствующим Дополнительным соглашением к Договору.

Если Договором страхования было предусмотрено условие единовременной выплаты по рискам «дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии» и «дожитие Застрахованного», то Страховщик осуществляет страховую выплату с учетом суммы средств на Сберегательном пенсионном счете на дату окончания настоящего Дополнительного условия.

2.13. Прекращение действия настоящего Дополнительного условия до окончания срока страхования возможно только вместе с досрочным прекращением Договора страхования.

2.14. Текущая величина Счета не учитывается для расчета минимальной страховой суммы при переводе Договора страхования в полностью оплаченный Полис.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 003 **Индексация страхового взноса**

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием Страховщик включает в Договоры страхования положение об индексации страхового взноса, установленной по Договору страхования.

1.2. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Правилам добровольного пенсионного страхования. Положения Правил добровольного пенсионного страхования применяются, если в настоящих Дополнительных условиях или Договоре страхования (полисе) не предусмотрено иное.

1.3. Настоящее Дополнительное условие не может быть самостоятельным условием, а служит дополнительным условием к тем Договорам страхования, которые предусматривают риски «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии» и предусматривают уплату страховых взносов только в рассрочку, и действует в период уплаты страховых взносов.

1.4. Дополнительное условие оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.11. Правил добровольного пенсионного страхования, а также может включаться одновременно при заключении Договора страхования.

2. Условия применения

2.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием, при наступлении очередного полисного года действия Договора страхования Страховщик предлагает Страхователю увеличение (далее - индексацию) страхового взноса по рискам «дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии», «смерть Застрахованного» и «дожитие Застрахованного» (п.п. 3.2.1., п.п. 3.2.2. и п.п. 3.2.3. Правил добровольного пенсионного страхования) без дополнительной оценки состояния здоровья Застрахованного (ых) лица (лиц) вместе с увеличением страховых сумм по указанным рискам.

2.2. Размер индексации, в дальнейшем именуемый Индекс, будет определяться Страховщиком в зависимости от уровня инфляции, и будет применяться ко всем Договорам страхования, включающим настоящее Дополнительное условие.

Если Страхователь не уведомил компанию об отказе от проведения индексации, она считается принятой. Согласие Страхователя с индексацией выражается также в уплате очередного страхового взноса (ежегодного или первого взноса в указанном году действия Договора страхования) в размере, увеличенном в соответствии с условиями индексации.

С начала года действия Договора страхования, в случае если Страхователь согласился с индексацией, Договор будет действовать с увеличенными страховыми взносами и страховыми суммами, в противном случае (отказ Страхователя от индексации) Договор будет продолжать действовать с неизменными условиями.

Страховщик имеет право прекратить проведение индексации (всех или части Договоров страхования).

3. Определение размера увеличенного страхового взноса и страховой суммы.

3.1. Индексация проводится в каждый очередной полисный год. Размер увеличенного страхового взноса и страховой суммы фиксируется на дату прекращения применения положений об индексации.

3.2. При первой индексации увеличенный страховой взнос будет определен применением Индекса к страховому взносу по каждому риску Основных условий Договора страхования. В последующие полисные годы очередной увеличенный страховой взнос будет определяться посредством применения Индекса к предыдущему увеличенному страховому взносу по указанным рискам.

3.3. При каждой индексации страхового взноса Страховщик осуществляет расчет соответствующего увеличения размера страховых сумм по рискам п. 3.2.1., п. 3.2.2. и п. 3.2.3. Правил добровольного пенсионного страхования.

4. Право на отказ от индексации

4.1. В случае отказа Страхователя от индексации, Страховщик имеет право не предлагать ее Страхователю в следующем полисном году. После отказа от применения положений об индексации по инициативе Страх

вателя, право на индексацию может быть восстановлено с согласия Страховщика при условии заполнения дополнительной медицинской анкеты.

5. Порядок страховых выплат

5.1. При заключении договора страхования по Основным условиям, предусматривающим риск «дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии» и «дожитие Застрахованного» с условием индексации страхового взноса, страховые выплаты по таким Основным условиям осуществляются с учетом положений п. 3 настоящего Дополнительного условия.

6. Прекращение действия Дополнительного условия

6.1. Действие настоящего Дополнительного условия прекращается автоматически в случае:

6.1.1. окончания Договора страхования;

6.1.2. преобразования полиса в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 6.9. Правил добровольного пенсионного страхования;

6.1.3. смерти Застрахованного лица;

6.1.4. окончания периода уплаты страховых взносов;

6.1.5. отказа Страхователя от двух подряд предложений проведения индексации, в течение дальнейшего срока действия Договора сохраняются страховые суммы и страховые взносы, установленные до первой из указанных индексаций;

6.1.6. освобождения Страхователя от уплаты страховых взносов в связи с наступлением соответствующего страхового случая. В течение дальнейшего срока действия Договора страхования сохраняются страховые суммы и страховые взносы, установленные до даты указанного страхового случая.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 004

Страхование от несчастных случаев и болезней

Общие положения

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

2. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Правилам добровольного пенсионного страхования. Положения Правил добровольного пенсионного страхования применяются к страхованию на основе настоящего Дополнительного условия, если Страхователь и Страховщик не пришли к соглашению, зафиксированного в Договоре (полисе) страхования.

Страховые случаи

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

3.1. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «смерть Застрахованного в результате несчастного случая» (пп.3.2.4. настоящих Правил).

3.2. Смерть Застрахованного лица в результате катастрофы на воздушном транспорте, имевшем место в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «Смерть Застрахованного в результате катастрофы на воздушном транспорте» (пп.3.2.14. настоящих Правил).

3.3. Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования), за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Указанные события признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия страхования и сопровождалась причинением вреда здоровью Застрахованного лица, предусмотренного соответствующей Таблицей размеров страховых выплат, указанных и прилагающийся к Дополнительному условию 004 настоящих Правил Приложения №1. Страховой риск «телесные повреждения Застрахованного» (пп.3.2.20. настоящих Правил).

3.4. Тяжелые телесные повреждения (тяжелые травмы, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Указанные события признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия страхования и сопровождалась причинением вреда здоровью Застрахованного лица, предусмотренного соответствующей Таблицей размеров страховых выплат, указанной и прилагающийся к Дополнительному условию 004 настоящих Правил - Приложения №2. Страховой риск – «тяжелые телесные повреждения Застрахованного» (пп.3.2.21 настоящих Правил).;

3.5. Первичное установление Застрахованному лицу в возрасте до 65 лет инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «установление Застрахованному I или II группы инвалидности в результате последствий несчастного случая» (пп.3.2.7. настоящих Правил).

3.6. Первичное установление Застрахованному лицу в возрасте до 65 лет инвалидности I, II, III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «установление Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая» (пп.3.2.8. настоящих Правил).

3.7. Стационарное лечение Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая» (пп.3.2.10. настоящих Правил).

3.8. Телесные повреждения (травма), полученные Застрахованным лицом в результате катастрофических явлений (стихийные бедствия: тайфун, ураган, смерч, землетрясение, наводнение, паводок, град, необычные для данной местности атмосферные осадки, удар молнии, оползень, обвал, сель, сход снежных лавин, цунами, теракт, падение космических объектов как искусственного, так и естественного происхождения (метеоритов, комет, летательных аппаратов), или чрезвычайного происшествия в общественных местах при проведении массовых мероприятий), происшедших в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «травма, полученная Застрахованным, в результате катастрофических явлений» (пп.3.2.13. настоящих Правил).

3.9. Первичное установление Застрахованному лицу в возрасте до 65 лет в период действия страхования: инвалидности I группы по любой причине или II, III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «установление Застрахованному инвалидности I группы по любой причине, II, III группы в результате несчастного случая» (пп.3.2.19. настоящих Правил).

3.10. Стационарное лечение Застрахованного лица в результате травмы, имевшей место в период действия Договора страхования, явившейся следствием несчастного случая, произошедшего с ним во время нахождения Застрахованного лица в служебной командировке, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями» за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время нахождения в служебной командировке» (пп.3.2.12. настоящих Правил).

Договор страхования жизни может включать одно или несколько событий, указанных в пп. 3.1. – 3.10. настоящего Дополнительного условия.

События, предусмотренные п.3. настоящего Дополнительного условия, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, органами МСЭ, Загсом, судом и другими).

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

Дополнительное условие оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями Правил добровольного пенсионного страхования, а также может включаться одновременно при заключении Договора страхования.

5. Страховые суммы. Страховая премия (страховые взносы)

По Договорам страхования жизни с Дополнительным условием страхования от несчастных случаев и болезней страховая сумма по каждому событию, указанному в п.3. настоящего Дополнительного условия, устанавливается отдельно от Основных условий страхования.

6. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон и может быть разным по каждому страховому риску.

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

7. Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по Дополнительному условию страхования от несчастных случаев и болезни представлен в Приложении № 6 к Правилам добровольного пенсионного страхования.

Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) по Дополнительному условию 004 соответствует порядку уплаты страховой премии (страховых взносов) по Основным условиям, предусмотренному Договором страхования и действующему в соответствии с Правилами добровольного пенсионного страхования.

8.Срок действия Дополнительного условия

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

9.Дополнительное условие 004 вступает в силу, если в Договоре страхования не предусмотрено иное:

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

с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты Страховщику страховой премии (первого страхового взноса);

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

10.Порядок прекращения действия Дополнительного условия

10.1.Действие данного Дополнительного условия прекращается в случае:

10.1.1. Истечения срока действия Дополнительного условия.

10.1.2.Инициативы Страхователя.

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

10.1.4.Прекращения действия Основных условий либо преобразования полиса в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п.4.15. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

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

10.1.6.Осуществления страховой выплаты в размере 100% страховой суммы по данным Дополнительным условиям.

11.В случае прекращения действия Дополнительного условия 004 уплата страховых взносов по данному Дополнительному условию прекращается. В случае досрочного прекращения Дополнительного условия 004 никакого возврата уплаченной страховой премии (страхового взноса) по данному Дополнительному условию не предусмотрено.

12.Размер и порядок страховых выплат

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

12.2.При наступлении страхового случая, предусмотренного рисками, указанными в пп.3.1. и пп.3.2, размер страховой выплаты составляет 100% страховой суммы по данным рискам. Страховая выплата осуществляется единовременно.

12.3.При наступлении страховых случаев, предусмотренных в пп.3.5. -3.6; 3.9 настоящего Дополнительного условия, страховая выплата производится Застрахованному лицу единовременно в установленном Договором размере по соответствующей группе инвалидности, установленной первоначально, если иное не предусмотрено Договором страхования:

-при установлении I группы — 100% страховой суммы;

-при установлении II группы — 80% страховой суммы;

-при установлении III группы — 60% страховой суммы.

Если в связи с первичным установлением группы инвалидности Застрахованному лицу была выплачена часть страховой суммы, и в период действия Договора страхования после переосвидетельствования эта группа инвалидности была заменена на группу, при установлении которой предусмотрен больший размер страховой выплаты, дополнительная выплата производится в размере, соответствующем разности между указанным большим размером и размером ранее произведенной выплаты.

12.4.При наступлении страховых случаев, предусмотренных пп.3.7. и 3.10.настоящего Дополнительного условия, страховая выплата осуществляется в определенном размере от страховой суммы за каждый день нахождения на стационарном или амбулаторном лечении. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нахождения на лечении, за которое производится страховая выплата.

та в связи с одним страховым случаем, а также может быть установлена условная или безусловная франшиза.

12.5. При наступлении страхового случая, предусмотренного в пп.3.3. настоящего Дополнительного условия, страховая выплата по Договорам индивидуального страхования жизни осуществляется в проценте от размера страховой суммы по указанному риску, в зависимости от тяжести полученной травмы, согласно Таблице размеров страховых выплат по риску «Телесные повреждения Застрахованного» (Приложение № 1 к настоящему Дополнительному условию).

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

12.6. При наступлении страхового случая, предусмотренного в пп.3.4. настоящего Дополнительного условия, страховая выплата осуществляется согласно Таблице размеров страховых выплат по риску «тяжелые телесные повреждения Застрахованного» (Приложение № 2 к настоящему Дополнительному условию).

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

12.7. По риску «Травма, полученная Застрахованным в результате катастрофических явлений» (пп.3.13. настоящего Дополнительного условия) страховая выплата осуществляется при условии нахождения Застрахованного лица на стационарном/амбулаторном лечении сроком, определенным Договором страхования, по поводу полученной травмы. Страховая выплата осуществляется в определенном Договором страхования проценте от размера страховой суммы по указанному риску.

13. Общая сумма страховых выплат по событиям, указанным в п.3. настоящего Дополнительного условия, не может превышать 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования по соответствующему риску, в течение полисного года.

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

15. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть представлены документы, указанные в п.п.7.10. настоящих Правил.

16. Сроки принятия решения о страховой выплате, а также ее осуществления указаны в п. 6.4.6.-6.4.7. настоящих Правил.

17. Страховщик освобождается от страховой выплаты по событию, указанному в п.3.8. и разделе 8 Правил добровольного пенсионного страхования.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
по риску «Телесные повреждения Застрахованного»¹
(в % от страховой суммы)

Ст.	Характер повреждения	Размер страховой выплаты
I	II	III
КОСТИ ЧЕРЕПА. НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Перелом костей черепа	
	а) отрывы костных фрагментов (исключая кости носа), переломы наружной пластинки свода, сосцевидных отростков височных костей	3
	б) или переломы костей лицевого черепа (за исключением входящих в состав орбиты и костей, перечисленных в ст. 18), расхождение шва, в т.ч. в сочетании с перечисленными в п.п. «а».....	5
	в) или перелом костей свода.....	15
	г) или перелом костей основания.....	20
	д) или перелом костей свода и основания.....	25
2	Открытые переломы костей черепа, оперативное лечение по поводу черепно-мозговой травмы на головном мозге и его оболочках - однократно, независимо от числа операций:	
	а) открытые переломы.....	2
	б) или оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках, включая трепанации.....	10
3	Повреждения головного мозга:	
	а) сотрясение или ушиб головного мозга (в т.ч. с клинически установленным субарахноидальным кровоизлиянием), подтвержденные объективными неврологическими симптомами, результатами энцефалографии и исследования глазного дна, при непрерывном лечении в медицинском учреждении:	
	а ¹) общей длительностью (амбулаторном и/или стационарном) не менее 16 дней.....	3
	а ²) общей продолжительностью не менее 28 дней в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 10 дней.....	5
	а ³) общей длительностью не менее 45 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней.....	10
	Ст. 3 «а» не применяется, если Застрахованное лицо обращается за медицинской помощью по поводу травм, предусмотренных ею, чаще одного раза в течение календарных 360 дней и более двух раз в период действия Договора страхования.	
	б) или ушиб головного мозга, диагноз которого установлен неврологом или нейрохирургом и подтвержден объективными неврологическими симптомами, результатами КТ и/или МРТ (ЯМРТ) и анализа ликвора (в случае субарахноидального кровоизлияния), при непрерывном лечении в медицинском учреждении общей длительностью не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 16 дней.....	15
	в) или сдавление эпидуральными гематомами, если по этому поводу потребовалось и проводилось оперативное лечение	20
	г) или сдавление субдуральными и/или внутримозговыми гематомами, в т.ч. в сочетании с эпидуральными, если по этому поводу потребовалось и проводилось оперативное лечение	25
4	Повреждения спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:	
	а) сотрясение или ушиб спинного мозга, (в т.ч. с клинически установленным субарахноидальным кровоизлиянием), подтвержденные объективными неврологическими симптомами, при непрерывном лечении в медицинском учреждении:	
	а ¹) общей длительностью не менее 28 дней в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 7 дней.....	5
	а ²) общей продолжительностью не менее 45 дней в сочетании со стационарным, длительность которого соста-	

¹ далее по тексту «Таблица»

ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Правила добровольного пенсионного страхования №3

	вила не менее 16 дней.....	7
	Статья 4 «а» не применяется, если застрахованное лицо обращается за медицинской помощью по поводу травм, предусмотренных ею, чаще одного раза в течение календарных 360 дней и более двух раз в период действия договора страхования.	
	б) ушиб спинного мозга, диагноз которого установлен неврологом или нейрохирургом и подтвержден объективными неврологическими симптомами и результатами КТ и/или МРТ (ЯМРТ) и анализа ликвора (в случае субарахноидального кровоизлияния), при непрерывном лечении в медицинском учреждении общей длительностью не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 16 дней.....	15
	в) или сдавление спинного мозга, гематомиилия и/или частичный разрыв.....	40
	г) или полный перерыв спинного мозга.....	100
5	Оперативное лечение по поводу повреждений позвоночника и/или спинного мозга (однократно, независимо от числа операций ²).....	10
6	Повреждение, перерыв нервов, нервных сплетений:	
	а) частичный разрыв нервов, за исключением пальцевых, полный перерыв двух и более пальцевых нервов, полный перерыв нервных стволов непредусмотренной здесь и далее локализации, подтвержденные при реконструктивном оперативном вмешательстве в условиях стационара, если срок непрерывного лечения в медицинских учреждениях составил не менее 21 дня.....	5
	б) травматический плексит, развившийся и диагностированный до истечения 24 часов после объективно подтвержденного повреждения и/или частичный разрыв сплетения, если диагноз подтвержден объективными неврологическими симптомами при сроке непрерывного лечения не менее 28 дней.....	7
	в) или полный перерыв основных нервных стволов ³ на уровне лучезапястного, голеностопного суставов, подтвержденный при реконструктивном оперативном вмешательстве в условиях стационара: одного	5
	или двух.....	7
	или трех.....	10
	г) или полный перерыв основных нервных стволов на уровне предплечья, голени, коленного сустава, подтвержденный при реконструктивном оперативном вмешательстве в условиях стационара: одного.....	7
	или двух.....	10
	или трех	15
	д) или полный перерыв основных нервных стволов нижней конечности выше уровня коленного сустава, верхней конечности выше локтевого сустава, подтвержденный при реконструктивном оперативном вмешательстве в условиях стационара: одного	15
	или двух.....	20
	или трех.....	30
	е) или полный разрыв сплетения.....	50
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
	(максимальная страховая выплата при повреждении и/или последствиях повреждения одного глаза - 50% страховой суммы)	
7	Повреждения одного глаза в результате прямой травмы глазного яблока ⁴ :	
	а) непроникающие ранения роговицы ⁵ (в т.ч. в сочетании с внедрением инородных тел), ожоги II степени (только если указана степень) при сроке непрерывного лечения не менее 7 дней.....	1
	б) или сквозное ранение века, гифема.....	2
	в) или закрытые повреждения глазного яблока, сопровождающиеся гемофтальмом...	4
	г) или ожог III (II-III) степени (только при ее указании).....	7
	д) либо проникающие ранения (в т.ч. в сочетании с внедрением инородных тел) и/или контузия глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом его оболочек, и/или удаление поврежденного глаза, независимо от состояния его зрения до травмы	10

² здесь и далее: однократно в связи с одним страховым событием

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

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

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

ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Правила добровольного пенсионного страхования №3

8	Значительное снижение остроты зрения одного глаза без учета коррекции (в т.ч. искусственным хрусталиком), установленное окулистом (офтальмологом) по истечении 180 и до истечения 360 дней после повреждения глаза, из числа перечисленных в ст. 7 и/или повреждения головного мозга, указанного в ст. 3 (только п.п. «б», «в», «г»), явившееся их следствием (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):									
Острота зрения до травмы		Острота зрения после травмы (по заключению окулиста-офтальмолога)								
		0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7
1,0	50	45	40	35	30	25	20	15	10	7
0,9	45	40	35	30	25	20	15	10	7	
0,8	41	35	30	25	20	15	10	7		
0,7	38	30	25	20	15	10	7			
0,6	35	27	20	15	10	7				
0,5	32	24	15	10	7					
0,4	29	20	10	7						
0,3	25	15	7							
0,2	20	10								
0,1	15	5								
ниже 0,1	5									

Примечания к ст. 8.

- Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в документах по месту медицинского наблюдения застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0.
- Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения была равна 1,0.
- В том случае, если в связи со снижением остроты зрения застрахованному лицу до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корригирующей линзы (линз, очков), размер страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации и/или без учета коррекции.
- Статья 8 не применяется, если снижение остроты зрения наступило в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика, независимо от причины смещения (подвывиха).
- Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза (прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости - гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.

9	Паралич аккомодации, гемианопсия с одной стороны, установленные по истечении 90 и до истечения 360 дней после события, послужившего их причиной.....	10
10	Сужение поля зрения одного глаза, установленное по истечении 90 и до истечения 360 дней после события, послужившего его причиной: а) неконцентрическое..... б) концентрическое	5 10
11	Пульсирующий экзофтальм одного глаза установленный по истечении 90 и до истечения 360 дней после события, послужившего его причиной.....	10
12	Переломы костей, составляющих орбиту одного глаза, если они сопровождаются повреждением ее стенки или стенок, переломы скулоорбитального комплекса с одной стороны (статьи по переломам отдельных костей из числа составляющих орбиту, скулоорбитальный комплекс, одновременно с данной статьей не применяются)	7
13	Разрыв, открытое повреждение мышц одного глазного яблока, вызвавшее установленные по истечении 90 и до истечения 360 дней после травмы травматическое косоглазие, птоз, диплопию.....	10
14	Оперативное лечение по поводу повреждений слезопроводящих путей, переломов костей, составляющих орбиту одного глаза, проведенное до истечения 360 дней после травмы (однократно, независимо от числа операций)	5
ОРГАНЫ СЛУХА		
15	Повреждение ушной раковины, приведшее до истечения 360 дней (согласно фотографиям ушных раковин справа и слева в прямой проекции) к образованию: а) дефекта от 1/3 до 1/2 части ушной раковины..... б) или дефекта ушной раковины от 1/2 части и более.....	5 10
16	Полное отсутствие слуха, установленное при объективном исследовании, проведенном по истечении 120 и до истечения 360 дней после события, послужившего причиной его наступления: а) на одно ухо..... б) на оба уха.....	20 60
17	Травматический разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате прямого механического воздействия, независимо от его вида, сопровождавшийся кровоизлиянием в среднее ухо	5

ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Правила добровольного пенсионного страхования №3

	Примечание: при разрывах, сопровождающих переломы основания черепа, а также при перфорациях и разрывах, диагностированных на фоне воспалительных процессов, приводящих к подобным последствиям без травмы, статья не применяется.	
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
18	Переломы костей носа, только передней стенки лобной и/или гайморовой пазух, решетчатой кости: а) отрывы костных фрагментов..... б) или переломы, включая закрытые репозиции (редрессации) при смещении отломков..... в) или переломы двух и более из трех, указанных в заголовке, локализаций, включая закрытые репозиции (редрессации) при смещении отломков..... г) или переломы (перелом), если до истечения 360 дней по этому поводу проводились открытые репозиции и операции.....	2 3 5 10
19	Травматическое повреждение легкого ⁶ , проникающее ранение грудной клетки, повлекшее за собой: а) гемоторакс, пневмоторакс, подтвержденные результатами рентгенографии и потребовавшие манипуляций или операций, направленных на их устранение (пункций, дренирования, разрезов), наличие инородных тел в легких, плевре, плевральной полости с одной стороны..... б) или гемоторакс, пневмоторакс, подтвержденные результатами рентгенографии и потребовавшие манипуляций или операций, направленных на их устранение (пункций, дренирования, разрезов), наличие инородных тел в легких, плевре, плевральной полости с двух сторон..... в) или удаление части легкого до истечения 360 дней после травмы..... г) или полное удаление легкого в т.ч. с частью другого - до истечения 360 дней после травмы.....	10 15 35 50
20	Переломы ребер, грудины: а) отрывы костных фрагментов, поднадкостничные переломы ребер, разрывы синхондрозов грудины б) или костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) одного-двух ребер..... в) костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) каждого последующего (третьего и т.д.)..... г) грудины (костной части).....	2 5 1 6
21	Оперативное лечение по поводу повреждений грудной клетки, полученных в результате одного события, проведенное до истечения 360 дней после травмы (однократно, независимо от числа операций): а) удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных, не требующих хирургического обеспечения доступа (разрезов), разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм, торакоскопии..... б) или торакоскопические операции (включая факт торакоскопии)..... в) или торакотомии, без повреждения внутренних органов (на основании ревизии)... г) и/или торакотомии при повреждении органов..... Примечание к ст.21«в»: при обширных непроникающих ранениях туловища, шеи см. ст. 34.	1 3 5 7
22	Повреждения дыхательных путей: переломы хрящей, ранения гортани, ранения трахеи, переломы подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей: а) не потребовавшие оперативного лечения при непрерывном лечении не менее 16 дней..... б) или потребовавшие оперативного лечения до истечения 360 дней и/или применения трахеостомы после травмы длительностью от 3-х до 90 дней..... в) или потребовавшие оперативного лечения до истечения 360 дней и/или применения трахеостомы в течение 90 дней и более.....	4 15 25
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
23	Ушибы, ранения, травматические разрывы сердца, ранения, травматические разрывы его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не упомянутых в ст. 24, при отсутствии болезненных изменений перечисленных образований, наступивших до повреждения: а) ушибы сердца, подтвержденные объективными симптомами со стороны сердечно-сосудистой системы, а также динамикой результатов электрокардиографических исследований (появление на ЭКГ специфических изменений, кроме диагностированных на фоне заболеваний сердца, сопровождающихся подобными проявлениями без травмы) б) или ранения, разрывы, не повлекшие за собой по истечении 90 и до истечения 360 дней сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности.....	10 20

⁶ при спонтанных (самопроизвольных) статья не применяется.

ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Правила добровольного пенсионного страхования №3

	<p>в) или повлекшие за собой имеющуюся по истечении 90 и до истечения 360 дней после травмы сердечно-сосудистую и/или сосудистую недостаточность не менее II степени, подтвержденную объективными симптомами и результатами ЭКГ, УЗИ или рентгенографии</p> <p>Примечания: при повреждениях, сопровождавшихся торакотомией (ямя), дополнительно применяется ст. 21.</p>	35
24	<p>Ранения, разрывы в результате травмы подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны (при отсутствии болезненных изменений указанных сосудов до заявленной травмы):</p> <p>а) не повлекшие за собой по истечении 90 дней и до истечения 360 дней после травмы сосудистой недостаточности при повреждениях:</p> <p>а1) на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава.....</p> <p>а2) выше уровня локтевого и коленного суставов.....</p> <p>б) или повлекшие за собой установленную по истечении 90 и до истечения 360 дней после травмы сосудистую недостаточность, подтвержденную результатами УЗИ, ангиографии и др. исследований, при повреждениях:</p> <p>б1) на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава.....</p> <p>б2) выше уровня локтевого и коленного суставов.....</p> <p>Примечание: при оперативных реконструктивных операциях (включая протезирование, стентирование) вмешательствах по поводу повреждений указанных сосудов, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.</p>	5 10 15 25
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
25	<p>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти, потеря челюсти в результате травмы:</p> <p>а) изолированный (без перелома тела челюсти) перелом альвеолярного отростка челюсти, отрыв костного фрагмента челюсти, перелом скуловой кости и/или скуловой дуги, травматический⁷ вывих нижней челюсти, за исключением привычного.....</p> <p>б) или перелом тела одной челюсти⁸, в т.ч. в сочетании с переломами, перечисленными в п.п.«а».....</p> <p>в) или двойной перелом тела одной челюсти и/или перелом тела одной челюсти в сочетании с вывихом нижней челюсти.....</p> <p>г) или переломы тел двух челюстей, в т.ч. двойные и/или в сочетании с вывихом нижней челюсти.....</p> <p>д) или потеря части тела челюсти с зубами (с образованием полного поперечного дефекта)⁹, наступившая до истечения 360 дней после травмы.....</p> <p>е) или полная потеря челюсти в результате и до истечения 360 дней после травмы...</p>	3 5 7 10 30 80
26	<p>Повреждения языка, приведшие до истечения 360 дней после травмы к дефекту:</p> <p>а) дистальной части до одной трети со стойким искажением речи, явно затрудняющим устное общение.....</p> <p>б) одной трети и более.....</p>	10 20
27	<p>Ранения, разрывы, ожоги пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки, и их последствия:</p> <p>а) потребовавшие проведения лапаротомии при повреждениях:</p> <p>а1) одного-двух органов при непрерывном лечении, включающем стационарное, продолжительностью не менее 16 дней.....</p> <p>а2) трех и более органов при тех же условиях.....</p> <p>б) вызвавшие по истечении 90 и до истечения 360 дней после травмы:</p> <p>б1) рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия – с операциями по этому поводу (ам), печеночную недостаточность.....</p> <p>б2) спаечную болезнь, включая оперативное лечение по этому поводу.....</p> <p>б3) образование кишечных свищей, кишечно-влагалищных свищей, свищей поджелудочной железы включая оперативное лечение по этому поводу</p> <p>в) приведшие до истечения 360 дней после травмы к:</p> <p>в1) потере желчного пузыря, части печени, до 2/3 желудка, до 2/3 кишечника, включая операции по этому поводу.....</p> <p>в2) потере селезенки, части поджелудочной железы включая операции по этому поводу.....</p> <p>в3) потере 2/3 и более желудка, 2/3 и более кишечника включая операции по этому пово-</p>	5 10 20 25 40 20 30

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

⁸ перелом суставного отростка нижней челюсти приравнивается к перелому тела челюсти.

⁹ в связи с дефектами альвеолярного отростка и других фрагментов челюсти см. ст. 25 «а».

ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Правила добровольного пенсионного страхования №3

	б) или лапароскопические операции (включая проведенные предварительно или одновременно лапароскопии, лапароцентезы), независимо от их числа.....	3
	в) или лапаротомии, люмботомии (включая проведенные предварительно или одновременно лапароскопии, лапароцентезы), независимо от их числа.....	7
32	Реконструктивные операции, связанные с последствиями повреждений наружных половых органов, произведенные до истечения 360 дней после травмы (однократно, независимо от их числа), за исключением предусмотренных предыдущими статьями и первичной хирургической обработки ранений кожных покровов и слизистых оболочек органов	5
МЯГКИЕ ТКАНИ		
33	Ранения, разрывы, ожоги ¹¹ , отморожения кожных покровов, слизистых оболочек полостей рта, носа, а также подлежащих тканей при сроке лечения 16 дней и более:	
	а) за каждый день непрерывного лечения, начиная с первого дня..... максимальный размер.....	0,1 25
	б) при сочетании с более тяжелыми, требующими длительного лечения повреждениями (нервной системы, внутренних органов и др.), однократно, независимо от срока лечения (при ожоге, отморожении I ст. не применяется):	
	при ранении без наложения швов.....	1
	при ожоге, отморожении II, I-II степени, при ранении с наложением швов.....	2
	при ожоге, отморожении III, I-II-III степени.....	4
	при ожоге, отморожении IV, I-II-III-IV степени.....	7
Примечания к ст. 33:		
1. Статья включает в себя первичную хирургическую обработку ран (швов, швы на кожу, слизистые оболочки и подлежащие ткани), если она проводилась;		
2. Статья не применяется одновременно со статьями, предусматривающими оперативные вмешательства в той же области.		
3. При ранениях, разрывах, ожогах, отморожениях кожных покровов и подлежащих тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, передней поверхности ушных раковин III "А", "Б" степени, III "А", "Б"- IV степени в сочетании или без сочетания с аналогичными повреждениями других областей, размер страховой выплаты определяется путем умножения размера, определенного по ст. 33, на коэффициент 1,1.		
4. К ранениям и разрывам в данной «Таблице» не относятся поверхностные повреждения покровов тела (повреждения наружных слоев кожи, слизистых оболочек) – ссадины, осаднения, царапины, эрозии и т.п., а также микроповреждения, нанесенные насекомыми.		
34	Обширные ранения, разрывы кожных покровов и подлежащих тканей (за исключением повреждений костей), ожоги или отморожения III, III-IV степени, с последующим образованием после их заживления соответствующих размеров рубцов:	
	а) площадью от 10 до 20 см ²	1
	б) площадью от 20 до 40 см ²	3
	в) площадью от 40 см ² до 0,5% поверхности тела включительно	5
	г) площадью от 0,5% до 1% поверхности тела включительно	10
	д) площадью свыше 1 и до 2% поверхности тела включительно	15
	е) площадью свыше 2 и до 5% поверхности тела включительно	35
	ж) площадью свыше 5 и до 10% поверхности тела включительно	70
	з) площадью свыше 10% поверхности тела	100
Примечания к ст. 34:		
1. Площадь повреждений или образовавшихся рубцов определяется на основании их размеров в сантиметрах, указанных в медицинских документах, в т.ч. с пересчетом в проценты к общей площади поверхности тела, и может быть уточнена на основании цифровых фотографий повреждений с расположенной вблизи них и на одном уровне с ними сантиметровой линейкой.		
2. За один процент поверхности тела принимается площадь ладонной поверхности кисти пострадавшего (включая первый палец) или площадь: для возраста до 14 лет - равная произведению 10см ² на возраст в полных годах, для возраста 15 лет и старше - равная 150 см ² .		
35	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст.15), вызвавшее через 180 дней и до истечения 360 дней после травмы (по описанию специалиста и, при необходимости, по цветной фотографии):	
	а) резкое нарушение косметики или, при невозможности получить описание специалиста, рубцы площадью более 10 см ² , резко отличающиеся по окраске от окружающей кожи, возвышающиеся над ее поверхностью и/или стягивающие мягкие ткани).....	25

¹¹а) За исключением:

неслучайных, обусловленных намеренным (в т.ч. назначенным врачом) применением процедур, связанных с лучевым (тепловым, световым и т.п.) или непосредственным химическим воздействием, вызывающим воспаление кожи (инфракрасное, ультрафиолетовое и иное облучение, солнечные ванны, раздражающие пластыри, мази и др.);

б) разновидности контактных дерматитов, вызываемых соком растений (крапивы, борщевика и др.).

ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Правила добровольного пенсионного страхования №3

	б) или обезображение или, при невозможности получить описание специалиста, рубцы, резко искажающие естественный вид (черты лица) у застрахованного.....	70
36	Операции кожной пластики, за исключением пластики местными тканями, проведенные в связи с одним событием и до истечения 360 дней после него: а) одна, независимо от объема, за исключением области лица..... б) или две и более, за исключением области лица, одна в области лица..... в) или две и более на лице.....	3 5 7
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ		
МЫШЦЫ, СУХОЖИЛИЯ		
37	Полный разрыв (полный перерыв всех волокон), полный отрыв с костным фрагментом определенных мышц или сухожилий, подтвержденный объективными симптомами, результатами УЗИ и рентгенографии, при условии, что до истечения 360 дней после травмы в условиях стационара было проведено ¹² оперативное восстановление их целости: а) одного-двух сухожилий на уровне стопы..... б) или одного - двух сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья..... в) или одного-двух сухожилий или мышц в иных областях г) или трех и более сухожилий на уровне стопы..... д) или трех и более сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья..... е) или трех и более сухожилий или мышц в иных областях.....	3 5 6 7 10 12
Примечание к ст. 37: Допускается применение статьи в случаях, подтвержденных при оперативном вмешательстве разрывов мышц и сухожилий, потребовавших восстановления их целости, но неполных (включая продольный разрыв), либо без указания в протоколе операции степени разрыва (полный, неполный), либо при проведении операции вне условий стационара, однако, размер страховой выплаты, предусмотренный статьей, при этом уменьшается вдвое.		
ПОЗВОНОЧНИК		
38	Переломы, перелома-вывихи и/или вывихи тел позвонков (за исключением копчика), дужек, суставных отростков: а) травматические отрывы костных фрагментов позвонков – краев, «углов» и др., не сочетающиеся с иными повреждениями ¹³ (при отрывах оссификатов не применяется)..... б) переломы, перелома-вывихи и/или первичные вывихи тел позвонков (за исключением копчиковых), дужек, суставных отростков (в т.ч., в сочетании с иными отростками, отрывами фрагментов): б1) одного позвонка..... б2) двух позвонков..... б3) трех позвонков..... б4) четырех и более позвонков.....	3 6 8 10 15
39	Первичные разрывы межпозвонковых связок, в т.ч. с отрывами костных фрагментов, первичные подвывихи позвонков, потребовавшие непрерывного консервативного лечения, включающего иммобилизацию ¹⁴ , продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней после травмы оперативного лечения (при сочетании с переломом позвонка или позвонков см. только ст.38).....	5
40	Изолированный перелом отростков позвонков, за исключением суставных: а) одного позвонка..... б) каждого последующего позвонка (дополнительно).....	4 1
41	Первичный перелом крестца, подтвержденный результатами рентгенографии.....	6
42	Первичный перелом копчика на определенном уровне, подтвержденный результатами рентгенографии.....	5
Примечание к ст. 38-42: при оперативном лечении дополнительно применяется ст. 5 «Таблицы»		
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
43	Перелом ключицы, лопатки (кроме суставного отростка), вывих (подвывих) ключицы: а) травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями.....	3

¹² как исключение, применение статьи допускается по истечении указанного времени в случае, если по отношению к операции были временные медицинские противопоказания.

¹³ определение: «не сочетающиеся с иными повреждениями», здесь и далее означает, что отрывы костных фрагментов, при их сочетании с другими, предусмотренными «Таблицей» разновидностями переломов соответствующих костей, отростков, вывихами, разрывами связок (сопровождающимися отрывными переломами) не являются основанием для страховой выплаты.

¹⁴ при повреждении позвоночника к иммобилизации в настоящей «Таблице» относятся: строгий постельный режим, в т.ч. с вытяжением позвоночника, фиксация позвоночника внешними устройствами (корсетами и т.п.) в течение срока не менее чем на срок, необходимый для образования рубца.

ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Правила добровольного пенсионного страхования №3

	б) эпифизеолизы, поднадкостничные («неполные») переломы ключицы, переломы акромиального, клювовидного отростков лопатки.....	4
	в) перелом ключицы, лопатки, за исключением суставного отростка лопатки, первичный разрыв одного сочленения с вывихом (подвывихом) ключицы.....	5
	г) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелом и первичный вывих (подвывих) одной кости, разрыв двух сочленений.....	8
44	Повреждения плечевого сустава (от суставного отростка лопатки до анатомической шейки плеча):	
	а) субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании данный пункт не применяется).....	2
	б) первичные разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию ¹⁵ , продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей, составляющих сустав, не сочетающиеся с иными переломами.....	3
	в) изолированный перелом большого бугорка, эпифизеолизы, первичный травматический ¹⁶ вывих плеча.....	4
	г) первичный травматический вывих плеча в сочетании с переломом большого бугорка, перелом или переломы отростков лопатки.....	5
	д) перелом или переломы отростков лопатки в сочетании с первичным травматическим вывихом плеча, перелом плеча	7
	е) перелом и вывих плеча, переломы лопатки и плеча.....	10
45	Переломы плечевой кости в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:	
	а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами плеча.....	3
	б) поднадкостничный перелом.....	4
	в) перелом, за исключением поднадкостничного.....	7
	г) двойной ¹⁷ тройной и т.д. перелом.....	10
46	Повреждения локтевого сустава (от надмыщелковой области плеча до уровня шейки лучевой кости):	
	а) субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании данный пункт не применяется).....	2
	б) первичные разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, переломы надмыщелков плеча, не сочетающиеся с иными переломами, первичный пронационный (ротационный) подвывих предплечья.....	3
	в) первичный вывих одной кости предплечья, эпифизеолизы.....	4
	г) первичный вывих обеих костей предплечья, перелом одного мыщелка плеча, перелом одной кости предплечья.....	5
	д) перелом обоих мыщелков плеча, перелом и вывих одной кости предплечья, либо перелом одной и вывих другой, переломы обеих костей предплечья.....	7
	е) перелом и вывих обеих костей предплечья.....	10
47	Переломы костей предплечья в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:	
	а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, поднадкостничный перелом одной кости.....	3
	б) перелом одной кости, за исключением поднадкостничного, поднадкостничные переломы двух костей.....	5
	в) двойной, тройной и т.д. перелом одной кости, переломы обеих костей, из которых один поднадкостнич-	

¹⁵ к иммобилизации при повреждениях опорно-двигательного аппарата, предусмотренных настоящей «Таблицей», не относится применение мягких (в т.ч. бинтовых) фиксирующих повязок, косынок, воротников, поддерживающих приспособлений (ортезов и т.п.), за исключением отдельных повреждений, при которых, с учетом их особенностей, прогноза и/или общего состояния застрахованного лица стабильная фиксация нецелесообразна.

¹⁶ страховая выплата при привычном вывихе плеча «Таблицей» не предусмотрена.

¹⁷ К двойным, тройным и т.д. переломам здесь и далее относятся переломы в области диафизов костей, характеризующиеся двумя, тремя и т.д. непересекающимися поперечными либо косыми линиями полных (от одного кортикального слоя до другого) переломов.

ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Правила добровольного пенсионного страхования №3

	ный.....	7
	г) переломы обеих костей, за исключением поднадкостничных.....	10
	д) переломы обеих костей, один из которых или оба являются двойными, тройными и т.д.	15
48	Повреждения области лучезапястного сустава и области запястья (от дистальных метафизов лучевой и локтевой костей до пястно-запястных суставов):	
	а) первичные разрывы капсулы, связок (без вывихов), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней оперативного лечения, субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, отрывы костных фрагментов, перелом (отрыв) шиловидного отростка локтевой кости, перелом шиловидного отростка лучевой кости - не сочетающиеся с иными костными повреждениями, эпифизеолиз одной кости предплечья	2
	б) первичный разрыв луче-локтевого сочленения с вывихом головки локтевой кости, перелом одной кости запястья, за исключением ладьевидной.....	4
	в) перелом одной кости предплечья, ладьевидной, эпифизеолиз обеих костей предплечья.....	5
	г) перелом одной кости предплечья в сочетании с эпифизеолизом, поднадкостничным переломом и/или отрывами фрагментов, отростков другой....	6
	д) переломы обеих костей предплечья, двух костей запястья, одной предплечья и одной запястья.....	7
	е) переломо-вывих кисти с переломом одной-двух костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья.....	10
	ж) переломо-вывих кисти с переломом трех и более костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья.....	12
49	Повреждения кисти на уровне пястных костей, и пальцев:	
	а) первичные разрывы капсул, связок одного-двух суставов (запястно-пястных, пястнофаланговых и/или межфаланговых), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 14 дней, либо проведения до истечения 360 дней после травмы оперативного лечения, отрывы костных фрагментов одной пястной кости и/или фаланг одного пальца, не сочетающиеся с иными повреждениями той же локализации, первичный вывих в одном суставе, поднадкостничный перелом одной кости, эпифизеолиз одной локализации.....	2
	б) первичные разрывы капсул, связок трех-четырех суставов (запястно-пястных, пястнофаланговых и/или межфаланговых), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней после травмы оперативного лечения, отрывы костных фрагментов двух пястных костей, и/или фаланг двух пальцев, не сочетающиеся с иными повреждениями, поднадкостничные переломы двух и более костей, вывих в двух-трех суставах, эпифизеолизы двух и более локализаций, перелом ногтевой фаланги одного пальца.....	3
	в) первичные разрывы капсул, связок четырех и более суставов (запястно-пястных, пястнофаланговых и/или межфаланговых), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней после травмы оперативного лечения, отрывы костных фрагментов трех и более пястных костей, и/или фаланг трех и более пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей), первичный вывих в четырех и более суставах, переломы средней, основной фаланги одного пальца, одной пястной кости.....	4
	г) переломы двух-трех фаланг одного пальца, фаланги (фаланг) пальца и пястной кости.....	5
	д) переломы фаланг двух-четырех пальцев или переломы двух-трех пястных костей, за исключением эпифизеолизом и поднадкостничных.....	6
	е) переломы фаланг двух-четырех пальцев и переломы двух-трех пястных костей, за исключением эпифизеолизом и поднадкостничных.....	7
	ж) переломы фаланг пяти пальцев или переломы четырех и более пястных костей, за исключением эпифизеолизом и поднадкостничных.....	8
	з) переломы фаланг пяти пальцев и переломы четырех и более пястных костей, за исключением эпифизеолизом и поднадкостничных.....	10
50	Оперативное лечение по поводу повреждений верхней конечности, проведенное до истечения 360 дней после травмы, однократно в связи повреждением одного сегмента (включая смежные суставы), независимо от числа операций (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях):	
	а) удаление с помощью дополнительных разрезов костных фрагментов, инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных закрытая трансоссальная и/или трансартрикулярная фиксация отломков и/или сегментов спицами.....	1
	б) на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях кисти и пальцев, ключицы, отростках костей в связи с повреждениями:	
	б1) одного-двух анатомических образований.....	4
	б2) трех и более анатомических образований.....	6
	в) на костях предплечья, плеча, лопатки и/или сосудах, перечисленных в ст. 24.....	7

ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Правила добровольного пенсионного страхования №3

	г) эндопротезирование одного сустава.....	15
51	Травматическая ампутация, ампутация в связи с повреждением (физическая потеря), включая оперативное формирование культи (независимо от числа операций), функциональная потеря верхней конечности (ее части), установленная в период действия Договора страхования по истечении 270 и до истечения 360 дней после травмы: а) частичная потеря части фаланги одного пальца с дефектом кости..... б) полная потеря фаланги одного пальца, кроме первого..... в) полная потеря ногтевой фаланги первого пальца г) потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого, ногтевой фаланги первого пальца с частью основной..... д) полная потеря первого пальца..... е) потеря двух-трех фаланг двух пальцев или полная потеря двух пальцев..... ж) потеря двух-трех фаланг трех-четырех пальцев или полная потеря трех-четырех пальцев..... з) потеря двух-трех фаланг всех пальцев кисти или потеря всех пальцев кисти и) потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава..... к) потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча..... л) потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы..... Примечание к ст. 51: при потере каждого пальца с пястной костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%	5 6 6 10 15 20 35 50 65 75 80
ТАЗ, НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
52	Повреждения таза, тазобедренного сустава: а) субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании данный пункт не применяется)..... б) первичные разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо потребовавшие проведения до истечения 360 дней после травмы оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей таза, проксимального метафиза бедра, вертелов, - не сочетающиеся с переломами бедра, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей)..... в) эпифизеолиз, поднадкостничный перелом одной кости..... г) первичный разрыв одного сочленения таза, подтвержденный рентгенологически, периферический вывих бедра, перелом одной кости таза, эпифизеолизы, поднадкостничные переломы двух и более костей..... д) перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный)..... е) первичный разрыв двух сочленений, перелом двух костей таза, первичный разрыв одного сочленения и перелом одной кости таза..... ж) первичный разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра..... з) первичный разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра.....	3 4 5 7 10 12 15 25
53	Переломы бедра в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам: а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами..... б) поднадкостничный перелом в) перелом, за исключением поднадкостничного..... г) двойной, тройной и т.д. перелом.....	4 5 10 15
54	Повреждения коленного сустава (от надмыщелковой области бедра до уровня шейки малоберцовой кости): а) субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, первичные повреждения жировой подушки, синовиальной складки, установленные при ревизии сустава, независимо от числа и локализации, эпифизеолиз малоберцовой кости, - не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании данный пункт не применяется)..... б) или первичные разрывы капсулы, одной связки сустава, одного мениска, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо потребовавшие проведения до истечения 360 дней оперативного лечения, переломы надколенника без смещения, отрывы костных фрагментов, надмыщелков, бугристости большеберцовой кости ¹⁸ , не сочетающиеся с иными переломами, упомянутыми ниже.....	3 4

¹⁸ Болезнь Осгуд-Шлаттера не относится к переломам бугристости большеберцовой кости.

ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Правила добровольного пенсионного страхования №3

	<p>в) сочетание повреждений, предусмотренных п.п. «а», «б» и/или первичные разрывы двух связок, двух менисков, при условиях, указанных в п.п. «б» для одной связки, перелом головки малоберцовой кости, надмыщелка бедра, надколенника со смещением, проксимальный эпифизеолиз большеберцовой кости, эпифизеолиз бедра</p> <p>г) или переломы надмыщелков, перелом одного мыщелка бедра, одного мыщелка большеберцовой кости, эпифизеолизы костей голени и бедра, первичные разрывы трех и более связок, потребовавшие оперативного лечения.....</p> <p>д) или переломы двух и более мыщелков бедра и большеберцовой кости</p> <p>е) или надмыщелковый перелом бедра, подмыщелковый перелом большеберцовой кости.....</p> <p>ж) или подмыщелковый перелом большеберцовой кости с переломом малоберцовой кости, вывих костей голени.....</p> <p>з) сочетание двух и более повреждений, предусмотренных разными п.п. - «г», «д», «е», «ж», в т.ч. с повреждениями, независимо от их числа, предусмотренными п.п. «а», «б», «в».....</p>	<p>5</p> <p>7</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
55	<p>Переломы костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:</p> <p>а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами, поднадкостничные переломы малоберцовой кости.....</p> <p>б) переломы малоберцовой кости, за исключением поднадкостничного.....</p> <p>в) поднадкостничные переломы большеберцовой кости.....</p> <p>г) переломы обеих костей голени, из которых оба или один поднадкостничные.....</p> <p>д) перелом большеберцовой кости, за исключением поднадкостничного.....</p> <p>е) переломы обеих костей, за исключением поднадкостничных.....</p> <p>ж) двойной, тройной и т.д. перелом большеберцовой или обеих костей.....</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>11</p> <p>12</p>
56	<p>Повреждения голеностопного сустава, предплюсны и пяточной области (от уровня дистальных метафизов большеберцовой и малоберцовой костей до мест прикрепления связок и капсулы сустава на костях стопы):</p> <p>а) субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, первичные разрывы капсулы, конкретных связок суставов (без подвывихов и вывихов, но подтвержденные объективно), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней после травмы оперативного лечения, субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, апофизеолизы, поднадкостничный перелом, эпифизеолиз малоберцовой кости (наружной лодыжки).....</p> <p>б) перелом малоберцовой кости (наружной лодыжки), за исключением эпифизеолиза и поднадкостничного, перелом одного края большеберцовой кости, перелом внутренней лодыжки, перелом одной кости предплюсны, дистальный эпифизеолиз большеберцовой кости:</p> <p>б1) за один из вышеперечисленных.....</p> <p>б2) при каждом из перечисленных (свыше одного), в т.ч., при эпифизеолизе малоберцовой кости, наступившем одновременно с эпифизеолизом большеберцовой, дополнительно.....</p> <p>в) первичный разрыв дистального межберцового синдесмоза:</p> <p>в1) в сочетании с подвывихом или вывихом стопы, подтвержденным рентгенологически</p> <p>в2) при сочетании подвывиха или вывиха стопы и одного-двух из перечисленных в п.п. «б» повреждений</p> <p>в3) при сочетании подвывиха или вывиха стопы с тремя и более перечисленными в п.п. «б» повреждениями.....</p> <p>г) перелом таранной кости.....</p> <p>д) перелом пяточной кости</p> <p>е) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом одной кости предплюсны и пяточной, таранной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара, подтаранным вывихом стопы</p> <p>ж) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и/или одной-двумя костями предплюсны, пяточной, таранной костью....</p> <p>з) переломы семи и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами.....</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>2</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>12</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>12</p> <p>12</p> <p>20</p>
57	<p>Повреждения стопы на уровне плюсневых костей, и пальцев:</p> <p>а) отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными ниже, поднадкостничный перелом, эпифизеолиз одной кости.....</p> <p>б) первичный вывих одной кости, перелом фаланги одного пальца, поднадкостничные переломы эпифизеолизы.....</p> <p>в) первичные вывихи одной-двух костей, перелом фаланг одного пальца, за исключением эпифизеолиза, поднадкостничного.....</p>	<p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>

ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Правила добровольного пенсионного страхования №3

	г) перелом одной плюсневой кости ¹⁹ , переломы фаланг двух пальцев, вывихи трех костей.....	5
	д) переломы двух-трех плюсневых костей, переломы фаланг трех и более пальцев вывихи четырех и более костей.....	7
	е) сочетание переломов и вывихов, упомянутых в п/п «д».....	12
	ж) вывихи в суставе Лисфранка, переломы четырех и более костей, за исключением фаланг.....	12
58	Оперативное лечение по поводу повреждений нижней конечности, проведенное до истечения 360 дней после травмы, однократно в связи повреждением одного сегмента (включая смежные суставы), независимо от числа операций (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях):	
	а) удаление с помощью разрезов костных фрагментов, инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, закрытая трансоссальная (в т.ч. трансартикулярная) фиксация отломков и/или сегментов спицами, артроскопическая менискэктомия или менискэктомии (резекция мениска, менисков).....	1
	б) менискэктомия одного или менискэктомии обоих менисков, за исключением артроскопических, независимо от доступа, артроскопические операции и миниартротомии, включающие, помимо резекции, реконструкцию поврежденных внутрисуставных образований.....	3
	в) операции на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, надколеннике, на костях стопы и пальцев.....	5
	г) или операции на костях голени, бедра, таза и/или сосудах, перечисленных в ст.24..	7
	д) или эндопротезирование сустава.....	15
59	Травматическая ампутация, ампутация в связи с повреждением (физическая потеря), включая оперативное формирование культей, функциональная потеря нижней конечности (ее части), установленная в период действия Договора страхования по истечении 270 и до истечения 360 дней после травмы:	
	а) частичная (с дефектом кости) потеря фаланги одного пальца или полная потеря фаланги пальца, кроме первого.....	4
	б) полная потеря ногтевой фаланги первого пальца.....	5
	в) потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого.....	6
	г) потеря ногтевой и основной фаланг первого пальца.....	7
	д) потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев.....	12
	е) потеря трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев.....	15
	ж) потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев.....	25
	з) потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени.....	40
	и) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра.....	60
	к) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, с частью таза.....	80
	Примечание к ст. 59: при потере каждого пальца с плюсневой костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%.	
60	Шок травматический и/или геморрагический и/или ожоговый I-IV ст. (торпидная фаза)	7
61	Отдельные осложнения травмы опорно-двигательного аппарата, полученной в период действия Договора страхования:	
	а) острый тромбоз артерий и/или глубоких вен, осложнивший течение переломов костей, ранения и/или разрыва мягких тканей конечностей.....	7
	б) или тромбоэмболия легочной артерии вследствие тромбоза, упомянутого в п/п «а», жировая эмболия (легочная, мозговая, смешанная формы).....	15
	в) диагностированные по истечении 270 и до истечения 360 дней после травмы:	
	в1) гнойные свищи в пределах мягких тканей.....	5
	в2) или посттравматический остеомиелит с наличием секвестров и свищей.....	10
	ОТРАВЛЕНИЯ	
62	Случайные острые отравления ядами различного происхождения или общее поражение организма (не менее двух систем: сердечно-сосудистой, нервной, дыхательной, кожных покровов, крови, подтвержденное объективными симптомами и результатами ЭКГ, ЭЭГ, анализов крови) электрическим током, атмосферным электричеством - если при этом были установлены и местные объективные признаки такого поражения - при сроке непрерывного лечения в медицинском учреждении:	
	а) амбулаторного не менее 21 дня.....	2
	б) или общей длительностью (стационарного и амбулаторного) от 7 до 21 дня включительно, в т.ч. стационарного не менее 3 дней.....	5

¹⁹ «Маршевые переломы» (переломы Дойчлендера) к травматическим повреждениям не относятся.

ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Правила добровольного пенсионного страхования №3

	в) или общей длительностью (стационарного и амбулаторного) от 22 до 35 дней включительно, в т.ч. стационарного не менее 5 дней.....	10
	г) или общей длительностью (стационарного и амбулаторного) 36 дней и более, в т.ч. стационарного не менее 7 дней.....	15
ИНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ		
63	Выплата по настоящей статье в указанном в графе III размере производится однократно при условии, что все повреждения, полученные застрахованным лицом в результате одного события, не дали оснований для применения приведенных выше статей (статьи) «Таблицы», а застрахованному лицу по указанному поводу в медицинском учреждении непрерывно проводилось лечение:	
	а) амбулаторное – не менее 16 дней и/или стационарное не менее 5 дней.....	1
	б) или общей продолжительностью не менее 21 дня, включая стационарное лечение не менее 3 дней.....	2
	в) или общей продолжительностью не менее 28 дней, включая стационарное лечение не менее 7 дней.....	3
<p>Примечания: ст. 63 не применяется в случаях, если:</p> <p>1) срок непрерывного лечения, составляет менее срока предусмотренного подпунктами статьи, в том числе, когда в период лечения повреждения, непредусмотренного ст. 1-62, до достижения указанной в статье 63 «а» минимальной длительности лечения, застрахованным лицом получено повреждение, предусмотренное ст. 1-62 «Таблицы»;</p> <p>2) срок непрерывного лечения по представленным документам не может быть установлен, в том числе, когда непредусмотренное ст. 1-62 повреждение получено в период лечения другого повреждения, предусмотренного «Таблицей»;</p> <p>3) в связи с заявленным случаем применена статья или статьи 1-62;</p> <p>4) по поводу повреждений, не предусмотренных ст. 1-62, застрахованное лицо обращается за оказанием медицинской помощи чаще одного раза в течение 360 дней или более четырех раз в период действия договора страхования.</p>		

Общие положения по применению «Таблицы размеров страховых выплат»

1. Решения, касающиеся страховых выплат и их размеров, принимаются страховщиком на основании заявлений о страховых выплатах, подаваемых участниками Договора страхования или наследниками участников. К заявлениям должны быть приложены: все страховые полисы по действующим Договорам страхования, медицинские, включая рентгенограммы, и иные документы, которые предусмотрены условиями страхования для заявляемого случая.

Обязательным условием для применения «Таблицы» является подтвержденный медицинскими документами, заверенными в установленном порядке, факт обращения Застрахованного лица за оказанием медицинской помощи по поводу заявленного события до истечения 3 дней со времени его наступления. В документах должны быть указаны реквизиты медицинского учреждения, дата и обстоятельства заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты проводившихся по этому поводу диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.). Исправления, внесенные в медицинские документы, принимаются во внимание только в том случае, если они заверены администрацией медицинского учреждения. Исправления, внесенные в медицинские документы до принятия решения, касающегося страховой выплаты, принимаются во внимание только в том случае, если они заверены администрацией медицинского учреждения. Не принимаются во внимание исправления (в т.ч. внесенные со слов заинтересованных лиц), направленные на изменение принятого решения, за исключением исправлений, вносимых в документы на основании дополнительно проведенных объективных исследований.

Диагноз любого нарушения здоровья, поставленный застрахованному лицу, квалифицируется, как одно из оснований для принятия вышеупомянутого решения только в том случае, если медицинским работником, поставившим диагноз, в медицинских документах отражены известные медицинской науке свойственные конкретному нарушению здоровья объективные симптомы (признаки), включая результаты дополнительных диагностических исследований, если они проводились.

«Таблица» не применяется и страховые выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения Застрахованным лицом случайного повреждения (травмы, отравления) или возникновения у него в период действия Договора страхования иного, указанного в Договоре страхования нарушения здоровья, не подтвержден объективно (данными осмотра, других исследований), а определен только на основании свидетельств, сообщений и жалоб каких-либо лиц (заинтересованных в выплатах, не являющихся участниками Договора и др.), в т.ч., если их содержание внесено в медицинские документы.

2. К травме в данной «Таблице» относится нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся у Застрахованного лица непосредственным результатом наступившего в период действия Договора страхования в связи с несчастным случаем²⁰ одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физи-

²⁰ Несчастный случай (применительно к страхованию): внезапное, не зависящее от воли Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя событие, результатом которого явилась травма или отравление Застрахованного лица (Страхователя)

ческих (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов окружающей среды. Страховые выплаты при повреждениях, заболеваниях, обострениях болезней, наступающих без внешнего случайного воздействия (обычных, в т.ч. резких, произвольных движениях, ходьбе, беге, подъеме, переноске тяжестей, других намеренных физических нагрузках), «Таблицей» не предусмотрены.

К острым отравлениям относятся резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием поступившего в организм из внешней среды в результате несчастного случая химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.

Случайными острыми отравлениями не являются любые последствия намеренного употребления химических веществ, включая алкогольсодержащие, иные отравляющие и наркотические вещества, независимо от дозы и концентрации, а также проявления повышенной индивидуальной чувствительности к какому-либо веществу (веществам) в виде различных аллергических реакций.

К отравлениям в настоящей «Таблице» не относятся инфекционные болезни, в т.ч. сопровождающиеся интоксикацией (дизентерия, токсоинфекции, сальмонеллез и др.), независимо от вида возбудителя и пути заражения (при употреблении пищи, воды, дыхании, непосредственном контакте т.д.).

3. Статьи «Таблицы», которыми предусмотрены страховые выплаты при переломах, вывихах, подвывихах костей, разрывах сочленений костей (включая синдесмозы), не применяются, если:

- а) повреждение из числа указанных выше не подтверждено представленной рентгенограммой (ами) или томограммой (ами);
- б) застрахованное лицо (его законный представитель) отказалось от рентгенологического исследования при отсутствии у застрахованного лица медицинских противопоказаний к подобному исследованию;
- в) по документам будет установлено, что причиной вывиха и/или перелома кости явилось не внешнее воздействие (травма), а изменения связок и капсулы сустава врожденного, приобретенного до заявленного случая характера или болезни.

Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях - при наличии медицинского документа, указывающего на объективные причины, по которым не могло быть произведено необходимое в этом случае рентгеновское исследование, содержащего описание характерных для конкретного вида вывиха симптомов и методики, применявшейся при его вправлении.

Размеры выплат при переломах костей зависят, как от локализации переломов, так и от их видов, которые определяются на основании рентгенологической картины. С учетом тяжести повреждений и сроков их заживления, переломы подразделяются на:

- а) переломы тела кости, когда линия или линии перелома проходят через весь поперечник или по всей длине кости – поперечно, косо и т.д. (в этих случаях предусмотрен максимальный размер выплаты);
- б) поднадкостничные переломы и эпифизеолизы, в т.ч. остеоэпифизеолизы – переломы, характерные для детского и юношеского возраста (размеры выплат предусмотрены отдельно);
- в) отрывы костных фрагментов - переломы краев (краевые), бугристых, бугров, углов, верхушек (апикальные) и т.п., а также приравненные к ним апофизеолизы (размеры минимальные и предусмотрены отдельно).

Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия Договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы; 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для их фиксации (остеосинтеза), квалифицируется, как безусловный признак несращения отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты.

4. Получение и рассмотрение специалистами рентгенограмм при решении вопроса о страховой выплате при переломах, вывихах, подвывихах костей, разрывах сочленений костей (включая синдесмозы) является абсолютно обязательным:

- а) при отсутствии в полученных медицинских документах квалифицированного описания сделанных рентгенограмм, указывающего на вид повреждения, его локализацию, а также на наличие или отсутствие определенных признаков, характерных (нехарактерных) для указанного в документах времени его наступления;
- б) если представленное заключение указывает только на локализацию перелома и не содержит других сведений, необходимых для однозначного определения по «Таблице» размера страховой выплаты;
- в) при повреждениях, полученных застрахованными лицами (согласно заявлениям) в период до истечения 30 дней после вступления в силу Договоров страхования;

- г) при рассмотрении заявлений о страховых выплатах в связи с любыми повреждениями, получаемыми одним застрахованным лицом чаще одного раза в течение полисного года;
- д) при повреждениях редкой локализации, вида, противоречащего данным медицинской науки (например, нехарактерных для возраста застрахованного лица), а также в случаях несоответствия характера повреждения вызвавшему его воздействию;
- е) в случаях повторных переломов и вывихов костей одной и той же локализации, независимо от их частоты;
- ж) в тех случаях, когда лечение костных повреждений неадекватно (по времени, применяемым методам и т.д.) поставленному застрахованному лицу диагнозу.

Медицинским документом не является рентгенограмма без соответствующей четкой маркировки, содержащая зачеркивания или иные исправления.

5. Если полученные в результате одного случая повреждения разного характера и локализации предусмотрены разными статьями «Таблицы», то размер страховой выплаты определяется суммированием размеров, указанных в соответствующих статьях, за исключением ст. 63, применение которой допускается только, когда не имеется оснований для применения других статей.

В то же время, размер страховой выплаты в связи с повреждением одного характера и одной локализации, предусмотренным разными (как правило, смежными) статьями «Таблицы», определяется по одной из таких статей, предусматривающей выплату в наиболее высоком размере.

Если повреждение одних тканей, одного органа, одного анатомического образования (кости, сухожилия, нерва и т.д.), одного отдела или сегмента опорно-двигательного аппарата, полученное застрахованным лицом в результате одного случая либо последствия такого повреждения, предусмотрены разными подпунктами одной и той же статьи, то размер страховой выплаты определяется только в соответствии с подпунктом (одним), предусматривающим выплату в наиболее высоком размере.

В том случае, если после произведенной страховой выплаты будет представлено новое заявление и медицинские документы, дающие основание для страховой выплаты в связи с тем же случаем по той же статье в большем размере, размер дополнительной выплаты определяется путем вычитания ранее установленного размера из размера определенного вновь.

6. С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа до и после повреждения, застрахованному лицу (страхователю) может быть предложено получить необходимые дополнительные конкретные данные у врача-специалиста и представить их страховщику.

7. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей настоящей «Таблицы», учитывается только конкретное лечение, которое проводилось в медицинском учреждении, если это лечение:

- а) было необходимым²¹ и, по данным медицинской науки, соответствовало характеру повреждения или его последствиям, описанным в медицинских документах;
- б) было назначено на определенное время,
- в) требовало периодического (не реже одного раза в 10 дней) контроля его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником).

К непрерывному амбулаторному лечению не относятся:

- а) наблюдение за состоянием здоровья застрахованного лица в случае отсутствия показаний для продолжения лечебных процедур в медицинском учреждении, в т.ч. при длительном стабильном течении последствий незначительных повреждений, которое может поддерживаться без участия медицинских работников (например, с помощью самостоятельной периодической обработки антисептиками – раствором бриллиантовой зелени и т.п.);
- б) явки застрахованного лица на приемы к врачу без назначения (по собственной инициативе) при отсутствии объективных оснований для посещения врача.
- в) время выполнения застрахованным лицом назначений, без периодического врачебного контроля их выполнения и эффективности на приеме у врача или на дому.

Неявка застрахованного лица на прием в назначенный день и/или невыполнение им назначений, касающихся лечения, за исключением подобных нарушений режима, обусловленных состоянием здоровья (подтвержденным медицинскими документами), означает перерыв в лечении, наступающий со дня, следующего за днем предыдущей своевременной явки или с первого дня невыполнения назначений.

²¹ Учитывается наличие или отсутствие медицинских показаний к продолжению лечения именно в медицинском учреждении. Такие показания отсутствуют, например, при неосложненных незначительных повреждениях кожи, покрытых коркой, локальных кровоподтеках, независимо от локализации, подногтевых гематомах (если не потребовалось полного хирургического удаления ногтевой пластинки).

Периодически проводимые профилактические мероприятия, направленные на предотвращение развития заболеваний (например, бешенства), лечением травм не являются. Поэтому время их проведения при определении срока непрерывного лечения повреждений не учитывается.

Лечение в дневном стационаре не является непрерывным стационарным и приравнивается к амбулаторному.

8. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится. Страховая выплата при этих условиях может быть произведена только в связи с оперативным вмешательством, если такой вид вмешательства предусмотрен «Таблицей».

Предусмотренные отдельными статьями данной «Таблицы» отложенные страховые выплаты (при условии, что по истечении указанного в статье времени у застрахованного лица будут отмечены определенные последствия повреждения) производятся в том случае, если заявление о дополнительной выплате поступит (будет зарегистрировано) до истечения 360 дней со дня события, предусмотренного страховым риском.

9. Повреждения, обычное течение которых осложнено в связи с развившимися до заключения Договора страхования заболеваниями: сахарным диабетом и/или облитерирующими поражениями сосудов, трофическими нарушениями другого происхождения, дают основание для выплаты 50% от размера страховой выплаты, предусмотренной «Таблицей». Данное положение не применяется в случаях, когда подобные заболевания являются лишь сопутствующими, т.е. не могут существенно повлиять на длительность, течение процесса восстановления и характер последствий травмы.

При патологических переломах и вывихах костей, наступивших в результате травмы, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, приведшее к ним, развилось, было впервые диагностировано в период действия Договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50% по сравнению с размером, предусмотренным в «Таблицей» по отношению к переломам и вывихам здоровых костей, включая их лечение.

10. Общий размер выплаты в связи с повреждениями и последствиями повреждений органа или конечности, полученных в результате одного события, не может превышать размера, предусмотренного на случай потери органа или конечности (их определенной части).

Общий размер страховых выплат по страховому риску «телесные повреждения Застрахованного» в связи с одним страховым случаем не может превышать 100% установленной в Договоре страхования для этого риска страховой суммы.

Общий размер страховых выплат по страховому риску «телесные повреждения Застрахованного» в связи с несколькими страховыми случаями, происшедшими в течение одного полисного года Договора страхования, не может превышать 100% установленной Договором страхования страховой суммы.

**ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
по риску «Тяжелые телесные повреждения Застрахованного»
(в % от страховой суммы)**

Ст.	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в %)
I	II	III
	НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1	Тяжелое повреждение головного мозга:	
	а) внутримозговые травматические гематомы: эпидуральная, субдуральная, внутримозговая, разможжение вещества головного мозга, огнестрельное повреждение в пределах одной доли	30
	б) или разможжение вещества головного мозга, огнестрельное повреждение в пределах двух и более долей	70
	в) или декорткация	100
2	Тяжелое повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:	
	а) сдавление, гематомиялия	30
	б) или частичный разрыв	70
	в) или полный перерыв	100
3	Полный перерыв нервов и нервных сплетений (шейного, плечевого, поясничного, крестцового), подтвержденный при оперативном вмешательстве:	
	а) полный перерыв ¹ одного нерва: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового, большеберцового нерва (независимо от уровня) - полный перерыв ¹ каждого последующего нерва дополнительно	10 5
	б) или полный перерыв одного нерва: подкрыльцового (подмышечного), лучевого, локтевого или срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного, бедренного нерва (на любом уровне) - полный перерыв каждого последующего нерва дополнительно	20 5
	в) частичный разрыв одного сплетения	40
	г) или полный перерыв (разрыв) одного сплетения	75
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ (максимальная страховая выплата при повреждении одного глаза 50%, в т.ч., если глаз потерян, удален)	
4	Проникающее (в полость глазного яблока) ранение одного глаза и/или ранение слезопроводящих путей, контузия глазного яблока, вызвавшая разрыв его оболочек, ожоги III «Б» (II-III «Б») степени (только при ее указании), атрофия (субатрофия) поврежденного не удаленного глазного яблока включая удаление глазного яблока, обладавшего зрением до травмы, если оно последовало.	20
5	Паралич аккомодации одного глаза, выпадение половины и более поля зрения (гемианопсия), пульсирующий экзофтальм одного глаза, а также перерыв мышц одного глазного яблока (в том числе, мышц век), потребовавший оперативного лечения до истечения 360 дней после повреждения.	15
6	Повреждение глаза, вызванное им симпатическое воспаление неповрежденного глаза, токсический и/или травматический неврит зрительного нерва вследствие острого отравления нейротоксическими ядами, ушиба и/или более тяжелого повреждения головного мозга, повлекшие за собой по истечении 180 и до истечения 360 дней после поражения снижение остроты зрения без учета коррекции не менее, чем в два раза (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):	
	Острота зрения до травмы (без учета коррекции)	Острота зрения по истечении 180 дней после травмы по заключению врача-специалиста (без учета коррекции)
		0,00 ниже 0,1 0,1 0,2 0,3 0,4 0,5
	1,0	50 45 40 35 30 25 20
	0,9	45 40 35 30 25 20 15
	0,8	41 35 30 25 20 15 10
	0,7	38 30 25 20 15 10 7
	0,6	35 27 20 15 10 7 5
	0,5	32 24 15 10 7 5 3
	0,4	29 20 10 7 5 3 2

¹ выплата в уменьшенном вдвое размере может быть произведена при неполном перерыве, но только в случае, если в связи с таким перерывом до истечения 360 дней после него проведено оперативное лечение

ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Правила добровольного пенсионного страхования №3

	0,3	25	15	7				
	0,2	23	12	5				
	0,1	15						
Примечания к ст. 6:								
1. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза до травмы была на 30% выше, чем у неповрежденного.								
2. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения была равна у лиц в возрасте до 18 лет включительно - 1,0, от 19 до 45 лет включительно – 0,8, 46 лет и старше 0,6.								
3. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применяются корригирующие линзы, страховая выплата осуществляется с учетом остроты зрения до операции и без учета коррекции.								
4. К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).								
5. Статья не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика.								
6. Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом, следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза (прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости - гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.								
ОРГАНЫ СЛУХА								
7	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:							
	а) потерю от ¼ до ½ части						15	
	б) потерю более, чем ½ части						30	
8	Повреждение в результате травмы среднего уха и/или слухового нерва с одной стороны, повлекшее за собой по истечении 100 дней после травмы, в соответствии с заключением ЛОР-врача, полную глухоту (разговорная речь – 0 м.).						30	
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА								
9	Травма грудной клетки и ее органов, сопровождавшаяся:							
	а) повреждением одного легкого с проявлениями в виде пневмоторакса, гемоторакса, включая дренирование плевральной полости (если оно проводилось), подтвержденные результатами рентгенографии						7	
	повреждением обоих легких с проявлениями в виде пневмоторакса, гемоторакса, включая дренирование плевральных полостей (если оно проводилось), подтвержденные результатами рентгенографии						15	
	б) или удалением доли легкого (лобэктомией), части легкого (резекцию) до истечения 360 дней после травмы, если это не было вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой						35	
	в) или удалением одного легкого (пульмонэктомией), в т.ч. с частью другого до истечения 360 дней после травмы, если это не было вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой						50	
10	Повреждения (ранения, ожог) дыхательных путей, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, повлекшие за собой стойкую полную потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 100 дней после травмы.						30	
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА								
11	Травматические повреждения сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их крупных ветвей, потребовавшие экстренного оперативного лечения:							
	а) не повлекшие за собой либо повлекшие по истечении 180 дней после травмы, сердечно-сосудистую недостаточность I, II степени - по заключению специалиста						25	
	б) или повлекшие за собой по истечении 180 дней после травмы, сердечно-сосудистую недостаточность II, III (II-III) степени - по заключению специалиста с подтверждением результатами ЭКГ, УЗИ или рентгенографии						50	
12	Повреждение сонной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны:							
	а) в случае операции <u>перевязки сосудов</u> (независимо от уровня)						10	
	или в случае <u>оперативного восстановления кровотока</u> (в т.ч. <u>пластики сосудов</u>):							
	б) при повреждении на уровне нижней трети предплечья или голени						15	
	в) при повреждении на уровне средней и/или верхней трети предплечья или голени						20	
	г) при повреждении на уровне локтевого сустава, плеча, надплечья (шеи), коленного сустава, бедра, таза						25	

ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Правила добровольного пенсионного страхования №3

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
13	Потеря челюсти:	
	а) потеря части челюсти ² , требующая пластического ее восстановления	40
	б) полная потеря челюсти .	80
14	Потеря языка:	
	а) отсутствие до 1/3 части языка, вызывающее нарушение речи	15
	б) или отсутствие от 1/3 до 2/3 языка	40
	в) или отсутствие части языка от 2/3 до полного	80
15	Повреждение (ранение, разрыв, за исключением спонтанного, ожог) пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки, не приведшее к частичной или полной потере органа ³ , подтвержденное при оперативном лечении по этому поводу – лапаротомии, торакотомии, люмботомии:	
	а) одного-двух указанных выше органов	15
	б) трех и более органов	25
	в) факт оперативного вмешательства (вмешательств) по поводу травмы в случае, если повреждение органов при лапаротомии и/или торакотомии, люмботомии не подтвердилось, либо было установлено повреждение болезненно измененных органов	7
16	Тяжелые последствия травматических и токсических поражений органов пищеварения, полученных в период действия Договора страхования, установленные до истечения 360 дней после повреждения:	
	а) печеночная недостаточность	15
	б) рубцовое сужение (стриктура), деформация пищевода, желудка, кишечника, заднепроходного отверстия - по истечении 100 дней после травмы	25
	в) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), или состояние после операции по поводу непроходимости пищевода, наличие противоестественного заднего прохода (колостомы) - по истечении 100 дней после травмы	100
	г) потеря желчного пузыря, потеря части - резекция (без конкретного указания ее размера) желудка или кишечника, поджелудочной железы - каждого органа	20
	д) потеря части (резекция) печени, потеря части (до 2/3) желудка или кишечника - каждого органа	30
	е) потеря селезенки	25
	ж) потеря более 2/3 желудка или кишечника (за вычетом страховой выплаты в связи с предыдущей резекцией, если она проводилась)	60
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
17	Травмы органов половой и мочевыделительной системы, сопровождавшиеся:	
	а) подкапсульным разрывом почки, ранением, разрывом мочеиспускательного канала и/или мочевого пузыря (за исключением «спонтанного разрыва»), мочеточников, подтвержденными клиническими симптомами, а также результатами УЗИ, урографии и потребовавшими экстренного оперативного лечения	15
	б) оперативным вмешательством (вмешательствами) по поводу травмы в случае, если повреждение органов при лапаротомии, торакотомии не подтвердилось (если не применяется ст. 15 «в»)	10
	<u>до истечения 360 дней после повреждения:</u>	
	в) потерей части почки (если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой)	30
	г) потерей одной почки (если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой)	50
	д) потерей маточной трубы и/или одного яичника, потерей одного яичка	10
	е) потерей обеих маточных труб, единственной маточной трубы и/или обоих яичников, единственного яичника, потерей обоих яичек	30
ж) потерей матки, в т. ч. с придатками, потерей полового члена или его части, в т.ч. с яичками.	45	
18	Тяжелые осложнения и последствия травмы, случайного острого отравления со стороны органов мочевыделительной системы - почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала:	
	а) острая почечная недостаточность, не перешедшая в хроническую	15
	<u>по истечении 100 и до истечения 360 дней после травмы:</u>	
	б) уменьшение объема мочевого пузыря.	20
	в) сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
г) острая почечная недостаточность, перешедшая в хроническую (за вычетом размера выплаты по ст. 18 «а», если она была произведена)	30	
д) непроходимость мочеточника и/или мочеиспускательного канала	40	

² за исключением альвеолярного отростка челюсти.

³ удаление во время операции по поводу травмы болезненно измененного органа (в связи с его заболеванием, развившимся до травмы) к страховым случаям не относится, применяется только ст.15 «в».

ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Правила добровольного пенсионного страхования №3

	е) наличие мочеполовых свищей	50
	МЯГКИЕ ТКАНИ	
19	Ожоги или отморожения кожных покровов I, II, III «А» степени и их сочетаний, потребовавшие стационарного лечения длительностью:	
	а) не менее 3 до 7 дней включительно	5
	б) от 8 до 14 дней включительно	10
	в) от 15 до 30 дней включительно	15
	г) 31 день и более	25
20	Обширные ранения, разрывы кожных покровов и подлежащих им тканей, ожоги или отморожения III«Б», III«Б»-IV степени, вызвавшие образование рубцов:	
	а) площадью от 0,25% до 1% поверхности тела	10
	б) площадью свыше 1 и до 2% поверхности тела	15
	в) площадью свыше 2 и до 5% поверхности тела	25
	г) площадью свыше 5 и до 10% поверхности тела	35
	д) площадью свыше 10% поверхности тела	40
Примечания к ст. 19, 20:		
1. За один процент поверхности тела принимается площадь ладонной поверхности кисти пострадавшего (включая первый палец) или площадь, равная: для возраста до 7 лет включительно - 50 см ² , от 8 до 12 лет включительно - 100 см ² , 13 лет и старше - 150 см ² .		
2. При ранениях, разрывах, ожогах, отморожениях кожных покровов и подлежащих им тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, передней поверхности ушных раковин III«Б» степени, III«Б» - IV степени, вызвавших образование рубцов соответствующей площади, в сочетании или без сочетания с аналогичными повреждениями других областей, размер страховой выплаты определяется по соответствующему подпункту статьи 20 исходя из общей площади ожогов соответствующей тяжести и умножается на коэффициент 1,5.		
3. К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) – ссадины, осаднения, царапины и т.п.		
21	Ожоговый шок, ожоговая болезнь	10
	ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ	
22	Полные первичные разрывы связок ¹ суставов, сочленений (в т.ч. синдесмозов) сопровождающиеся подтвержденным рентгенологически вывихом или подвывихом кости (костей), при условии, что потребовалось и было проведено оперативное лечение указанных повреждений ⁴ :	
	а) в одном из суставов кисти, стопы, сочленении в двух и более суставах кисти, стопы (в т.ч. в суставах Лисфранка, Шопара), сочленениях	7
	б) в голеностопном, плечевом, локтевом, лучезапястном суставах (в т.ч. в сочетании с суставами, упомянутыми в п.п. «а»)	15
	в) в тазобедренном, коленном (в т.ч. в сочетании с суставами, упомянутыми в п.п. «а»), сочленениях таза, суставах позвоночника	25
		35
23	Первичные переломы, эпифизеолизы, переломо-вывихи костей, наступившие в результате травмы, а также отдельные иные повреждения опорно-двигательного аппарата, за исключением пальцев кистей и стоп, не дающие оснований для применения другой статьи, если при этом потребовалось и было проведено следующее лечение (однократно для каждой локализации):	
	а) иммобилизация не менее двух сегментов опорно-двигательного аппарата с одной стороны гипсовой повязкой, аппаратом внешней фиксации, исключая ортопедические изделия (ортезы, воротники и т.п.), специальной шиной, чрезкожная фиксация спицами и/или применение постельного режима в стационаре (в т.ч. по поводу комплекса повреждений) – общей длительностью не менее 30 и до 50 дней включительно ⁵	7
	скелетное ⁶ вытяжение общей продолжительностью не менее 2 недель и/или иммобилизация (упомянутая в п.п. «а»), и/или применение постельного режима в стационаре (в т.ч. по поводу комплекса повреждений) – общей длительностью не менее 51 и до 100 дней включительно ⁷	15
	общей длительностью 101 день и более ⁸	25

⁴ закрытое вправление вывихов, независимо от вида анестезии, вытяжение (независимо от вида) не относится к оперативному лечению

⁵ для детей до 15 лет включительно - не менее 21 и до 40 дней включительно

⁶ к скелетному вытяжению не относятся приспособления, которые не обеспечивают вытяжения непосредственно за кость (петли, манжеты и т.п.)

⁷ для детей до 15 лет включительно: не менее 41 и до 70 дней включительно

⁸ для детей до 15 лет включительно: 71 день и более

ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Правила добровольного пенсионного страхования №3

	б) <u>накостный и внутрикостный остеосинтез металлическими пластинками, штифтами, винтами (их комбинациями), костная пластика - на одном уровне (сегменте, суставе или сегменте с суставом) в т.ч. в сочетании с лечением по поводу того же (тех же) повреждения(ий), предусмотренным п.п.«а» -</u> - на одной кости запястья, предплюсны, пястной, плюсневой кости, малоберцовой кости, фалангах одного пальца, ключице, ребре	7
	- на двух костях - запястья, предплюсны, пястных, плюсневых, надколеннике, малоберцовой кости, фалангах двух пальцев, одной кости предплечья, лопатке, ребрах, крестце, копчике	15
	- на пяточной, таранной кости, трех и более - костях запястья, предплюсны, пястных, плюсневых костях, обеих костях – голени, предплечья, большеберцовой кости, плече, одном-двух позвонках, за исключением крестца и копчика, одной кости таза, костях черепа с целью декомпрессии головного мозга	25
	- на бедре, двух и более костях таза, трех и более позвонках, за исключением крестца и копчика	35
	в) <u>эндопротезирование суставов (каждого)</u>	
	- лучезапястного, голеностопного	35
	- локтевого, плечевого, коленного	40
	- тазобедренного	45
24	Травматическая ампутация, ампутация в связи с повреждением (физическая потеря), включая оперативное формирование культей, функциональная потеря одной верхней конечности (ее части), установленная в период действия Договора страхования по истечении 270 и до истечения 360 дней после травмы:	
	а) <u>полная потеря одной фаланги одного пальца, кроме первого</u>	5
	б) <u>полная потеря одной фаланги одного пальца, кроме первого с частью второй, полная потеря одной фаланги первого пальца</u>	6
	в) <u>потеря одной фаланги первого пальца с частью второй</u>	8
	г) <u>полная потеря не менее двух фаланг одного пальца или полная потеря одного пальца, кроме первого</u>	10
	д) <u>полная потеря первого пальца</u>	15
	е) <u>полная потеря двух пальцев или полная потеря не менее двух фаланг двух пальцев⁹</u>	20
	ж) <u>полная потеря трех-четырех пальцев или полная потеря не менее двух фаланг трех-четырех пальцев</u>	35
	з) <u>полная потеря всех пальцев или полная потеря не менее двух фаланг всех пальцев</u>	50
	и) <u>потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава</u>	65
	к) <u>потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча</u>	75
	л) <u>потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы</u>	80
Примечание к ст. 24: при потере каждого пальца с пястной костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%.		
25	Травматическая ампутация, ампутация в связи с повреждением (физическая потеря), включая оперативное формирование культей, функциональная потеря одной нижней конечности (ее части), установленная в период действия Договора страхования по истечении 270 и до истечения 360 дней после травмы:	
	а) <u>полная потеря одной фаланги одного пальца стопы, т.ч. с частью второй</u>	5
	<u>аналогичная потеря каждого последующего дополнительно</u>	1
	б) <u>полная потеря одного пальца стопы или полная потеря не менее двух фаланг одного пальца</u>	6
	в) <u>полная потеря двух пальцев или полная потеря не менее двух фаланг двух пальцев</u>	12
	г) <u>полная потеря трех-четырех пальцев или полная потеря не менее двух фаланг трех-четырех пальцев</u>	15
	д) <u>полная потеря всех пальцев стопы или полная потеря не менее двух фаланг всех пальцев</u>	25
	е) <u>потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени</u>	40
	ж) <u>потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра</u>	60
	з) <u>потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, с частью таза</u>	80
Примечание к ст. 25: при потере каждого пальца с плюсневой костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%.		
26	Отдельные осложнения травмы:	
	а) <u>синдром длительного раздавливания, сдавления («травматический токсикоз», «краш-синдром», «синдром размозжения»)</u>	30
	б) <u>клиническая смерть</u>	35
27	Случайное острое отравление ¹⁰ ядами химического и биологического происхождения, механическая асфиксия (удушие), общее поражение электротоком, атмосферным электричеством (молнией) (не менее	15

⁹ здесь и далее к потере не менее двух фаланг приравнивается потеря более одной фаланги первого пальца кисти

¹⁰ к случайным острым отравлениям не относятся:

ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Правила добровольного пенсионного страхования №3

двух систем: сердечно-сосудистой, нервной, дыхательной, кожных покровов, крови, подтвержденное объективными симптомами, результатами ЭКГ, ЭЭГ, анализов крови и др.), ботулизм, клещевой энцефалит (энцефаломиелит) при непрерывном лечении общей продолжительностью 21 день и более, включающем стационарное длительностью не менее 10 дней, столбняк.	
---	--

Общие положения по применению «Таблицы размеров страховых выплат»

1. Решение о страховой выплате и ее размере принимается с применением данной «Таблицы» при условии, что это предусмотрено Договором страхования. Для принятия решения застрахованное лицо или страхователь представляет страховщику по месту заключения Договора страхования медицинские и иные, указанные в Договоре страхования документы. В медицинских документах должны быть указаны дата и обстоятельства заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.), даты и названия лечебных мероприятий.
2. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является наличие документов, свидетельствующих о рентгенологическом подтверждении указанных повреждений (рентгенограмм с четкой маркировкой, качественных их копий и т.п.).
Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия Договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если на основании представленных рентгенограмм будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы, 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для остеосинтеза, является свидетельством несращения отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты в связи с таким повреждением, поскольку перелом кости наступил до заявленного случая.
3. Если повреждение, последствия повреждения одного органа (одного анатомического образования), полученные застрахованным лицом в результате одного случая, предусмотрено разными статьями «Таблицы» или разными подпунктами одной статьи, размер страховой выплаты определяется по одной статье или одному подпункту статьи, предусматривающим выплату в наибольшем размере.
4. С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа у застрахованного лица до и после повреждения, страхователю может быть предложено, представить соответствующие документы, включая рентгенограммы, цифровые фотографии и/или заключение врача-специалиста. В предложении следует конкретно указать, какие данные необходимы для принятия решения.
5. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится.
6. В том случае, если после произведенной страховой выплаты будет представлено новое заявление и медицинские документы, дающие основание для страховой выплаты в связи с тем же повреждением в большем размере, размер дополнительной выплаты определяется путем вычитания ранее установленного размера из размера определенного вновь.
Страховая выплата в связи с травмой органа, не может превышать страховой выплаты, предусмотренной в случае потери этого органа.
Общий размер страховых выплат по риску в связи с одним или несколькими страховыми случаями не может превышать 100% установленной Договором страхования страховой суммы, если иное не предусмотрено Договором страхования.
7. Травмы, течение которых осложнено развившимися до заключения Договора страхования заболеваниями и болезненными изменениями: сахарным диабетом и/или облитерирующим эндартериитом, облитерирующим атеросклерозом, нарушениями иннервации органов, болезнями опорно-двигательного аппарата и т.д., дают основание для выплаты 50% от размера страховой выплаты, предусмотренной «Таблицей». Данное положение не применяется в случаях, когда указанные заболевания являются только сопутствующими, т.е. не влияют на длительность, течение процесса восстановления и характер последствий травмы.
8. При патологических переломах и вывихах костей, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, послужившее их причиной, развилось, было впервые диагностировано в период действия Договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50% по сравнению с размером, предусмотренным «Таблицей» для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).
9. Перечень повреждений и их последствий, предусмотренный статьями «Таблицы», расширительному толкованию не подлежит.
10. Лечение в дневном стационаре не является непрерывным стационарным и приравнивается к амбулаторному.

а) инфекционные болезни, сопровождающиеся интоксикацией, в т.ч. токсикоинфекции (сальмонеллез и др.), независимо от диагноза и пути заражения (пищевого, воздушного и т.д.);

б) намеренное отравление химическими веществами (при намеренном употреблении, независимо от дозы), в т.ч. алкоголем, иными токсическими и наркотическими средствами, принятыми добровольно;

в) аллергия, независимо от причины и проявлений.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 005

Страхование на случай смертельно опасных заболеваний

1. Общие положения

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

1.2. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Правилам добровольного пенсионного страхования №3 (далее по тексту – Правила). Положения Правил применяются к страхованию на основе настоящего Дополнительного условия, если в Дополнительном условии или Договоре (полисе) не предусмотрено иное.

1.3. На страхование принимаются лица в возрасте от 18 до 56 лет. Возраст Застрахованного лица на момент окончания срока страхования не может превышать 65-ти лет, если Договором страхования не предусмотрено иное.

2. Страховые случаи/страховые риски

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

2.1.1. Первичное диагностирование в период действия Договора страхования у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ) и/или последствия заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний (Приложение № 1, № 2) к настоящему Дополнительному условию), за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. Правил и разделе 8 настоящего Дополнительного условия. Страховой риск — «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ».

По риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» может быть установлена временная франшиза (период ожидания). Диагностирование у Застрахованного лица СОЗ и/или наступление последствий СОЗ не признается страховым случаем, если в течение первых 30 дней, следующих за днём установления ему диагноза либо наступления последствий СОЗ, наступает смерть Застрахованного лица.

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

3. Договор страхования

3.1. Данное Дополнительное условие оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями Правил, а также может включаться одновременно при заключении Договора страхования по Основным условиям, включающим риск «смерть Застрахованного».

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

3.2.1. с дополнительной выплатой в случае диагностирования СОЗ,

3.2.2. с ускоренной выплатой в случае диагностирования СОЗ.

3.3. При заключении Договора страхования:

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

3.3.2. Страхователь обязан предоставить по требованию Страховщика информацию, указанную в п.5 Правил, которая необходима для оценки степени риска и принятия на страхование.

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

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

3.5. При осуществлении страховой выплаты по страхованию на случай СОЗ в размере 100% страховой суммы, ответственность Страховщика в отношении данного риска прекращается с момента выплаты.

4. Страховые суммы. Страховые взносы

4.1. По Договорам страхования жизни с дополнительной выплатой по рискам, указанным в п. 2.1. устанавливается отдельная страховая сумма.

4.2. Страховая сумма по событию СОЗ по Договорам страхования жизни с ускоренной выплатой в случае диагностирования СОЗ устанавливается в размере, не превышающем страховую сумму по риску «смерть Застрахованного».

4.3. Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по Дополнительному условию страхования на случай СОЗ представлен в Приложении № 6 к Правилам.

4.4. Порядок уплаты страховых взносов по Дополнительному условию 005 соответствует порядку уплаты страховых взносов по Основным условиям, предусмотренным полисом.

5. Срок действия Дополнительного условия страхования на случай СОЗ

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

5.2. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, Дополнительное условие вступает в силу при уплате Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме со дня, следующего за днем заключения Договора страхования.

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

6. Порядок прекращения действия Дополнительного условия страхования на случай СОЗ

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

6.1.1. Истечения срока действия Дополнительного условия.

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

6.1.3. Инициативы Страхователя.

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

6.1.5. Достижения Застрахованным лицом 65-ти летнего возраста, даже если Основное условие страхования продолжает действовать, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7. Размер и порядок страховых выплат

7.1. При наступлении страхового случая по страховому риску «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ», страховая выплата в размере 100 % страховой суммы осуществляется в соответствии с «Перечнем смертельно опасных заболеваний» (Приложение №1 к Дополнительному условию 005) в период действия ответственности Страховщика по данному страховому риску. Договором страхования может быть предусмотрен выжидательный период, в течение которого Страховщик не осуществляет страховую выплату, если первичное диагностирование заболевания произошло в этот период.

7.2. Страховщиком может осуществляться страховая выплата в соответствии с «Перечнем смертельно опасных заболеваний» (Приложение №2 к Дополнительному условию 005). Страховая выплата определяется в проценте, указанном в «Перечне смертельно опасных заболеваний», в соответствии с установленным диагнозом и проведенным лечением, от страховой суммы, установленной в Договоре страхования, по данному страховому риску.

7.2.1. Страховые выплаты по данному страховому риску в период действия Договора страхования производятся за вычетом ранее выплаченной суммы. Общий размер страховых выплат в течение срока действия Договора страхования по страховому риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» не может превышать 100% страховой суммы.

7.2.2. При условии выплаты по указанному страховому риску 100% страховой суммы, данный страховой риск прекращает своё действие. Диагностирование у Застрахованного СОЗ не признается страховым случаем, если в течение первых 30 дней, следующих за днём установления ему диагноза, наступает смерть Застрахованного лица.

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

Страховщик оставляет за собой право проверить достоверность установленного диагноза, путем запроса подлинных медицинских документов, или получения заключения по имеющимся документам у независимого эксперта-специалиста, соответствующей специализации.

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

7.4. При наступлении страхового события по Дополнительному условию страхования на случай СОЗ страховая выплата по указанному событию осуществляется Страховщиком по истечении установленного Договором периода выживания, начинающегося с даты диагностирования СОЗ, если это предусмотрено Договором страхования. При этом если Страхователь / Застрахованное лицо умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по страховому событию СОЗ не производится.

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

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

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

7.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть представлены документы, указанные в п.п.7.10. Правил.

8. События, не являющиеся страховым случаем.

8.1. Не является страховым случаем событие, указанное в п.2.1 настоящего Дополнительного условия, если такое событие наступило в результате:

8.1.1. Событий, прямо или косвенно связанных с заболеванием Застрахованного лица или проведенной Застрахованному лицу операцией, предшествовавшей (предшествовавших) заключению договора страхования или включению в действующий договор страхования риска «Первичное диагностирование у Застрахованного»;

8.1.2. Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;

8.1.3. Преднамеренных действий или бездействия, направленных (направленного) на наступление страхового случая, совершенных Застрахованным, Выгодоприобретателем или Страхователем или совершенных с их согласия и/или по их поручению третьими лицами.

8.1.4. участия в гражданской войне, народных волнениях всякого рода или забастовках, мятеже, путче, военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), а также маневрах или иных военных мероприятиях.

8.2. В зависимости от включённых в ответственность по договору страхования страховых рисков и/или по результатам проведенной Страховщиком предстраховой экспертизы, по соглашению Страховщика и Страхователя, перечень событий, которые не являются страховыми случаями, перечисленные в п.8.1. настоящего Дополнительного условия может быть изменен, в том числе сокращён или дополнен.

Перечень смертельно опасных заболеваний

	Наименование СОЗ и серьезных операций	Определения
1	Болезнь Альцгеймера в возрасте до 65 лет	<p>Дегенеративное заболевание центральной нервной системы, возникающее в возрасте до 65 лет и характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу.</p> <p>Описанные состояния должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог), а также подтвержден результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), характерными для данного заболевания.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p> <p>б) Деменция, вызванная неорганическими поражениями ЦНС (например, неврозы или психические заболевания).</p> <p>в) Деменция при Болезни Пика.</p> <p>г) Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреозидизм, недостаточность витамина В12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органная недостаточность и др.).</p> <p>д) Вторичная деменция, т.е. обусловленная иными причинами - общесоматическими заболеваниями (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или иными церебральными процессами (энцефалиты, травма головного мозга, субдуральная гематома и др.).</p>
2	Апластическая анемия	<p>Хроническое системное заболевание, характеризующееся стойкой полной аплазией костного мозга и глубоким нарушением его функции, проявляющееся анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующее как минимум одного из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови; • Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга; • Иммуносупрессивной терапии; • Трансплантации костного мозга. <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (гематолог), а также подтвержден результатами проведенного обследования, включая биопсию</p>

		костного мозга, характерными для данного заболевания.
3	Бактериальный менингит	<p>Острое бактериальное воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности. Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог, инфекционист), а также подтвержден результатами специфических исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией.</p> <p>б) Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.</p>
4	Хирургические операции на головном мозге	Фактическое перенесение операции на головном мозге под общей анестезией при условии проведения трепанации черепа. Лапароскопические операции также покрываются данным определением. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена врачом-специалистом. Все операции на головном мозге, являющиеся последствиями несчастного случая, не покрываются данным определением.
5	Рак	<p>Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага) и инвазии, деструкцией опухоли и окружающей опухоль здоровой ткани.</p> <p>Данное определение также включает: лейкемию, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.</p> <p>Рак должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз рака должен быть подтвержден врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Любой первичный рак кожи, кроме злокачественной меланомы, распространившийся за пределы эпидермиса (верхний слой кожи) и соответствующий стадии TisN0M0 и T1N0M0 по классификации TNM или 1-ому уровню по классификации Clark;</p>

		<p>б) Рак предстательной железы стадии T1(включая T1a и T1b) по классификации TNM;</p> <p>в) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания;</p> <p>г) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;</p> <p>д) Хронический лимфоцитарный лейкоз стадии A по классификации Binet или стадия I по классификации Rai;</p> <p>е) Папиллярный рак щитовидной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM;</p> <p>ж) Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, соответствующий стадии T1aN0M0 по классификации TNM;</p> <p>з) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ – инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши);</p> <p>Примечание: Договор Страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Исключения» настоящей Статьи.</p>
6	Кардиомиопатия	<p>Окончательный диагноз кардиомиопатии, подтверждённый врачом-специалистом (кардиологом), а также специальными исследованиями (например, эхокардиография), сопровождающийся нарушением функции желудочков, которое приводит к ограничению физической активности, по меньшей мере, 3 функционального класса классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской Ассоциации Кардиологов (NYHA).</p> <p>Описанные выше состояния должны наблюдаться в течение не менее 3-х месяцев и подтверждаться медицинскими документами.</p> <p>Из покрытия исключается вторичная кардиомиопатия вызванная употреблением алкоголя (алкогольная кардиомиопатия).</p>
7	Кома	<p>Наиболее значительная степень патологического угнетения центральной нервной системы, характеризующаяся бессознательным состоянием и отсутствием ответной реакции на внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющаяся на протяжении длительного промежутка времени с использованием систем жизнеобеспечения, по меньшей мере, в течение 96 часов подряд, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Постоянная неврологическая симптоматика должна быть подтверждена медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3-х месяцев. Из покрытия исключается кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p>
8	Аортокоронарное шунтирование	<p>Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования на открытом сердце (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающаяся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом, а также результатами проведенной коронарной ангиогра-</p>

		<p>фии.</p> <p>Из покрытия исключаются все нехирургические вмешательства, в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</p>
9	Болезнь Крона, требующая хирургического вмешательства	Болезнь Крона, при которой в разные периоды госпитализации были проведены множественные (более одной) частичные резекции кишечника.
10	Энцефалит	<p>Воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии, диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга).</p> <p>Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше условия должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p> <p>Из покрытия исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.</p>
11	Почечная недостаточность	<p>Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, при условии проведения в качестве лечения регулярного диализа (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантации донорской почки. Необходимость проведения регулярного диализа или трансплантации донорской почки, а также сам диагноз, должны быть установлены врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования на основании результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Исключаются из покрытия:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Почечная недостаточность в стадии компенсации; б) Почечная недостаточность при отсутствии необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.
12	Ревматоидный артрит	<p>Генерализованное поражение суставов, проявляющееся клинической деформацией 3-х и более из перечисленных суставов: локтевые, коленные, голеностопные, плюснефаланговые суставы, суставы кистей рук и шейного отдела позвоночника. Диагноз ревматоидного артрита должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться

		<p>(снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</p> <ul style="list-style-type: none">• Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).• Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.• Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше условия должны подтверждаться медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3-х месяцев.</p>
13	Обширные ожоги	<p>Ожоговое поражение - это открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими факторами или их комбинацией. В рамках данного определения под обширными ожогами понимаются ожоги, начиная с IIIВ степени, характеризующиеся поражением более 20% поверхности всего тела и/или всей поверхности обеих верхних конечностей, требующие хирургического лечения или восстановление кожного покрова путем кожной пластики, и/или всей поверхности лица, требующие хирургического лечения или восстановление кожного покрова путем кожной пластики.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами измерения площади ожога определенным «Правилом девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none">а) Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения;б) Суицидальные попытки и умышленное причинение вреда здоровью
14	Пересадка клапана сердца	<p>Хирургическая операция на открытом сердце посредством открытого доступа – торакотомии с целью протезирования (полной замены искусственным аналогом) одного или более пораженных клапанов сердца вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний. Покрытие включает операции на аортальном, митральном, пульмональном (клапан легочной артерии) или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом (кардиологом), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом. Операция должна быть проведена впервые в течение срока действия договора страхования.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none">а) Вальвулотомия;б) Вальвулопластика;в) Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

15	ВИЧ-инфицирование вследствие персональной медицинской деятельности	<p>ВИЧ – инфекция – заболевание, возникающее вследствие заражения вирусом иммунодефицита человека в результате случайного и непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей (врачебных, стоматологических, медсестринских и фельдшерских медицинских манипуляций).</p> <p>Случай признается страховым при условии наличия всего нижеперечисленного:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения; • Учреждение, в котором было произведено лечение, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного. <p>Необходимо уведомить страховую компанию в течение 7 суток о любом случае (прецеденте), который может привести к инфицированию и приложить отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный после этого случая.</p>
16	ВИЧ – инфицирование вследствие переливания крови	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагноз Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) вследствие переливания крови. Случай признается страховым при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям после вступления в действие страхового покрытия. Учреждение, в котором была произведена заготовка крови, ставшей причиной инфицирования, а также учреждение, в котором была проведена гемотрансфузия, должны быть официально зарегистрированы государственным органом здравоохранения • Учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного; • Застрахованный не является больным гемофилией; • Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения. <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты;</p> <p>б) Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача;</p> <p>в) Больные гемофилией.</p> <p>Примечание: Договор Страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Исключения» настоящей Статьи</p>
18	Потеря слуха	<p>Полное постоянное двухстороннее отсутствие слуха, наступившее вследствие острого заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом, при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Врожденная глухота.</p> <p>б) Синдром Ваарденбурга.</p>

		<p>в) Синдром Ашера, синдром Альпорта. г) Нейрофиброматоз типа II. д) Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой. е) Последствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения, при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>
19	Потеря конечностей	<p>Полная необратимая потеря обеих верхних конечностей или обеих нижних конечностей или одной верхней и одной нижней конечностей вследствие заболевания или травмы. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Потеря конечностей, произошедшая в результате употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов; б) Суицидальные попытки или умышленное причинение вреда здоровью; в) Последствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>
20	Доброкачественная опухоль головного мозга	<p>Угрожающий жизни диагноз доброкачественной опухоли головного мозга, подтвержденный врачом-неврологом или нейрохирургом. Данное определение включает внутречерепную опухоль мозга, вызывающую его повреждение. Опухоль должна быть расценена, как требующая нейрохирургического вмешательства (удаления), либо в случае неоперабельности, должна вызывать стойкий неврологический дефицит.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Кисты головного мозга любой локализации. б) Гранулемы. в) Сосудистые мальформации. г) Гематомы. д) Опухоли гипофиза и спинного мозга.</p>
21	Потеря речи	<p>Полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок, которая не может быть восстановлена какими-либо медицинскими манипуляциями. Данное состояние должно быть подтверждено, по меньшей мере, в течение 12 месяцев специалистом (отоларингологом).</p> <p>Потеря речи психогенного характера исключается из покрытия.</p>
22	Терминальная стадия заболевания печени	<p>Терминальная стадия заболевания печени или цирроз означает терминальную печеночную недостаточность, вызывающую как минимум одно из следующих состояний:</p> <ul style="list-style-type: none"> • неконтролируемый асцит; • постоянная желтуха; • варикозное расширение вен желудка или пищевода • печеночная энцефалопатия <p>Исключается из покрытия: заболевание печени, вследствие злоупотребления алкоголем, наркотическими или лекарственными препаратами</p>
23	Терминальная стадия заболевания легких	<p>Терминальная стадия заболевания легких, вызывающая легочную недостаточность, при наличии всех нижеперечисленных критериев:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1, FEV1) до значений менее 1 литра (проба Тиффно) 2. необходимость постоянной кислородной терапии для гипоксемии

		<p>3. стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (PaO₂) до значений менее 55 мм рт.ст.</p> <p>3. одышка в покое</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден специалистом (пульмонологом).</p>
24	Заболевания Мотонейронов	<p>Заболевание, вызванное гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующей двигательную активность. Окончательный диагноз заболевания двигательных нейронов (например, боковой амиотрофический склероз, первичный латеральный склероз, прогрессирующий бульбарный паралич, псевдобульбарный паралич) подтвержденный специалистом, а также результатами электромиографии и электронейрографии, характерными для данного заболевания.</p> <p>Заболевание должно проявляться состоянием полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше условия должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p>
25	Рассеянный склероз	<p>Множественные неврологические нарушения, проявляющиеся на протяжении более 6 месяцев, возникающие в результате процесса демиелинизации в головном и спинном мозге. Диагноз должен быть окончательным и установлен врачом-неврологом, при наличии более чем одного документально подтвержденного эпизода заболевания, с развитием выраженной клинической симптоматики демиелинизации, включая различные нарушения функций зрительных нервов, ствола головного мозга, спинного мозга, координационные и сенсорные расстройства.</p> <p>Исключаются из покрытия: Любые изолированные неврологические нарушения без установления диагноза "Рассеянный склероз".</p>
26	Мышечная дистрофия	<p>Диагноз мышечной дистрофии должен быть установлен врачом-неврологом на основании всех нижеперечисленных критериев:</p> <ul style="list-style-type: none"> • результат биопсии мышц, подтверждающий диагноз; • электромиограмма с характерными для данного заболевания изменениями; • характерная клиническая картина (включая отсутствие нарушений чувствительности, нормальными показателями цереброспинальной жидкости и умеренным снижением сухожильных рефлексов). <p>Заболевание должно подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p>
27	Инфаркт миокарда	<p>Окончательный диагноз острого инфаркта миокарда: некроз сердечной мышцы, обусловленный прекращением ее кровоснабжения.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден диагностически значимым, т.е. не менее на один уровень выше 99-го перцентиля верхнего референтного предела, повышением и/ или снижением в плазме крови уровня биохимических маркеров, характерных для некроза миокарда (Тропонин I, Тропонин T или MB-КФК), а также одним из нижеперечисленных:</p>

		<p>- острые кардиальные симптомы, характерные для инфаркта миокарда</p> <p>- новые серийные изменения на ЭКГ с развитием любого из следующих: подъем или депрессия сегмента ST, инверсия зубца T, блокада левой ножки пучка Гиса, патологические зубцы Q</p> <p>Другие острые коронарные синдромы, включая нестабильную стенокардию исключаются.</p>
28	<i>Паралич</i>	<p>Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) в результате паралича, развившегося вследствие травмы или заболевания спинного или головного мозга.</p> <p>Длительность течения этого состояния должна наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждена соответствующей медицинской документацией.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) паралич при синдроме Гийена-Барре;</p> <p>б) последствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения.</p>
29	<i>Болезнь Паркинсона</i>	<p>Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений.</p> <p>Окончательный диагноз идиопатической или первичной болезни Паркинсона должен быть установлен врачом-неврологом, прочие формы болезни Паркинсона (включая болезнь, развившуюся на фоне приема наркотиков или токсического поражения) исключаются из страхового покрытия.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3-х месяцев.</p>
30	<i>Полиомиелит</i>	<p>Окончательный диагноз полиовирусной инфекции, установленной врачом-неврологом, характеризующейся развитием параличей, проявляющихся нарушении двигательных функций и дыхания. Заболевание должно подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p> <p>Исключаются из покрытия:</p> <p>Заболевание любой формой полиомиелита без развития параличей.</p> <p>Паралич вследствие иных причин, чем полиомиелит.</p>
31	<i>Первичная легочная артериальная гипертензия</i>	<p>Диагноз первичной легочной артериальной гипертензии, приводящей к значительному расширению правого желудочка сердца, подтвержденному медицинскими исследованиями, включая катетеризацию сердца, приводящее к значительному постоянному и необратимому ограничению физической активности, по меньшей мере, 4* функционального класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской Ассоциации Кардиологов (NYHA).</p>

		4* функциональный класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской Ассоциации Кардиологов (NYHA) означает, что симптомы появляются во время обычной повседневной деятельности пациента, несмотря на использование лекарств и соблюдение диеты, при этом нарушение функции желудочков сердца подтверждается медицинскими исследованиями.
32	Склеродермия	Системное заболевание соединительной ткани, характеризующееся прогрессирующим фиброзом кожи, кровеносных сосудов и внутренних органов, с вовлечением в процесс сердца, легких или почек, подтверждающееся результатами биопсии и серологических тестов. Диагноз должен быть подтвержден ревматологом или дерматологом. Исключаются из покрытия: кольцевидная склеродермия, локализованные формы склеродермии, эозинофильный фасцит и CREST-синдром. Системное заболевание соединительной ткани, характеризующееся прогрессирующим фиброзом кожи, кровеносных сосудов и внутренних органов, с вовлечением в процесс сердца, легких или почек, подтверждающееся результатами биопсии и серологических тестов. Диагноз должен быть подтвержден ревматологом или дерматологом. Исключаются из покрытия: кольцевидная склеродермия, локализованные формы склеродермии, эозинофильный фасцит и CREST-синдром.
33	Инсульт	Острое нарушение мозгового кровообращения, являющееся следствием нарушения или полного прекращения кровообращения в мозге (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт) и характеризующееся развитием новой постоянной неврологической симптоматики. Оценка неврологических нарушений может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта. Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ). Из покрытия исключаются: а) Транзиторная ишемическая атака; б) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы; в) Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга; г) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.
34	Хирургическое лечение заболевания аорты	Оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Операция должна быть проведена по назначению специалиста-кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом Из покрытия исключаются: а) Лечение, выполненное из «мини-доступов»; б) Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.
35	Системная красная волчанка	Заболевание должно быть впервые установлено в течение срока действия договора страхования врачом - ревматологом в соответствии с международными диагностическими критериями, предложенными Американской Коллегией Ревматологов (ACR, 1997). Должны четко диагностироваться признаки поражения сердца, почек или неврологические нарушения.

36	Потеря зрения	<p>Впервые возникшее, необратимое состояние, наступившее в результате заболевания или несчастного случая, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы из-за патологических изменений в обоих глазах, обоих зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями.</p> <p>Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Из покрытия исключаются последствия травм, полученных Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения.</p> <p>Страховое обеспечение не выплачивается в случае, если в соответствии с медицинским заключением, какое-либо устройство или имплантант могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.</p>
37	Язвенный Колит, требующий хирургического вмешательства	<p>Фактическое перенесение операции полной колонэктомии, проведенной по поводу язвенного колита тяжелой степени. Необходимость проведения операции, а также проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом.</p>
38	Трансплантация жизненно важных органов	<p>Перенесение застрахованным в качестве реципиента трансплантации любого из нижеуказанных органов или включение застрахованного в официальный список ожидающих трансплантацию получателей любого из нижеуказанных органов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • одного из перечисленных органов человека полностью: сердца, легких, печени, почек, поджелудочной железы, или • костного мозга человека с использованием гемопоэтических стволовых клеток при условии предшествующего полного разрушения костного мозга. <p>Необходимость пересадки должна быть медицински обоснована и подтверждена объективными признаками органной недостаточности. Трансплантации иные, чем вышеупомянутые исключаются из покрытия. Случаи одновременной пересадки нескольких из вышеуказанных в определении органов считаются одной трансплантацией.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Трансплантации других органов и частей органов или тканей или клеток. б) Проведение трансплантации в случаях, когда Застрахованный выступает донором.

Перечень смертельно опасных заболеваний

Наименование СОЗ	Определения СОЗ и размеры страховых выплат																
1.Рак	<p>Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага), инвазией и деструкцией опухоли и окружающей опухоль здоровой ткани.</p> <p>Рак должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз рака должен быть подтвержден врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования. Данное определение также включает: лейкемию, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак) любой локализации, дисплазии, включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые доброкачественные опухоли или предраковые заболевания;</p> <p>б) Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM;</p> <p>в) Любой первичный рак кожи, кроме злокачественной меланомы, которая распространилась за пределы эпидермиса (наружный слой кожи);</p> <p>д) Папиллярный рак щитовидной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM;</p> <p>е) Любые виды злокачественных новообразований, протекающих на фоне ВИЧ - инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).</p> <p>Страховые выплаты производятся в соответствии с Таблицей в следующих размерах:</p> <table border="1" data-bbox="389 1193 1541 1989"> <thead> <tr> <th data-bbox="389 1193 448 1227">А</th> <th data-bbox="448 1193 1417 1227">Первичное установление диагноза «Рак»</th> <th data-bbox="1417 1193 1541 1227">20%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="389 1227 448 1339">Б</td> <td data-bbox="448 1227 1417 1339">Первичное установление диагноза «Рак» на 4 стадии <i>Из покрытия исключается рак 4 стадии, прогрессирующий из стадии 1-3.</i></td> <td data-bbox="1417 1227 1541 1339">100%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="389 1339 448 1659">В</td> <td data-bbox="448 1339 1417 1659">Хирургические операции, курсы химиотерапии и/ или лучевой терапии, проведенные до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Рак» (независимо от их числа). <i>Из покрытия исключаются:</i> <i>- любые диагностические процедуры;</i> <i>- паллиативная химиотерапия и лучевая терапия, проводимые для облегчения симптомов рака;</i> <i>- радионуклидная терапия (лечение с помощью радиоактивных изотопов в виде таблеток или инъекций).</i></td> <td data-bbox="1417 1339 1541 1659">20%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="389 1659 448 1877">Г</td> <td data-bbox="448 1659 1417 1877">Стационарное лечение, проведённое до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Рак». Дополнительно к страховым выплатам, определенным в соответствии с п.п. 1 «А», 1 «В», за 1 день пребывания на стационарном лечении сроком не менее 3-х дней, но не более 100 дней в период действия Договора страхования.</td> <td data-bbox="1417 1659 1541 1877">0.25%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="389 1877 448 1989">Д</td> <td data-bbox="448 1877 1417 1989">Рак in situ молочных желез у женщин Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM</td> <td data-bbox="1417 1877 1541 1989">5%</td> </tr> </tbody> </table>		А	Первичное установление диагноза «Рак»	20%	Б	Первичное установление диагноза «Рак» на 4 стадии <i>Из покрытия исключается рак 4 стадии, прогрессирующий из стадии 1-3.</i>	100%	В	Хирургические операции, курсы химиотерапии и/ или лучевой терапии, проведенные до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Рак» (независимо от их числа). <i>Из покрытия исключаются:</i> <i>- любые диагностические процедуры;</i> <i>- паллиативная химиотерапия и лучевая терапия, проводимые для облегчения симптомов рака;</i> <i>- радионуклидная терапия (лечение с помощью радиоактивных изотопов в виде таблеток или инъекций).</i>	20%	Г	Стационарное лечение, проведённое до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Рак». Дополнительно к страховым выплатам, определенным в соответствии с п.п. 1 «А», 1 «В», за 1 день пребывания на стационарном лечении сроком не менее 3-х дней, но не более 100 дней в период действия Договора страхования.	0.25%	Д	Рак in situ молочных желез у женщин Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM	5%
А	Первичное установление диагноза «Рак»	20%															
Б	Первичное установление диагноза «Рак» на 4 стадии <i>Из покрытия исключается рак 4 стадии, прогрессирующий из стадии 1-3.</i>	100%															
В	Хирургические операции, курсы химиотерапии и/ или лучевой терапии, проведенные до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Рак» (независимо от их числа). <i>Из покрытия исключаются:</i> <i>- любые диагностические процедуры;</i> <i>- паллиативная химиотерапия и лучевая терапия, проводимые для облегчения симптомов рака;</i> <i>- радионуклидная терапия (лечение с помощью радиоактивных изотопов в виде таблеток или инъекций).</i>	20%															
Г	Стационарное лечение, проведённое до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Рак». Дополнительно к страховым выплатам, определенным в соответствии с п.п. 1 «А», 1 «В», за 1 день пребывания на стационарном лечении сроком не менее 3-х дней, но не более 100 дней в период действия Договора страхования.	0.25%															
Д	Рак in situ молочных желез у женщин Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM	5%															

	<i>Второе мнение (подтверждение диагноза «Рак») предоставляется Страховщиком бесплатно.</i>		
2. <i>Инфаркт миокарда</i>	<p>Окончательный диагноз острого инфаркта миокарда: некроз сердечной мышцы, обусловленный прекращением ее кровоснабжения. Диагноз должен быть подтвержден диагностически значимым, т.е. не менее на один уровень выше 99-го перцентиля верхнего референтного предела, повышением и/ или снижением в плазме крови уровня биохимических маркеров, характерных для некроза миокарда (Тропонин I, Тропонин Т или МВ-КФК), а также одним из нижеперечисленных:</p> <ul style="list-style-type: none"> - острые кардиальные симптомы, характерные для инфаркта миокарда - новые серийные изменения на ЭКГ с развитием любого из следующих: подъем или депрессия сегмента ST, инверсия зубца Т, блокада левой ножки пучка Гиса, патологические зубцы Q. <p>Из покрытия исключаются другие острые коронарные синдромы, включая нестабильную стенокардию.</p> <p>Страховые выплаты производятся в соответствии с Таблицей в следующих размерах:</p>		
	А	Первичное установление диагноза «Инфаркт миокарда»	20%
	Б	Осложнение перенесенного «Инфаркта миокарда» в виде недостаточности левого желудочка сердца со снижением фракции выброса до 40% и ниже, развившейся в период с 28-ого по 185-й день после перенесенного «Инфаркта миокарда» и подтверждающейся результатами эхокардиографии.	20%
	В	<p>Проведение до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инфаркт миокарда» операции аортокоронарного шунтирования (прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающейся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.</p> <p><i>Из покрытия исключаются все нехирургические вмешательства, в том числе эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</i></p>	30%
	Г	<p>Проведение до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инфаркт миокарда» операции ангиопластики (со стентированием или без) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.</p> <p><i>Из покрытия исключаются любые диагностические процедуры.</i></p>	15%
	Д	<p>Стационарное лечение, проведённое до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инфаркт миокарда».</p> <p>Дополнительно к страховым выплатам, определенным в соответствии с п.п. 2 «А», 2 «В», 2 «Г», за 1 день пребывания на стационарном лечении сроком не менее 3-х дней, но не более 100 дней в период действия Договора страхования.</p>	0.25%
3. <i>Инсульт</i>	<p>Окончательный диагноз инсульта (острого нарушения мозгового кровообращения): некроз ткани головного мозга, обусловленный прекращением ее кровоснабжения или кровоизлиянием в вещество головного мозга или под его оболочки и характеризующийся развитием новой постоянной неврологической симптоматики.</p> <p>Оценка неврологических нарушений должна быть произведена не ранее, чем через 60 дней после перенесенного «Инсульта».</p> <p>Диагноз «Инсульта» должен быть установлен врачом-специалистом и подтвержден результатами компьютерной томографии (КТ) и/или магнитно-резонансной томографии (МРТ).</p> <p>Из покрытия исключаются:</p>		

<p>а) Транзиторная ишемическая атака; б) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы; в) Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга; г) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики. <i>Страховые выплаты производятся в следующих размерах:</i></p>		
А	Первичное установление диагноза «Инсульт»	20%
Б	<p>Последствия перенесенного «Инсульта» в виде полной и постоянной (на протяжении не менее 6 месяцев) неспособности самостоятельно выполнять три и более функции жизнедеятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне) • Одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа); • Самостоятельно ложиться и вставать с постели, самостоятельно садиться и вставать со стула; • Самостоятельно регулировать экскреторные функции (мочевой пузырь и кишечник) и соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); • Есть/пить (не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть установлены врачом-неврологом и подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 6 месяцев со дня перенесенного «Инсульта».</p>	30%
В	<p>Проведение до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инсульт» операции каротидной эндатерэктомии (хирургическое вмешательство открытым способом на сонных артериях, заключающееся в удалении атеросклеротической бляшки с целью коррекции стеноза или окклюзии сонных артерий) для восстановления нормального кровоснабжения головного мозга.</p> <p><i>Из покрытия исключаются все нехирургические вмешательства, в том числе эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</i></p>	30%
Г	<p>Проведение до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инсульт» операции эндоваскулярной ангиопластики со стентированием или без с целью коррекции стеноза или окклюзии сонных, внутричерепных, позвоночных артерий.</p> <p><i>Из покрытия исключаются любые диагностические процедуры.</i></p>	15%
Д	<p>Стационарное лечение, проведённое до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инсульт».</p> <p>Дополнительно к страховым выплатам, определенным в соответствии с п.п. 3 «А», 3 «В», 3 «Г», за 1 день пребывания на стационарном лечении, сроком не менее 3-х дней, но не более 100 дней в период действия Договора страхования.</p>	0.25%

Общие положения для применения Перечня смертельно опасных заболеваний.

1. Для целей применения «Перечня смертельно-опасных заболеваний» (далее – Перечень) используются следующие определения:

Под заболеванием понимается нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное травмой и/или острым отравлением в результате несчастного случая, диагноз которого поставлен впервые

в период действия договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований. Для признания заболевания Застрахованного лица и/или его последствий страховым случаем, заболевание должно впервые развиться и быть диагностировано у Застрахованного лица в период действия договора страхования.

Под стационарным лечением понимается нахождение Застрахованного лица на круглосуточном лечении в стационарном медицинском учреждении.

При этом стационарным лечением не признается нахождение:

- в дневном стационаре амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения;
- только для проведения медицинского обследования;
- в клинике или санатории для прохождения восстановительного, санаторно-курортного лечения;
- в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Под хирургической операцией понимается оперативное вмешательство, проведенное квалифицированным хирургом под местной или общей анестезией при наличии медицинских показаний в соответствии с существующими медицинскими стандартами и рекомендациями.

Под химиотерапией понимается метод лечения рака с использованием противоопухолевых химиотерапевтических лекарственных препаратов с цитотоксическим или цитостатическим действием в соответствии с действующими медицинскими стандартами и рекомендациями.

Под лучевой терапией понимается метод лечения рака с использованием ионизирующего излучения, включая контактную (брахитерапия) и дистанционную лучевую терапию в соответствии с действующими медицинскими стандартами и рекомендациями.

2. Размер страховых выплат по каждому смертельно-опасному заболеванию и виду лечения, указанных в Перечне, определяется отдельно.
3. Общий размер страховых выплат по двум и более смертельно-опасным заболеваниям или видам лечения, указанных в Перечне, определяется суммированием, однако он не может превышать 100% страховой суммы, указанной в Договоре страхования по данному страховому риску.

ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

ОБОЗНАЧЕНИЯ

i – норма доходности

α - расходы на заключение и сопровождение договора страхования при единовременной уплате премии (в процентах от единовременного брутто-взноса, зависит от срока накопления)

α_i - расходы на заключение и сопровождение договора страхования при уплате премии в рассрочку (в процентах от годового брутто-взноса, зависит от периода уплаты премии и года уплаты)

σ - расходы на урегулирования убытков (в процентах от страховой суммы)

$\delta 1$ - расходы на заключение и сопровождение договора страхования (в процентах от страховой суммы)

$\delta 2$ - расходы на заключение и сопровождение договора страхования (в абсолютных величинах)

γ - расходы на обслуживание страхового полиса в течение периода накопления договора (в процентах от страховой суммы)

γ_0 - нагрузка, уменьшающая расходы γ в течение первого года действия полиса в случае, если применяются абсолютные расходы в процентах от страховой суммы)

$\gamma 2$ - расходы на обслуживание страхового полиса в течение периода выплат по договору (в процентах от страховой суммы)

M - расходы на заключение в абсолютном значении

Ψ - расходы на обслуживание страхового полиса, начиная со второго года страхования в абсолютном значении

x – возраст застрахованного, число полных лет на момент расчета тарифа

n – срок накопления (в месяцах)

m – срок уплаты премии (в месяцах)

h – периодичность уплаты премии в год

$n 2$ – срок выплаты пенсии в годах (для пожизненной пенсии $n 2 = 110 - x - [n / 12] + 1$)

g – срок гарантированной выплаты пенсии в годах

$h 2$ – периодичность выплаты пенсии в год

S – размер страховой суммы:

а.) при единовременной выплате равен размеру этой выплаты

б.) при рассроченной выплате равен размеру выплат за год

в.) для Освобождение от уплаты взносов при наступлении страхового события равна сумме годовых взносов по освобождаемым рискам

ПРИМЕРЫ РАСЧЕТА ПРЕМИЙ

Общие входные параметры:

1. Ожидаемые значения нормы доходности $i = 7\%$.

2. Расходы на заключение и сопровождение договора (в процентах от брутто-взноса)

по основным условиям:

$$\alpha = \alpha_1 = 40\%$$

$$\alpha_i = 10\% \text{ при } i > 1$$

по дополнительным условиям:

$$\alpha = \alpha_i = 40\%$$

3. Расходы на урегулирование убытков (в процентах от страховой суммы) $\sigma = 5\%$
4. Расходы на заключение и сопровождение договора (в процентах от страховой суммы) $\delta 1 = 2\%$
5. Расходы на заключение договора (в абсолютных величинах) $\delta 2 = 0$ рублей
6. Расходы на обслуживание страхового полиса в течение периода накопления договора (в процентах от страховой суммы) $\gamma = 3\%$.
7. Расходы на обслуживание страхового полиса в течение периода выплат по договору (в процентах от страховой суммы) $\gamma 2 = 3\%$.

Дожитие Застрахованного лица до пенсионного возраста, установленного Договором страхования без выплат по смерти в накопительный период и с рассроченной выплатой по дожитию - Риск «Дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии»

Вариант 1 – без периода с повышенной ответственностью

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской
x	=	35 лет
n	=	291 мес.
m	=	120 мес.
h	=	12 раз в год
$n 2$	=	Пожизненно
g	=	0 лет
$h 2$	=	12 раз в год
Размер выплат за год	=	120 000 руб.

Единовременный брутто-взнос равен:

$$GP = S \cdot (1 + \gamma 2) \cdot \ddot{a}_{x+n 0 1}^{(h 2)} \cdot \frac{{}_{n 0} E_x \cdot (1 + \sigma) + \delta 1 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n 1}^{(1)}}{1 - \alpha} + \delta 2 = 1\,203\,900,64 \text{ руб.}$$

Годовой брутто-взнос при рассроченной оплате равен:

$$GP_{x:n}^{(m,h)} = k(h) \cdot h \cdot (S \cdot (1 + \gamma 2) \cdot \ddot{a}_{x+n 0 1}^{(h 2)} \cdot \frac{{}_{n 0} E_x \cdot (1 + \sigma) + \delta 1 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n 1}^{(1)}}{p \ddot{a}_{x:m 1}^{(h)}} + \delta 2) = 121\,752,12 \text{ руб.}$$

Дожитие Застрахованного лица до пенсионного возраста, установленного Договором страхования без выплат по смерти в накопительный период и с рассроченной выплатой по дожитию - Риск «Дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии»

Вариант 2 – с периодом с повышенной ответственностью

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский
x	=	30 лет
n	=	297 мес.
m	=	180 мес.
h	=	4 раза в год

$n2$	=	20 лет
g	=	10 лет
$h2$	=	2 раз в год
Размер выплат за год	=	120 000 руб.

Единовременный брутто-взнос равен:

$$GP = S \cdot (1 + \gamma 2) \cdot (\ddot{a}_{g|}^{(h2)} + {}_g| \ddot{a}_{x+n01:n2-g}^{(h2)}) \cdot \frac{{}_{n0}E_x \cdot (1 + \sigma) + \delta 1 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1}^{(1)}}{1 - \alpha} + \delta 2 = 1\,296\,402,83 \text{ руб.}$$

Годовой брутто-взнос при рассроченной оплате равен:

$$GP_{x:n}^{(m,h)} = k(h) \cdot h \cdot (S \cdot (1 + \gamma 2) \cdot (\ddot{a}_{g|}^{(h2)} + {}_g| \ddot{a}_{x+n01:n2-g}^{(h2)}) \cdot \frac{{}_{n0}E_x \cdot (1 + \sigma) + \delta 1 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1}^{(1)}}{p\ddot{a}_{x:m1}^{(h)}} + \delta 2) = 97\,681,72 \text{ руб.}$$

Дожитие Застрахованного лица до пенсионного возраста, установленного Договором страхования с возвратом уплаченной премии по смерти в накопительный период и с рассроченной выплатой по дожитию без периода с повышенной ответственностью - Риски: «Дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии», «Смерть Застрахованного»

Единовременная уплата премии, выжидательный период 1 мес. (Немедленная выплата пенсии)

Для данного примера ожидаемое значение нормы доходности $i = 10\%$

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской
x	=	45 лет
n	=	1 мес.
m	=	0 мес.
h	=	0 раз в год
$n2$	=	5 лет
g	=	0 лет
$h2$	=	12 раз в год
Размер выплат за год	=	60 000 руб.

Единовременный брутто-взнос равен:

$$GP = S \cdot (1 + \gamma 2) \cdot \ddot{a}_{x+n01}^{(h2)} \cdot \frac{{}_{n0}E_x \cdot (1 + \sigma) + \delta 1 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1}^{(1)}}{1 - \alpha - \bar{A}_{x:n0}^1 \cdot (1 + \sigma)} + \delta 2 = 442\,286,00 \text{ руб.}$$

Дожитие Застрахованного лица до пенсионного возраста, установленного Договором страхования с возвратом уплаченной премии по смерти в накопительный период и с рассроченной выплатой по дожитию. Страховые риски «Дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии», «Смерть Застрахованного»

Вариант 1 – без периода с повышенной ответственностью

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский
x	=	40 лет
n	=	177 мес.
m	=	60 мес.
h	=	1 раз в год
$n2$	=	Пожизненно
g	=	0 лет

$h2$	=	12 раз в год
Размер выплат за год	=	30 000 руб.

Единовременный брутто-взнос равен:

$$GP = S \cdot (1 + \gamma 2) \cdot \ddot{a}_{x+n01}^{(h2)} \cdot \frac{{}_{n0}E_x \cdot (1 + \sigma) + \delta 1 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1}^{(1)}}{1 - \alpha - \bar{A}_{x:n0}^1 \cdot (1 + \sigma)} + \delta 2 = 443\,508,48 \text{ руб.}$$

Годовой брутто-взнос при рассроченной оплате равен:

$$GP_{x:n}^{(m,h)} = k(h) \cdot h \cdot \left(\frac{S \cdot (1 + \gamma 2) \cdot \ddot{a}_{x+n01}^{(h2)} \cdot ({}_{n0}E_x \cdot (1 + \sigma) + \delta 1 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1}^{(1)})}{p\ddot{a}_{x:m1}^{(h)} - h \cdot ((I^{(h)}\bar{A})_{x:m1}^1 + m1 \cdot (\bar{A}_{x:n0}^1 - \bar{A}_{x:m1}^1)) \cdot (1 + \sigma)} + \delta 2 \right) = 72\,273,72 \text{ руб.}$$

Дожитие Застрахованного лица до пенсионного возраста, установленного Договором страхования с возвратом уплаченной премии по смерти в накопительный период и с рассроченной выплатой по дожитию

Риски «Дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии», «Смерть Застрахованного»

Вариант 2 – с периодом с повышенной ответственностью

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской
x	=	40 лет
n	=	237 мес.
m	=	60 мес.
h	=	1 раз в год
$n2$	=	Пожизненно
g	=	15 лет
$h2$	=	12 раз в год
Размер выплат за год	=	30 000 руб.

Единовременный брутто-взнос равен:

$$GP = S \cdot (1 + \gamma 2) \cdot (\ddot{a}_g^{(h2)} + {}_g\ddot{a}_{x+n01}^{(h2)}) \cdot \frac{{}_{n0}E_x \cdot (1 + \sigma) + \delta 1 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1}^{(1)}}{1 - \alpha - \bar{A}_{x:n0}^1 \cdot (1 + \sigma)} + \delta 2 = 391\,594,42 \text{ руб.}$$

Годовой брутто-взнос при рассроченной оплате равен:

$$GP_{x:n}^{(m,h)} = k(h) \cdot h \cdot \left(\frac{S \cdot (1 + \gamma 2) \cdot (\ddot{a}_g^{(h2)} + {}_g\ddot{a}_{x+n01}^{(h2)}) \cdot ({}_{n0}E_x \cdot (1 + \sigma) + \delta 1 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1}^{(1)})}{p\ddot{a}_{x:m1}^{(h)} - h \cdot ((I^{(h)}\bar{A})_{x:m1}^1 + m1 \cdot (\bar{A}_{x:n0}^1 - \bar{A}_{x:m1}^1)) \cdot (1 + \sigma)} + \delta 2 \right) = 62\,667,60 \text{ руб.}$$

Дожитие Застрахованного лица до пенсионного возраста, установленного Договором страхования с возвратом выкупной суммы по смерти в накопительный период и с рассроченной выплатой по дожитию -

Риски: «Дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии», «Смерть Застрахованного»

Вариант 1 – без периода с повышенной ответственностью

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской
x	=	38 года
n	=	257 мес.
m	=	255 мес.
h	=	4 раза в год
$n2$	=	Пожизненно
g	=	0 лет

h_2	=	4 раза в год
Размер выплат за год	=	60 000 руб.

Годовой брутто-взнос при рассроченной оплате равен:

$$GP_{x:n}^{(m,h)} = k(h) \cdot h \cdot (S \cdot (1 + \gamma_2) \cdot \ddot{a}_{x+n01}^{(h2)} \cdot \frac{v^n \cdot (1 + \sigma) + \delta_1 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1}^{(1)}}{p\ddot{a}_{x:m1}^{(h)}} + \delta_2) = 41\,894,20 \text{ руб.}$$

Дожитие Застрахованного лица до пенсионного возраста, установленного Договором страхования с возвратом выкупной суммы по смерти в накопительный период и с рассроченной выплатой по дожитию -

Риски: «Дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии», «Смерть Застрахованного»

Вариант 2 – с периодом с повышенной ответственностью

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской
x	=	25 лет
n	=	413 мес.
m	=	408 мес.
h	=	2 раза в год
n_2	=	Пожизненно
g	=	20 лет
h_2	=	4 раза в год
Размер выплат за год	=	600 000 руб.

Годовой брутто-взнос при рассроченной оплате равен:

$$GP_{x:n}^{(m,h)} = k(h) \cdot h \cdot (S \cdot (1 + \gamma_2) \cdot (\ddot{a}_g^{(h2)} + \ddot{a}_{x+n01}^{(h2)}) \cdot \frac{v^n \cdot (1 + \sigma) + \delta_1 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1}^{(1)}}{p\ddot{a}_{x:m1}^{(h)}} + \delta_2) = 357\,823,10 \text{ руб.}$$

Дожитие Застрахованного лица до пенсионного возраста, установленного Договором страхования без выплат по смерти в накопительный период и с единовременной выплатой по дожитию - Риск: «Дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии»

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский
x	=	33 года
n	=	255 мес.
m	=	252 мес.
h	=	1 раз в год
Единовременная выплата	=	500 000 руб.
M	=	0
ψ	=	0
γ_0	=	0

Единовременный брутто-взнос равен:

$$GP = \frac{S \cdot ({}_{n0}E_x \cdot (1 + \sigma) + \delta 1 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1}^{(1)} - \gamma_0) + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:n0+n2}^{(1)} - 1)}{1 - \alpha} + \delta 2 = 502\,311,67 \text{ руб.}$$

Годовой брутто-взнос при рассроченной оплате равен:

$$GP_{x:n}^{(m,h)} = k(h) \cdot h \cdot \left(\frac{S \cdot ({}_{n0}E_x \cdot (1 + \sigma) + \delta 1 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1}^{(1)} - \gamma_0) + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:n0+n2}^{(1)} - 1)}{p\ddot{a}_{x:m1}^{(h)}} + \delta 2 \right) = 30\,114,22 \text{ руб.}$$

Дожитие Застрахованного лица до пенсионного возраста, установленного Договором страхования с возвратом уплаченной премии по смерти в накопительный период и с единовременной выплатой по дожитию - Риски: «Дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии», «Смерть Застрахованного»

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский
x	=	40 лет
n	=	170 мес.
m	=	170 мес.
h	=	12
Единовременная выплата	=	100 000 руб.

Единовременный брутто-взнос равен:

$$GP = S \cdot \frac{{}_{n0}E_x \cdot (1 + \sigma) + \delta 1 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1}^{(1)}}{1 - \alpha - \bar{A}_{x:n0}^1 \cdot (1 + \sigma)} + \delta 2 = 119\,532,11 \text{ руб.}$$

Годовой брутто-взнос при рассроченной оплате равен:

$$GP_{x:n}^{(m,h)} = k(h) \cdot h \cdot \left(\frac{S \cdot ({}_{n0}E_x \cdot (1 + \sigma) + \delta 1 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1}^{(1)})}{p\ddot{a}_{x:m1}^{(h)} - h \cdot ((I^{(h)}\bar{A})_{x:m1}^1 + m1 \cdot (\bar{A}_{x:n0}^1 - \bar{A}_{x:m1}^1)) \cdot (1 + \sigma)} + \delta 2 \right) = 9\,356,64 \text{ руб.}$$

Дожитие Застрахованного лица до пенсионного возраста, установленного Договором страхования с возвратом выкупной суммы по смерти в накопительный период и с единовременной выплатой по дожитию - Риски «Дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии», «Смерть Застрахованного»

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской
x	=	45 лет
n	=	176 мес.
m	=	174 мес.
h	=	4
Единовременная выплата	=	900 000 руб.

Годовой брутто-взнос при рассроченной оплате равен:

$$GP_{x:n}^{(m,h)} = k(h) \cdot h \cdot \left(S \cdot \frac{v^{n0} \cdot (1 + \sigma) + \delta 1 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1}^{(1)}}{p\ddot{a}_{x:m1}^{(h)}} + \delta 2 \right) = 79\,517,08 \text{ руб.}$$

Смерть Застрахованного лица от любой причины в накопительный период договора страхования -
Риск «Смерть Застрахованного»

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский
x	=	25 лет
n	=	360 мес.
m	=	120 мес.
h	=	2 раза в год
Единовременная выплата	=	1 000 000 руб.

Единовременный брутто-взнос равен:

$$GP = S \cdot \frac{\bar{A}_{x:n0}^1 \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1}^{(1)}}{1 - \alpha} = 687\,591,87 \text{ руб.}$$

Годовой брутто-взнос при рассроченной оплате равен:

$$GP_{x:n}^{(m,h)} = k(h) \cdot h \cdot S \cdot \frac{\bar{A}_{x:n0}^1 \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1}^{(1)}}{p\ddot{a}_{x:m1}^{(h)}} = 95\,207,18 \text{ руб.}$$

Установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности по любой причине с последующей выплатой пенсии по инвалидности в накопительный период Договора страхования -
Риск «Установление Застрахованному инвалидности I, II группы»

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской
x	=	30 лет
n	=	356 мес.
m	=	60 мес.
h	=	4 раза в год
$h2$	=	12 раз в год
Размер выплат за год	=	48 000 руб.

Единовременный брутто-взнос равен:

$$GP = S \cdot \frac{\frac{1}{h2} \sum_{k=1}^{[n/h2]} v^{k/h2} \cdot ({}_{k/h2}P_x - {}_{k/h2}\tilde{P}_x) \cdot (1 + \gamma2) + \gamma \cdot \tilde{a}_{x:n1}^{(1)}}{1 - \alpha} = 433\,001,34 \text{ руб.}$$

Годовой брутто-взнос при рассроченной оплате равен:

$$GP_{x:n}^{(m,h)} = k(h) \cdot h \cdot S \cdot \frac{\frac{1}{h2} \sum_{k=1}^{[n/h2]} v^{k/h2} \cdot ({}_{k/h2}P_x - {}_{k/h2}\tilde{P}_x) \cdot (1 + \gamma2) + \gamma \cdot \tilde{a}_{x:n1}^{(1)}}{p\tilde{a}_{x:m1}^{(h)}} = 116\,581,52 \text{ руб.}$$

Установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности от любой причины с последующим освобождением от уплаты взносов по Договору - Риск: «Установление Застрахованному инвалидности I, II группы»

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский
x	=	50 лет
n	=	48 мес.
m	=	48 мес.
h	=	1 раз в год
Размер суммы годовых брутто-взносов по основным условиям	=	50 000 руб.

Годовой брутто-взнос при рассроченной оплате равен:

$$GP_{x:m]^{(m,h)}} = k(h) \cdot h \cdot S \cdot \frac{(1+\delta) \cdot \frac{1}{h} \sum_{k=1}^{m1} v^{k/h} \cdot ({}_{k/h}p_x - {}_{k/h}\tilde{p}_x) + \gamma \cdot \tilde{a}_{x:[-m1]}^{(1)}}{p\tilde{a}_{x:m1]^{(h)}}} = 34\,538,13 \text{ руб.}$$

«Сберегательный пенсионный счет»

Риски: «Смерть Застрахованного» и «Дожитие Застрахованного»

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский
x	=	50 лет
n	=	3 года
K_c	=	1,50
i	=	15%
Размер суммы по риску «дожитие Застрахованного»	=	100 000 руб

Величина единовременного брутто-взноса на «Сберегательный пенсионный счет»:

$$GP = S \frac{1}{K_c} \cdot \frac{1}{(1-0,03) \cdot (1+i)^n \cdot ({}_n p_x)^{K_c-1}} = 68\,163,10 \text{ руб.}$$

«Смерть Застрахованного – возврат взносов» с дополнительной опцией

Дополнительная опция:

- если нет дополнительной опции, то осуществляется возврат взносов
- если есть дополнительная опция, то рассчитывается страховая сумма, которая будет выплачена ребенку по достижению им 18-летия

Входные данные:

i	=	3,5%
$\sigma_{surv} = \sigma_{death}$	=	0
$\gamma_{surv} = \gamma_{death}$	=	0
$\gamma_{0\,surv} = \gamma_{0\,death}$	=	0
M_{surv}	=	10 000
ψ_{surv}	=	1 000
$\alpha_{0\,surv} = \alpha_{0\,death}$	=	0,5
$\alpha_{t\,surv} = \alpha_{t\,death}, t = \overline{1,9}$	=	0,023
M_{death}	=	0
ψ_{death}	=	0

Пример 1:

Пол Застрахованного	–	Мужской
x	=	43 года
Пол Выгодоприобретателя	–	Мужской
y	=	5 лет
n	=	10 лет
h	=	1 раз в год
SS_{surv}	=	2 000 000

$$P_{surv} = \frac{SS_{surv} \cdot ({}_{n0+n2}E_x \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n0+n2}^{(1)} - \gamma_0) + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:n0+n2}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{n0+n2-1} (1 - \alpha_t) \cdot v^t \cdot {}_tP_x} \cdot \frac{k_h}{h} = 173\,083,97 \text{ руб.}$$

$$SS_{surv}^{18} = \frac{P_{surv} \cdot \frac{h}{k_h} \cdot \sum_{t=0}^{n0+n2-1} (1 - \alpha_t) \cdot v^t \cdot {}_tP_x - M - \psi \cdot (\ddot{a}_{x:n0+n2}^{(1)} - 1)}{{}_{n0+n2}E_x \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n0+n2}^{(1)} - \gamma_0} = 2\,000\,000 \text{ руб.}$$

$$P_{death_r}^{deferred} = k_h \cdot \frac{SS_{surv}^{18} \cdot \frac{1}{h} \cdot ((1 + \sigma) \cdot v^{n0+n2} \cdot {}_{n0+n2}q_x + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n0+n2}^{(1)} - \gamma_0) + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:n0+n2}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{n0+n2-1} (1 - \alpha_t) \cdot v^t \cdot {}_tP_x} = 13\,065,00 \text{ руб.}$$

Пример 2:

Пол Застрахованного	–	Мужской
x	=	34 года
Пол Выгодоприобретателя	–	Мужской
y	=	7 лет
n	=	15 лет
h	=	12 раз в год
SS_{surv}	=	1 000 000

$$P_{surv} = \frac{SS_{surv} \cdot ({}_{n0+n2}E_x \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n0+n2}^{(1)} - \gamma_0) + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:n0+n2}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{n0+n2-1} (1 - \alpha_t) \cdot v^t \cdot {}_tP_x} \cdot \frac{k_h}{h} = 4\,870,97 \text{ руб.}$$

$$SS_{surv}^{18} = \frac{P_{surv} \cdot \frac{h}{k_h} \cdot \sum_{t=0}^{17-y} (1 - \alpha_t) \cdot v^t \cdot {}_tP_x - M - \psi \cdot (\ddot{a}_{x:18-y}^{(1)} - 1)}{{}_{18-y}E_x \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:18-y}^{(1)} - \gamma_0} = 652\,706,04 \text{ руб.}$$

–

$$a = (1 + \sigma) \cdot ((18 - y) \cdot {}_{18-y}E_x \cdot \bar{A}_{x+18-y:n0+n2-18+y}^1 + {}_{18-y}E_x \cdot \frac{1}{h} \cdot I^{(h)} \bar{A}_{x+18-y:n0+n2-18+y}^1) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n0+n2}^{(1)} - \gamma_0 = 0,2133103$$

$$P_{death_r}^{deferred} = k_h \cdot \frac{(1 + \sigma) \cdot \frac{1}{h} \cdot SS_{surv}^{18} \cdot v^{18-y} \cdot {}_{18-y}q_x + P_{surv} \cdot a + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:n0+n2}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{n0+n2-1} (1 - \alpha_t) \cdot v^t \cdot {}_t p_x - a} = 283,00 \text{ руб.}$$

Дополнительные примеры

Общие входные параметры:

норма доходности 5% в течение первых 5 лет, 3,5% начиная с 6 года действия договора;

расходы на заключение и сопровождение договора (в процентах от брутто-взноса) -

$\alpha_1 = 95,5\%$, $\alpha_2 = 17,3\%$, $\alpha_3 = 10,4\%$, $\alpha_4 = 6,2\%$, $\alpha_5 = 6,2\%$, с 6 года (при $i > 5$) $\alpha_i = 4,3\%$

$\alpha = 15\%$;

расходы (в процентах от страховой суммы) $\sigma = 0\%$;

расходы (в процентах от страховой суммы) $\gamma = 0\%$, $\gamma_0 = 0\%$;

расходы (в абсолютных значениях) $M = 5597$, $\psi = 475$;

поправочные коэффициенты к страховым премиям (взносам): $AK1 = 1$, $AK2 = 0$;

величина усреднённой выплаты по группам инвалидности $\beta = 0,77$;

время, на которое отсрочен риск С03 (в годах) $L = 0$;

коэффициент рассрочки $k(h) = k(4) = 1,05$.

Пол Застрахованного	=	Женский
x	=	45 лет
n	=	15 лет.
m	=	15 лет
h	=	4 раза в год

Страховые суммы по рискам $SS_{surv} = SS_{death} = SS_{critical} = SS_{inv} = 1\,000\,000$

Величина рассроченного брутто-взноса по рискам:

«Дожитие Застрахованного»

$$P_{surv} = \left(\frac{({}_n E_x \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n}^{(1)} - \gamma_0) \cdot SS_{surv} + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:m}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v(t) \cdot {}_t p_x} \right) \cdot k(h) / h = 14548,22$$

«Смерть Застрахованного»

$$P_{death} = \left(\frac{(\bar{A}_{x:n}^1 \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n}^{(1)} - \gamma_0) \cdot SS_{death} + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:m}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v(t) \cdot {}_t p_x} \right) \cdot AK_1 +$$

$$+ AK_2) \cdot k(h) / h = 1722,20$$

«Первичное диагностирование у Застрахованного С03»

$$P_{critical}(L) = \left(\frac{(\bar{A}_{x+L:n-L}^{ci} \cdot L P_x^{ci} \cdot v(L) \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n}^{(1)ci} - \gamma_0) \cdot SS_{critical} + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:m}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v(t) \cdot {}_t p_x^{ci}} \right) \cdot AK_1 +$$

$$+ AK_2) \cdot k(h) / h = 1508,27$$

«Установление Страхователю инвалидности I группы» освобождение по рискам «Дожитие Застрахованного», «Смерть Застрахованного» и «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ»

$$P_{invlosv} = \left(\frac{SS_{invlosv} \cdot \left((1 + \sigma) \cdot \sum_{t=1}^{m-h} \left(v^{\frac{t}{h}} \cdot \left(\frac{t}{h} P_x - \frac{t}{h} P_x^{invl} \right) \right) / h + \gamma \cdot \hat{a}_{x:m}^{(1)} - \gamma_0 \right) + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:m}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v(t)_t P_x^{invl}} \right) \cdot AK_1 +$$

$$+ AK_2) \cdot k(h) / h = 487,68$$

«Установление Застрахованному инвалидности I группы по любой причине, II, III группы в результате несчастного случая»

$$P_i = \left(\frac{\sum_{t=0}^{m-1} q_{x+t}^{invl23} \cdot \beta \cdot SS_{inv} \cdot (1 + \sigma)}{(1 - \alpha) \cdot m} \right) \cdot AK_1 + AK_2) \cdot k(h) / h = 2025,75$$

Дожитие Застрахованного лица с рассроченной выплатой по дожитию для срочной пенсии с гарантированным периодом равным сроку выплат.

«Дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии» и «Смерть Застрахованного в течение гарантированного периода»

Периодичность выплаты пенсии $h2$	=	1 раз в год
Коэффициент рассрочки для периода выплаты пенсии $k2(1)$	=	1
Расходы на обслуживание в течение периода выплаты пенсии $\gamma2$	=	3%
Доходность в течение периода выплаты пенсии i	=	3%
Размер разовой выплаты пенсии	=	120 000 руб.

$$PV = \frac{h2}{k2(h2)} \cdot \frac{1 - v(n2)}{d} / (1 - \gamma2) = 9,0578442493599$$

$$P_{surv} = \left(\frac{({}_n E_x \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:m}^{(1)} - \gamma_0) \cdot S \cdot PV + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:m}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v(t)_t P_x} \right) \cdot k(h) / h = 15787,94$$

ПРИМЕР РАСЧЕТА ГОДОВЫХ БРУТТО - ПРЕМИЙ ПО РИСКАМ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ И БОЛЕЗНИ

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской;
x	=	25 лет;
n	=	10 лет;
m	=	10 лет;
h	=	1 раз в год;
Размер страховой суммы по риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»	=	500 000
Размер страховой суммы по риску «Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая»	=	5 000

Риск	Средняя страховая выплата (доля от страховой суммы) β	Рисковая надбавка ρ
«смерть Застрахованного в результате несчастного случая»	1	
«госпитализация Застрахованного» и «стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая»	1,66	0,0336

Страховое событие	по сбору, агентское вознаграждение (в процентах от брутто-взноса)
по сбору, агентское вознаграждение (в процентах от брутто-взноса)	10%
Расходы на урегулирование страховых выплат	0,1%

Брутто-премии по рискам:

Риск «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»

Единовременный брутто-взнос равен:

$$P_i = \frac{\sum_{t=0}^{n-1} q_{x+t}^i \cdot SS_i \cdot \beta \cdot (1 + \sigma)}{1 - \alpha} = 11\,122,22 \text{ руб.}$$

Годовой брутто-взнос при рассроченной оплате равен:

$$P_i = k(h) \cdot \frac{\sum_{t=0}^{n-1} q_{x+t}^i \cdot SS_i \cdot \beta \cdot (1 + \sigma)}{\sum_{t=1}^m (1 - \alpha_t)} = 926,85 \text{ руб.}$$

Риски «Госпитализация Застрахованного» и «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая»

Единовременный брутто-взнос равен:

$$P_i = \frac{\sum_{t=0}^{n-1} q_{x+t}^i \cdot \beta \cdot (1 + \rho) \cdot SS_i \cdot (1 + \sigma)}{1 - \alpha} = 344,34 \text{ руб.}$$

Годовой брутто-взнос при рассроченной оплате равен:

$$P_i = k(h) \cdot \frac{\sum_{t=0}^{n-1} q_{x+t}^i \cdot \beta \cdot (1 + \rho) \cdot SS_i \cdot (1 + \sigma)}{\sum_{t=1}^m (1 - \alpha_t)} = 28,70 \text{ руб.}$$

Дополнительные примеры

Общие входные параметры:

расходы на заключение и сопровождение договора (в процентах от брутто-взноса) $\alpha = 15\%$;

расходы (в процентах от страховой суммы) $\sigma = 0\%$;

коэффициент рассрочки $k(h) = k(4) = 1,05$;

коэффициент $\beta = 1$;

поправочные коэффициенты к страховым премиям (взносам): $AK_1 = 1, AK_2 = 0$;

вероятность - телесные повреждения Застрахованного - q_{x+t}^{tp} ;

вероятность - тяжелые телесные повреждения Застрахованного» - q_{x+t}^{tpp} ;

вероятность - травма, полученная Застрахованным, в результате катастрофических явлений - q_{x+t}^{cat} ;

вероятность - смерть Застрахованного в результате катастрофы на воздушном транспорте - q_{x+t}^{avia} ;

вероятность - стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время нахождения в служебной командировке - q_{x+t}^{hosp} .

Пол Застрахованного	–	Женский
x	=	45 лет
n	=	15 лет.
m	=	15 лет
h	=	4 раза в год

Страховая сумма $SS = 1\,000\,000$

Величина рассроченного брутто-взноса по рискам:

«Телесные повреждения Застрахованного»

$$P_i = \left(\frac{\sum_{t=0}^{n-1} q_{x+t}^{tp} \cdot SS \cdot \beta \cdot (1 + \sigma)}{\sum_{t=1}^m (1 - \alpha_t)} \cdot AK_1 + AK_2 \right) \cdot k(h) / h = 1297,06$$

«Тяжелые телесные повреждения Застрахованного»

$$P_i = \left(\frac{\sum_{t=0}^{n-1} q_{x+t}^{tpp} \cdot SS \cdot \beta \cdot (1 + \sigma)}{\sum_{t=1}^m (1 - \alpha_t)} \cdot AK_1 + AK_2 \right) \cdot k(h) / h = 525$$

«Травма, полученная Застрахованным, в результате катастрофических явлений»

$$P_i = \left(\frac{\sum_{t=0}^{n-1} q_{x+t}^{cat} \cdot SS \cdot \beta \cdot (1 + \sigma)}{\sum_{t=1}^m (1 - \alpha_t)} \cdot AK_1 + AK_2 \right) \cdot k(h) / h = 77,21$$

«Смерть Застрахованного в результате катастрофы на воздушном транспорте»

$$P_i = \left(\frac{\sum_{t=0}^{n-1} q_{x+t}^{avia} \cdot SS \cdot \beta \cdot (1 + \sigma)}{\sum_{t=1}^m (1 - \alpha_t)} \cdot AK_1 + AK_2 \right) \cdot k(h) / h = 21,62$$

«Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время нахождения в служебной командировке»

$$P_i = \left(\frac{\sum_{t=0}^{n-1} q_{x+t}^{hosp} \cdot SS \cdot \beta \cdot (1 + \sigma)}{\sum_{t=1}^m (1 - \alpha_t)} \right) \cdot AK_1 + AK_2 \cdot k(h) / h = 92,65$$

Страховщик: ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»

Адрес: 115035, Россия, Москва Кадашёвская набережная, д.30

Телефон:

Заявление о страховании

серия

№

На условиях Правил добровольного пенсионного страхования №3 в редакции, действующих на дату заключения Договора страхования

по Программе страхования _____

I. Страхователь:

Фамилия											
Имя											
Отчество											
Пол	<input type="checkbox"/> Муж.	<input type="checkbox"/> Жен.	Семейное положение		<input type="checkbox"/> Не женат/не замужем						
Дата рожде-					г.	Гражданство					
Документ, удостовер. личность	<input type="checkbox"/> паспорт	<input type="checkbox"/> иное	серия				номер				
Кем выдан							Дата выдачи				
Индекс											
Республика, край, область, АО, район											
Город, поселок, деревня, село (нужное подчеркнуть) ул. дом кор. кв.											
Телефон						Моб. телефон					
e-mail						Место работы					

II. Застрахованное лицо*:

Фамилия											Гражданство						
Имя											Отчество						
Пол			Дата рождения			Семейное положение											
Документ, удостоверяющий личность			номер			серия			кем выдан								
												дата выдачи					
Адрес проживания: Индекс												Город	ул.		дом	кор.	кв.
e-mail												Мобильный телефон	Телефон				

III. Выгодоприобретатели (на случай смерти Застрахованного лица)

1. Фамилия											
Имя											
Отчество											
Родственные отношения с Застрахованным лицом			Доля страховой суммы (%)								
Документ, удостовер. личность	<input type="checkbox"/> паспорт	<input type="checkbox"/> иное	серия				номер				
Кем выдан							Дата выдачи				
Гражданство							Дата рождения				
2. Фамилия											
Имя											
Отчество											

V. Размер страховой премии (страхового взноса), период уплаты, срок действия Договора страхования

_____ руб. _____ руб.

прописью _____ цифрами _____

Периодичность уплаты единовременно ежегодно раз в полгода ежеквартально ежемесячно

ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Правила добровольного пенсионного страхования №3

страховых взносов

Срок действия договора страхования	_____ лет
Накопительный период	_____ мес. С « _____ 20__ по « _____ 20__
↑ Период уплаты страховых взносов	_____ мес. С « _____ 20__ по « _____ 20__
Выжидательный период	_____ мес. С « _____ 20__ по « _____ 20__
Возраст, с которого начинается выплата пенсии	_____ лет
Период выплаты пенсии	_____ лет С « _____ 20__ по « _____ 20__
↑	
Периодичность выплаты пенсии:	_____

Прошу заключить Договор страхования на условиях Программы страхования _____, разработанную на Правилах добровольного пенсионного страхования №3, в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования. С условиями программы ознакомлен и согласен.

Анкета 1 о состоянии здоровья

(заполняется при условии включения в договор страхования только Основных условий)

1. Данные о состоянии здоровья

1.1. Сообщите название и адрес Вашей поликлиники: _____

1.2. Рост _____ (см)

Вес _____ (кг)

Рост, вес изменились за последний год? (если «да», укажите, пожалуйста, причину) да _____ нет _____

Артериальное давление _____ / _____ мм рт. ст.

1.3. Являетесь ли Вы инвалидом I, II или III группы, или имеете категорию «ребенок-инвалид», нуждаетесь в постоянном уходе по состоянию здоровья, имеете направление на медико-социальную экспертизу?

1.4. Переносили ли Вы или имеете сейчас сахарный диабет, онкологические, сердечно-сосудистые, психические, нервные заболевания и/или расстройства, являетесь ли Вы больным СПИДом или ВИЧ-инфицированным? Обращались ли Вы к врачу по поводу этих/подобных заболеваний/состояний за последние 5 лет? Был ли Вам поставлен в связи с этим диагноз? Проводились ли Вам операции за последние 5 лет? да _____ нет _____

1.5. Состояли или состоите ли Вы на учете, получаете или получали ранее лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере? да _____ нет _____

1.6. В настоящее время Вы находитесь на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании? да _____ нет _____

1.7. Переносили ли Вы или имеете сейчас сахарный диабет, онкологические, сердечно-сосудистые, психические, нервные заболевания и/или расстройства, являетесь ли Вы больным СПИДом или ВИЧ-инфицированным? Обращались ли Вы к врачу по поводу этих/подобных заболеваний/состояний за последние 5 лет? Был ли Вам поставлен в связи с этим диагноз? Проводились ли Вам операции за последние 5 лет? да _____ нет _____

1.8. Вы употребляете или Вы употребляли раньше наркотические, токсические, психотропные вещества без предписания врача? да _____ нет _____

1.9. Занимаетесь ли Вы регулярно видами спорта, хобби? Связаны ли Вы с опасными для жизни командировками, поездками, экспедициями? Подвержены ли Вы повышенным рискам в рабочее или нерабочее время? Имелись ли у вас травмы? да _____ нет _____

1.10. Имеете ли Вы полисы страхования жизни и здоровья в данной или других страховых компаниях? Было ли Ваше заявление на страхование жизни когда-либо отложено на определенное время, отклонено или принято на _____ да _____ нет _____

ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Правила добровольного пенсионного страхования №3

специальных условиях?

В случае положительных ответов на предыдущие вопросы просьбы указать подробности (при необходимости используйте дополнительный лист):

№ Уточнения
вопроса

№ вопроса	Уточнения

Заявляю, что вся указанная в настоящей Анкете информация является полной и достоверной, и согласен (-на), что настоящая Анкета является составной частью Полиса.

Я знаю, что не представленные мною сведения об обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска, а также заведомо ложные сведения, могут стать основанием для признания Договора страхования недействительным.

Я понимаю, что должен (-на) сообщить Страховщику ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» обо всех изменениях в роде деятельности, увлечениях и других данных, связанных с увеличением степени страхового риска.

Я даю свое согласие на предоставление медицинскими учреждениями, страховыми организациями, Фондом обязательного медицинского страхования, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» по запросу ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» документов и заключений, связанных с наступлением страхового случая, содержащих мои персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну, включая сведения о факте моего обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии моего здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, о перечне медицинских учреждений, в которые я обращался за медицинской помощью, и иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.

Я предоставляю Страховщику ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» право произвести индивидуальную оценку риска, связанного с принятием меня на страхование. Я поставлен (-на) в известность о возможном изменении предлагаемых мне условий страхования в связи с результатом оценки риска. Настоящим Страхователь/Застрахованное лицо подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком в порядке, установленном заключаемым/возобновляемым Договором страхования и/или Программой страхования, перечисленных в настоящей Анкете персональных данных Страхователя/Застрахованного лица для осуществления страхования 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/Застрахованного лица о других продуктах и услугах Страховщика, а также передачу персональных данных перестраховочным компаниям и иным третьим лицам для целей перестрахования.

Я, Страхователь, подтверждаю свое согласие ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» (Страховщик) и лицам, действующим по его поручению, на обработку, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу перестраховочным компаниям, организациям, оказывающим ассистанские и иные услуги, в том числе и трансграничную передачу, в страны как обеспечивающие адекватную защиту персональных данных, так и не обеспечивающие такую, обезличивание, блокирование, уничтожение любым, не противоречащим российскому законодательству способом, как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств, всех моих персональных данных, указанных в настоящей Анкете или полученных Страховщиком иным законным способом, в том числе данных о состоянии моего здоровья, в целях заключения и исполнения Договора страхования, включая его перестрахование, урегулирования убытков по Договору страхования, администрирования Договора страхования, формирования статистики и систематизации данных, оказания Застрахованному лицу информационно-организационного содействия в получении доступа к системе специализированной медицинской помощи, а также в целях предоставления мне с помощью средств электронной связи – телефону, факсу, мобильной связи, электронной почте, указанных в настоящей Анкете, СМС-сообщений, уведомлений и т.д., информации, связанной с исполнением Договора страхования, и о продуктах, услугах, специальных акциях Страховщика и его партнеров. Данное согласие дается мной на срок действия Договора страхования и на 5 лет после окончания срока его действия и может быть отозвано мной в любой момент времени путем передачи Страховщику письменного уведомления.

Подпись Застрахованно-

Подпись Страхователя

го

лица

--

--

Подпись представителя
Страховщика

Дата

Анкета о состоянии здоровья

(заполняется при условии включения в договор страхования
и дополнительных условий)

1. Данные о состоянии здоровья

1.1. Сообщите название и адрес Вашей поликлиники (Страхователь): _____

Сообщите название и адрес Вашей поликлиники (Застрахованное лицо): _____

	Страхователь	Застрахованное лицо
1.2. Рост	_____ (см)	_____ (см)
Вес	_____ (кг)	_____ (кг)
Рост, вес изменились за последний год? (если «да», укажите, пожалуйста, причину)	да ___ нет ___	да ___ нет ___
Артериальное давление	___/___ мм рт. ст.	___/___ мм рт. ст.
1.3. Ежемесячное потребление алкоголя (укажите, пожалуйста, крепость и количество)	_____	_____
1.4. Ежедневное потребление табака	_____ (шт. сиг.)	_____ (шт. сиг.)
1.5. Вы употребляете или Вы употребляли раньше наркотические, токсические, психотропные вещества без предписания врача?	да ___ нет ___	да ___ нет ___
1.6. Являетесь ли Вы инвалидом I, II или III группы, или имеете категорию «ребенок-инвалид», нуждаетесь в постоянном уходе по состоянию здоровья, имеете направление на медико-социальную экспертизу?	да ___ нет ___	да ___ нет ___
1.7. В настоящее время Вы находитесь на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании?	да ___ нет ___	да ___ нет ___
Переносили ли Вы или имеете сейчас ниже приведенные заболевания:		
1.8. Заболевания органов дыхания? (хронический бронхит, пневмония, бронхиальная астма, эмфизема, туберкулез и др.)	да ___ нет ___	да ___ нет ___
1.9. Заболевания сердца и сердечно-сосудистой системы? (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, нарушения сердечного ритма, пороки сердца, ревмокардит, сердечно-сосудистая недостаточность и др.)	да ___ нет ___	да ___ нет ___
1.10. Заболевания головного мозга или периферической нервной системы, психические расстройства? (инсульт, энцефалит, менингит, сотрясения или ушибы головного мозга, эпилепсия, психозы и др.)	да ___ нет ___	да ___ нет ___
1.11. Заболевания желудочно-кишечного тракта? (язвенная болезнь желудка и/или 12-перстной кишки, гастриты, колиты, цирроз печени, желчно-каменная болезнь и др.)	да ___ нет ___	да ___ нет ___
1.12. Заболевания мочеполовой системы? (болезни почек, хронический пиело- или гломерулонефрит и др.)	да ___ нет ___	да ___ нет ___
1.13. Травмы, заболевания опорно-двигательного аппарата и соединительных тканей? (остеохондроз, грыжа Шморля, системная красная волчанка, склеродермия и др.)	да ___ нет ___	да ___ нет ___
1.14. Заболевания органов слуха и зрения? (хронический отит, тугоухость, близорукость или дальнозоркость более 8 диоптрий, астигматизм, глаукома, катаракта и др.)	да ___ нет ___	да ___ нет ___
1.15. Заболевания крови и кроветворных органов? (анемия, лейкопения, лимфогранулематоз, гемофилия и др.)	да ___ нет ___	да ___ нет ___
1.16. Венерические заболевания (сифилис и др.), СПИД или ВИЧ-инфекция, вирусный гепатит и другие инфекционные заболевания?	да ___ нет ___	да ___ нет ___
1.17. Заболевания эндокринной системы? (тиреотоксикоз, гипотиреоз, заболевания гипофиза и надпочечников, сахарный диабет и др.)	да ___ нет ___	да ___ нет ___
1.18. Злокачественные или доброкачественные опухоли различных органов?	да ___ нет ___	да ___ нет ___
1.19. Проводились ли Вам хирургические вмешательства?	да ___ нет ___	да ___ нет ___
1.20. Вопрос только для женщин: беременны ли Вы? Укажите, пожалуйста, срок беременности _____ (нед.) Беременность протекает с осложнениями?	да ___ нет ___	да ___ нет ___
1.21. Страдали ли от диабета, рака, инсульта, заболеваний сердца, повышенного давления, заболеваний почек, психических, наследственных заболеваний Ваши родители, братья или сестры, живые или умершие в возрасте до 60 лет?	да ___ нет ___	да ___ нет ___

ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Правила добровольного пенсионного страхования №3

1.22. Состояли или состоите ли Вы на учете, получаете или получали ранее лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере?

да ___ нет ___

да ___ нет ___

2. Дополнительная информация:

2.1. Имеете ли Вы полисы страхования жизни и здоровья в данной или других страховых компаниях, было ли Ваше заявление на страхование жизни когда-либо отложено на определенное время, отклонено или принято на специальных условиях?

да ___ нет ___

да ___ нет ___

2.2. Получали ли Вы страховые выплаты?

да ___ нет ___

да ___ нет ___

2.3. Занимаетесь ли Вы регулярно видами спорта?

да ___ нет ___

да ___ нет ___

Основной вид спорта: _____

На профессиональной основе

На любительской основе

Как часто занимаетесь основным видом спорта: _____ дней в неделю

2.4. Имеете ли Вы хобби/увлечение, которое можно отнести к категории опасных/экстремальных?

да ___ нет ___

да ___ нет ___

2.5. Связаны ли Вы с опасными для жизни путешествиями, поездками, экспедициями?

да ___ нет ___

да ___ нет ___

Периодичность поездок _____ в год.

В случае положительных ответов на предыдущие вопросы просьбы указать подробности (при необходимости используйте дополнительный лист):

№ вопроса	Уточнения

Заявляю, что вся указанная в настоящей Анкете информация является полной и достоверной, и согласен (-на), что настоящая Анкета является составной частью Полиса.

Я знаю, что не представленные мною сведения об обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска, а также заведомо ложные сведения, могут стать основанием для признания Договора страхования недействительным.

Я понимаю, что должен (-на) сообщить Страховщику ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» обо всех изменениях в роде деятельности, увлечениях и других данных, связанных с увеличением степени страхового риска.

Я даю свое согласие на предоставление медицинскими учреждениями, страховыми организациями, Фондом обязательного медицинского страхования, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» по запросу ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» документов и заключений, связанных с наступлением страхового случая, содержащих мои персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну, включая сведения о факте моего обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии моего здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, о перечне медицинских учреждений, в которые я обращался за медицинской помощью, и иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.

Я, как законный представитель Застрахованного лица (ребенка), в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на предоставление медицинскими учреждениями, страховыми организациями, Фондом обязательного медицинского страхования по запросу ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» документов и заключений, связанных с наступлением с Застрахованным лицом страхового случая, содержащих персональные данные Застрахованного лица и сведения, составляющие врачебную тайну, включая сведения о факте обращения Застрахованного лица за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, о перечне медицинских учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо за медицинской помощью, и иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.

Я предоставляю Страховщику ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» право произвести индивидуальную оценку риска, связанного с принятием меня на страхование. Я поставлен (-на) в известность о возможном изменении предлагаемых мне условий страхования в связи с результатом оценки риска. Я согласен (-на) с тем, что Договор страхования будет возобновлен и вступит в силу только после принятия Страховщиком решения о возобновлении Договора страхования, но не ранее уплаты мной страховой премии (первого страхового взноса), что будет подтверждено вручением мне Дополнительного соглашения.

Настоящим Страхователь/Застрахованное лицо подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком в порядке, установленном заключаемым Договором страхования и/или Программой страхования, на условиях которых

ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Правила добровольного пенсионного страхования №3

предполагается возобновление Договора, перечисленных в настоящей Анкете персональных данных Страхователя/Застрахованного лица для осуществления страхования 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/Застрахованного лица о других продуктах и услугах Страховщика, а также передачу персональных данных перестраховочным компаниям и иным третьим лицам для целей перестрахования.

Я, Страхователь, подтверждаю свое согласие ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» (Страховщик) и лицам, действующим по его поручению, на обработку, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу перестраховочным компаниям, организациям, оказывающим ассистанские и иные услуги, в том числе и трансграничную передачу, в страны как обеспечивающие адекватную защиту персональных данных, так и не обеспечивающие такую, обезличивание, блокирование, уничтожение любым, не противоречащим российскому законодательству способом, как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств, всех моих персональных данных, указанных в настоящей Анкете или полученных Страховщиком иным законным способом, в том числе данных о состоянии моего здоровья, в целях заключения и исполнения Договора страхования, включая его перестрахование, урегулирования убытков по Договору страхования, администрирования Договора страхования, формирования статистики и систематизации данных, оказания Застрахованному лицу информационно-организационного содействия в получении доступа к системе специализированной медицинской помощи, а также в целях предоставления мне с помощью средств электронной связи – телефону, факсу, мобильной связи, электронной почте, указанных в настоящей Анкете, СМС-сообщений, уведомлений и т.д., информации, связанной с исполнением Договора страхования, и о продуктах, услугах, специальных акциях Страховщика и его партнеров. Данное согласие дается мной на срок действия Договора страхования и на 5 лет после окончания срока его действия и может быть отозвано мной в любой момент времени путем передачи Страховщику письменного уведомления.

Подпись Застрахованного лица

Подпись Страхователя

Подпись представителя
Страховщика

Дата



Полис добровольного пенсионного страхования № _____ от _____

Настоящий Договор заключен на основании Правил добровольного пенсионного страхования №3, в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования

I. СТРАХОВЩИК

ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»

Лицензия: СЖ №3984, СЛ №3984 на осуществление страхования, выданные ЦБ РФ 25.09.2018 г. без ограничения срока действия.

Адрес: 115035, Россия, Москва Кадашёвская набережная, д.30

Телефон: 8-800-200-68-86

Банковские реквизиты: р/с 40701810200000000295 в АО "Райффайзенбанк" г. Москвы к/с 30101810200000000700, БИК 044525700,

II. СТРАХОВАТЕЛЬ

Фамилия Имя Отчество:

Дата рождения: Пол

Паспортные данные:

Почтовый адрес: адрес электронной почты:

Мобильный телефон:

III. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

Гражданство:

Фамилия Имя Отчество:

Дата рождения: пол

Паспортные данные:

Почтовый адрес: адрес электронной почты:

Мобильный телефон:

IV. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ (НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА)

ФИО

Родственные отношения к Застрахованному лицу Доля %

Дата рождения Место рождения

V. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И РАЗМЕРЫ СТРАХОВЫХ СУММ

Дожитие Застрахованного лица до установленных Договором страхования сроков выплаты пенсии в течение периода выплаты пенсии. Страховой риск – «Дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии». Сумма единичных пенсий, выплачиваемых в течение полисного года:

Триста девяносто тысяч руб. 00 коп. 390 000,00 руб.

Размер единичной выплаты пенсии:

Тридцать две тысячи пятьсот руб. 00 коп. 32 500,00 руб.

Смерть Застрахованного лица в течение гарантированного периода от любой причины. Страховой риск - «Смерть Застрахованного в течение гарантированного периода». Сумма единичных пенсий, выплачиваемых в течение полисного года:

Смерть Застрахованного лица на первом году действия Договора страхования в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Со второго года действия Договора страхования данный страховой риск прекращается. Страховой риск – «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»

Триста девяносто тысяч руб. 00 коп.

390 000,00 руб.

Смерть Застрахованного лица, начиная со второго года действия Договора страхования и до окончания накопительного периода, от любой причины, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск – «Смерть Застрахованного»

Триста девяносто тысяч руб. 00 коп.

390 000,00 руб.

Первичное диагностирование в течение накопительного периода у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ) и/или последствия заболевания, включенного в ответственность по Договору страхования на основании «Перечня смертельно опасных заболеваний» (Приложение №1 к Программе страхования), за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск - «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ»

Триста девяносто тысяч руб. 00 коп.

390 000,00 руб.

Установление Застрахованному лицу в возрасте до 65 лет I или II группы инвалидности от любой причины в период действия договора страхования с условием выплаты пенсии по инвалидности, за исключением событий, предусмотренных как «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск «Установление Застрахованному I или II группы инвалидности»

Триста девяносто тысяч руб. 00 коп.

390 000,00 руб.

Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период уплаты страховых взносов, за исключением событий, предусмотренных как «События, не являющиеся страховыми случаями» - размер ежемесячного страхового взноса по Договору страхования

VI. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Срок действия договора страхования: с 00 часов 00 минут « » _____ .20_г. до 24 часов 00 минут «» _____ .20_г. /

Накопительный период _____ лет _____ мес. с « » _____ .20_г. по « » _____ 20_г.

Выжидательный период _____ лет/мес. с « » _____ 20_г. по « » _____ 20_г.

Гарантированный период _____ лет с « » _____ .20_г. по « » _____ 20_г.

Период выплаты пенсии

_____ лет с « » _____ .200_г. по « » _____ 20_г.

Дата выплаты первой пенсии « » _____ .20_г

Периодичность выплаты пенсии:

рассроченная: ежегодно раз в полгода ежеквартально ежемесячно
единовременно

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

Страховая премия (страховой взнос)

_____рублей _____руб.

Периодичность уплаты страховых взносов:

единовременно ежегодно раз в полгода ежеквартально ежемесячно

Период уплаты взносов _____ лет с « » _____ .20__ г. по « » _____ 20__ г. не позднее __ числа каждого оплачиваемого месяца (для ежемесячной) или для иной рассрочки - первого месяца выбранной периодичности уплаты страховых взносов.

Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) не позднее, чем в течение 3 дней, считая с указанной даты. При этом Страховщик несет ответственность только по страховым случаям, наступившим со дня, следующего за днем уплаты страховой премии (страхового взноса), но не ранее, чем с даты вступления Договора страхования в силу.

Если к сроку, установленному в договоре страхования, страховая премия (первый страховой взнос) не была уплачена или была уплачена не полностью, договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая на счет Страховщика сумма возвращается Страхователю.

Страховой взнос по Договору уплачивается не позднее __ первого числа каждого полисного года в течение периода уплаты взносов.

VIII. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

Договором страхования предусмотрен льготный период – 62 дня для уплаты очередного страхового взноса. Льготный период начинается с даты, установленной в Договоре страхования в качестве даты уплаты очередного страхового взноса. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по Договору страхования в полном объеме. Страховщик при определении размера страховой выплаты удерживает сумму просроченных страховых взносов.

IX. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Договор страхования может быть досрочно расторгнут по письменному заявлению Страхователя только в накопительный период. В этом случае ему выплачивается выкупная сумма в пределах сформированного резерва по Договору страхования.

Договором страхования, при уплате страховых взносов в рассрочку, предусмотрен период с начала срока действия Договора - 2 (два) года, в течение которого размер выкупной суммы равен 0.

Если Страхователь отказался от Договора страхования и уведомил об этом Страховщика в течение четырнадцати календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путём направления Страховщику письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии договора страхования (Полиса), уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме, а Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения.

Х. ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Внесение изменений в Договор страхования в части изменения страховой суммы/ страхового взноса, включения и исключения страховых рисков из Дополнительных условий (кроме рисков, связанных с освобождением от уплаты взносов) (при увеличении страховой суммы и/или включении рисков в Дополнительные условия 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.

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

Если по истечении льготного периода очередной страховой взнос не был уплачен, и Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть договор, либо произвести изменения договора, то действие его может быть продолжено без дальнейшей уплаты взносов в уменьшенной (редуцированной) страховой сумме, если к моменту прекращения уплаты страховых взносов договор действовал и был оплачен страховыми взносами за 3 года, и на основании сформированного резерва размер ежемесячной пенсии составит не менее 1 тыс. руб.

Редукция возможна только по Основным условиям Договора страхования.

Все изменения и дополнения к Договору оформляются Страховщиком Дополнительными соглашениями (Ад-дендумами) к Договору страхования, составляются в письменной форме, скрепляются подписью и печатью Страховщика и подписью Страхователя.

ХИ. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ

Договор предусматривает участие Застрахованного лица в доходе Страховщика от инвестиционной деятельности.

Начисление дополнительного дохода в накопительный период действия договора страхования осуществляется по каждому договору страхования ежегодно. На дату первой выплаты пенсии производится перерасчет (увеличение) размера ежемесячной пенсии с учетом полученного дополнительного дохода по договору страхования.

На периоде выплаты пенсии Страховщик ежегодно пересчитывает (увеличивает) размер последующих пенсионных выплат с учетом дополнительного дохода, начисленного по итогам прошедшего календарного года. Дополнительный доход по договорам с периодической уплатой страховых взносов начисляется по истечении полного календарного года на резерв, сформированный с начала действия договора страхования.

Страховщик направляет Страхователю уведомление о начисленном дополнительном доходе ежегодно.

Величина дополнительного дохода не гарантируется и определяется в зависимости от результатов инвестиционной деятельности.

Договор _____
коллективного добровольного пенсионного страхования

г. _____

« ____ » _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Лайф Страхование Жизни», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____, действующего на основании _____ с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем – «Страхователь», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, вместе в дальнейшем именуемые Стороны, заключили настоящий договор страхования (далее – настоящий Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести страховую выплату в пределах установленной Договором страховой суммы при наступлении страхового случая с Застрахованным лицом.

1.2. Настоящий Договор заключен на основании заявления Страхователя в соответствии с Правилами добровольного пенсионного страхования № 3 в редакции, действующей на дату заключения договора (далее по тексту – Правила № 3).

2. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА

2.1. Лица, в пользу которых заключен настоящий Договор, имеющие право на получение страховой выплаты, указаны в Списке Застрахованных лиц (Приложение № 1 к настоящему Договору).

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до сроков выплаты пенсии, с его смертью, а также наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица.

4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ

4.1. По настоящему Договору страхования в случае смерти Застрахованного лица в накопительный период или в гарантированный период выплаты пенсии страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю, назначенному Страхователем с согласия Застрахованного лица. Если в Договоре не назначен Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5.1. Страховыми случаями являются произошедшие в период действия настоящего Договора страхования, следующие события:

Основные условия:

5.1.1. Дожитие Застрахованного лица до установленного настоящим Договором страхования сроков выплаты пенсии (страховой риск – «дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии»);

5.1.2. Смерть Застрахованного от любой причины в накопительный период Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5.2. и разделе 13 настоящего Договора (риск – «смерть Застрахованного»).

Дополнительные условия:

5.1.3. Установление Застрахованному лицу в возрасте до 65 лет I или II группы инвалидности по любой причине в накопительный период Договора страхования с условием выплаты пенсии по инвалидности, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5.2. и разделе 13 настоящего Договора (страховой риск – «пенсия по инвалидности Застрахованного»);

5.1.4. Установление Застрахованному лицу в возрасте до 65 лет I или II группы инвалидности по любой причине в период уплаты страховых взносов по Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5.2. и разделе 13 настоящего Договора, - освобождение от уплаты страховых взносов (риск – «инвалидность Застрахованного»).

5.2. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п. 5.1. настоящего Договора, происшедшие вследствие:

5.2.1. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица/Страхователя, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо / Страхователь было доведено (был доведен) до самоубийства противоправными действиями третьих лиц, при условии, что страховой риск, связанный со смертью Застрахованного лица, включён в ответственность по договору страхования. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица / Страхователя, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет.

5.2.2. Преднамеренных незаконных действий или бездействий, совершенных или порученных Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем или Страхователем третьим лицам, направленных на наступление страхового случая.

5.2.3. Совершения Застрахованным лицом / Страхователем умышленного преступления.

5.2.4. Заболевания Застрахованного лица/Страхователя, развившегося на фоне ВИЧ-инфицирования или СПИДа. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица/Страхователя ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей.

5.2.5. Управления Застрахованным лицом/ Страхователем любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом / Страхователем управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения.

При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица / Страхователя в состоянии опьянения, когда оно (он) было доведено (был доведен) до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

5.2.6. Острого или хронического алкогольного отравления Застрахованного лица/Страхователя, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица/Страхователя в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), 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.

5.2.7. Заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, в том числе алкогольная кардиомиопатия, хронический алкоголизм, алкогольный цирроз печени, алкогольный панкреатит, алкогольная жировая дистрофия печени и другие, наркотических или токсических веществ.

5.2.8. Участия Застрахованного лица/Страхователя в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70 мест, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса, либо полета Застрахованного лица на летательном аппарате, прямо указанном в договоре страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховой суммой по страховому риску «дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии» является сумма единичных пенсий, выплачиваемых в течение полисного года.

Размер страховой суммы по риску «смерть Застрахованного» равна сумме взносов, подлежащих уплате по Основным условиям Договора страхования на момент наступления страхового события.

Страховой суммой по страховому риску «пенсия по инвалидности Застрахованного» является сумма единичных пенсий, выплачиваемых в течение полисного года.

6.2. Размеры страховых сумм по рискам, включенным в Договор страхования на каждое Застрахованное лицо, указаны в «Списке Застрахованных лиц» Приложении № 1 к настоящему Договору.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования вступает в силу с первого числа месяца, следующего за датой подписания заявления о страховании.

При этом Страховщик несет ответственность только по страховым случаям, наступившим со дня, следующего за днем уплаты страховой премии (взноса).

Действие Договора страхования заканчивается с исполнением обязательств по настоящему Договору в отношении всех Застрахованных лиц, указанных в Списках Застрахованных лиц.

7.2. Накопительный период, период уплаты страховых взносов, период гарантированной выплаты страховой пенсии указаны в «Списке Застрахованных лиц» Приложении № 1 к настоящему Договору страхования. По всем рискам по каждому Застрахованному лицу период уплаты страховых взносов должен быть одинаковым.

При включении в Договор страхования риска «инвалидность Застрахованного» - освобождение от уплаты страховых взносов по Основным условиям – период уплаты страховых взносов по каждому Застрахованному лицу должен заканчиваться не позднее достижения Застрахованным лицом пенсионного возраста.

При включении в Договор страхования риска «пенсия по инвалидности Застрахованного» - накопительный период по каждому Застрахованному лицу должен заканчиваться не позднее достижения Застрахованным лицом пенсионного возраста.

7.3. При включении в Договор страхования новых Застрахованных лиц заключается Дополнительное соглашение к настоящему Договору страхования, в котором указываются сведения по каждому вновь Застрахованному лицу. При этом дата начала ответственности определяется в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, указанным в Списке Застрахованных лиц, являющимся Приложением к Дополнительному соглашению.

Если по вновь Застрахованным лицам уплата страховой премии будет осуществлена единовременно, то дата начала ответственности в отношении каждого Застрахованного лица устанавливается с даты, указанной в Дополнительном соглашении.

7.4. Если к сроку, установленному в Договоре страхования, страховая премия (первый страховой взнос) не была уплачена или была уплачена не полностью, Договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая на счет Страховщика сумма возвращается Страхователю.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

8.1. Страховые взносы уплачиваются в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) не позднее _____ числа (каждого __ месяца или первого месяца квартала, первого месяца полугодия, первого месяца года) периода уплаты страховых взносов. При этом по Договору возможна как рассроченная уплата страховых взносов, так и единовременная уплата страховой премии по разным категориям Застрахованных лиц.

Размер (ежемесячного, ежеквартального, полугодового, ежегодного) страхового взноса по пенсионному страхованию по коллективной схеме за счет средств работодателя составляет _____ руб.

8.2. Для Застрахованных лиц, включенных в Договор страхования посредством заключения Дополнительного соглашения к настоящему Договору, страховые взносы определяются исходя из тарифов, действующих на дату заключения дополнительного соглашения, и уплачиваются в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, установленном в п. 8.1. настоящего Договора.

8.3. Для уплаты очередного страхового взноса предусмотрен льготный период – 62 дня.

9. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ

9.1. Настоящий Договор предусматривает участие Застрахованного лица в доходе Страховщика от инвестиционной деятельности.

Начисление дополнительного дохода в накопительный период действия договора страхования осуществляется по Договору страхования ежегодно. На дату первой выплаты пенсии производится перерасчет (увеличение) размера ежемесячной пенсии с учетом полученного дополнительного дохода по договору страхования.

На периоде выплаты пенсии Страховщик ежегодно пересчитывает (увеличивает) размер последующих пенсионных выплат с учетом дополнительного дохода, начисленного по итогам прошедшего календарного года.

9.2. Дополнительный доход по договорам с периодической уплатой страховых взносов начисляется по истечении полного календарного года на резерв, сформированный с начала действия Договора страхования. Начисление дополнительного дохода по договорам с единовременной уплатой страховой премии начинается по истечении календарного года, в котором был заключен договор.

9.3. Страховщик направляет Страхователю уведомление о начисленном дополнительном доходе ежегодно.

9.4. Величина дополнительного дохода не гарантируется и определяется в зависимости от результатов инвестиционной деятельности.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие настоящего Договора страхования прекращается в случае:

10.1.1. Истечения срока действия настоящего Договора страхования.

10.1.2. Выполнения Страховщиком обязательств по настоящему Договору страхования в полном объеме.

10.1.3. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (с учетом п. 8.3. настоящего Договора) и размере, при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления.

10.1.4. Договора страхования не может быть досрочно прекращен в отношении Застрахованного лица, которому уже производится выплата пенсии.

10.1.5. Договор страхования может быть досрочно прекращен в накопительный период в отношении отдельных Застрахованных лиц. В этом случае будет возвращена выкупная сумма, рассчитанная из величины сформированного резерва на дату досрочного прекращения Договора, которая может быть перечислена на счет Страхователя или направлена на уплату очередных взносов или на уплату взносов по вновь включенным в Список Застрахованным лицам. Прекращение настоящего Договора страхования в отношении Застрахованных лиц возможно на дату его увольнения или дату заявления Страхователя о прекращении Договора в отношении конкретного Застрахованного лица, которая указывается в Дополнительном соглашении (Аддендуме) к настоящему Договору. Наличие согласия Застрахованного лица на его исключение из Списка Застрахованных лиц подтверждается Страхователем в письменной форме. Данная информация должна представляться не позднее 7 дней до даты уплаты очередного страхового взноса.

10.1.6. Договор страхования может быть досрочно прекращен в накопительном периоде по требованию Страхователя.

10.1.7. Договор досрочно прекращается в случае ликвидации Страхователя – юридического лица до окончания накопительного периода, если обязанность Страхователя по уплате взносов не исполнена в полном объеме и иное лицо не приняло на себя права и обязанности Страхователя по Договору.

10.2. В случае ликвидации Страхователя - юридического лица Страховщик не освобождается от исполнения своих обязанностей по Договору, если обязанности Страхователя по уплате взносов выполнены в полном объеме или если Застрахованное или другое лицо, с согласия Страховщика, принимает на себя обязанности Страхователя по Договору в полном объеме.

Если по такому Договору страхования права и обязанности не были приняты иным лицом, то Договор расторгается и по письменному заявлению Страхователя осуществляется возврат выкупной суммы в пределах сформированного резерва по настоящему Договору страхования.

10.3. Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются Страховщиком в виде Дополнительных соглашений (Аддендумов) к Договору страхования. Любые изменения и дополнения к Договору страхования действительны только в случае, если они не противоречат действующему законодательству РФ, Правилам № 3, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и Страхователя.

При этом заключая Договор страхования на условиях настоящих Правил, Страхователь (Застрахованное лицо) соглашается с тем, что в случае существенного изменения обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении Договора, в том числе в случае изменения законодательства РФ (т.е. при изменении обсто-

ятельств настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях), Страховщик оставляет за собой право вносить изменения в Правила страхования в порядке, предусмотренном законодательством. При этом Страховщик информирует Страхователя об изменении Правил в течение 30 дней с даты утверждения новой редакции Правил, посредством направления Страхователю новой редакции Правил по почте по адресу, указанному Страхователем в Договоре страхования (заказным письмом с уведомлением).

В случае отказа Страхователя от такого изменения условий Договора страхования, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования, направив Страхователю соответствующее уведомление.

10.4. Внесение изменений в Договор страхования в части изменения страховой суммы/ страхового взноса, включения и исключения страховых рисков из Дополнительных условий (кроме рисков, связанных с освобождением от уплаты взносов) (при увеличении страховой суммы и/или включении рисков в Дополнительные условия 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,.

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

При этом если страховая премия была уплачена единовременно, то в такой договор изменения не вносятся.

10.5. Если иное не предусмотрено соглашением между Страховщиком и Страхователем, при изменении условий Договора коллективного страхования в связи с прекращением Договора в отношении конкретных Застрахованных лиц или уменьшением размера страховых сумм, Страхователю возвращается выкупная сумма, исходя из величины сформированного резерва, которая может быть перечислена на счет Страхователя или направлена на уплату очередных взносов, или на уплату взносов по вновь включенным в Список Застрахованным лицам.

10.6. Страховщик и Страхователь, вместо и/или наряду с выкупной суммой в связи с досрочным прекращением Договора страхования в отношении отдельного Застрахованного лица, при условии наличия между Страхователем и Застрахованным лицом соглашения о вестировании, может предусмотреть различные варианты выплаты Застрахованному лицу по настоящему Договору, заключенному за счет средств работодателя.

10.7. Если в отношении Застрахованного лица применен любой из вариантов вестирования, то Страховщик по соглашению со Страхователем может переменить Страхователя в Договоре страхования в соответствии с главой 24 Гражданского кодекса Российской Федерации, осуществив перемену лиц в обязательстве, вытекающем из Договора страхования. Перемена лиц в обязательстве, вытекающем из Договора страхования, оформляется трехсторонним соглашением между Страховщиком, первоначальным и новым Страхователями.

10.8. 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.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Страхователь обязан:

11.1.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, в порядке и в срок, указанные в п. 8.1. и п. 8.2. настоящего Договора страхования.

11.1.2. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику всю информацию о Застрахованных лицах, необходимую для принятия Страховщиком решения о страховании и условиях страхования. 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 реквизитах.

11.1.3. Исполнять любые иные положения Правил № 3, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

11.1.4. При наступлении событий, предусмотренных п. 5.1. настоящего Договора, в течение 30-ти дней, 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 события, предусмотренного п.п. 5.1.2. настоящего Договора, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

11.2. Страхователь имеет право:

11.2.1. Ознакомиться с Правилами № 3, на условиях которых заключается настоящий Договор страхования, и получить выписку из Правил (Программу страхования) при заключении Договора страхования.

11.2.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

11.2.3. Назначить и заменить Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица.

11.2.4. В накопительный период в отношении отдельных Застрахованных лиц Договор страхования может быть досрочно прекращен. В этом случае будет возвращена выкупная сумма, рассчитанная из величины сформированного резерва на дату досрочного прекращения Договора, которая может быть перечислена на счет Страхователя или направлена на уплату очередных взносов или на уплату взносов по вновь включенным в Список Застрахованным лицам. Прекращение настоящего Договора страхования в отношении Застрахованных лиц возможно на дату его увольнения или дату заявления Страхователя о прекращении Договора в отношении конкретного Застрахованного лица, которая указывается в Дополнительном соглашении (Аддендуме) к настоящему Договору страхования. Наличие согласия Застрахованного лица на его исключение из Списка Застрахованных лиц подтверждается Страхователем в письменной форме.

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

11.3. Страховщик обязан:

11.3.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, произвести страховую выплату (или отказать в выплате) в течение 10 (десяти) дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, указанных в п. 12.7. настоящего Договора страхования.

11.4. Страховщик имеет право:

11.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем положений Правил № 3 и Договора страхования.

11.4.2. 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.

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

12.1. Страховая выплата производится при наступлении страховых случаев, предусмотренных Договором страхования в размере, определяемом в зависимости от включенных в Договор страхования страховых рисков, а также с учетом согласованных сторонами страховых сумм.

При определении размера страховой выплаты учитывается размер дополнительного инвестиционного дохода, объявленный на дату составленного акта.

12.2. Выплата пенсии осуществляется Застрахованному лицу после уплаты по Договору страхования страховой премии (страховых взносов) в полном объеме и наступлении событий, предусмотренных настоящим Договором страхования.

12.3. Страховщик производит Застрахованным лицам выплаты пенсий с периодичностью (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) или единовременно. Выплаты производятся в течение определенного срока либо пожизненно, в соответствии со Списком Застрахованных лиц (Приложение № 1 к настоящему Договору), Дополнительными соглашениями, составленными в течение накопительного периода.

Страховщик предоставляет Застрахованному лицу право до наступления даты первой выплаты пенсии заменить рассроченные пенсионные выплаты на единовременную (равную выкупной сумме на дату оконча-

ния накопительного периода), единовременную выплату пенсии на рассроченную, сроки пенсионных выплат, при этом новые размеры страховых выплат рассчитываются Страховщиком исходя из условий (страховых тарифов), действующих на дату подачи Застрахованным лицом соответствующего заявления. Заявление об изменении условий страховой выплаты Застрахованное лицо обязано подать Страховщику за 30 дней до даты первой страховой выплаты.

Страховщик вправе потребовать предоставления не реже 1 раза в год доказательств того, что получатель страховой выплаты жив на дату очередной выплаты пенсии (заверенную выписку из ЖЭКа, подтверждающую регистрацию на определенную дату). При отсутствии такого доказательства, выплата приостанавливается до момента получения доказательства и может быть возобновлена в течение 3-х лет с момента приостановления выплаты.

12.4. В случае смерти Застрахованного лица, кроме случаев, предусмотренных в п. 5.2. и разделе 13 настоящего Договора страхования, в накопительный период Страховщик осуществляет страховую выплату Выгодоприобретателю, либо наследникам Застрахованного лица, в размере, установленном настоящим Договором страхования.

Если настоящим Договором страхования предусмотрена ответственность Страховщика только по риску, указанному в п.п. 5.1.1., и в накопительный период наступает смерть Застрахованного лица, то Страховщик никаких выплат не осуществляет.

12.5. В случае смерти Застрахованного лица в период гарантированной выплаты пенсии Страховщик продолжает осуществлять страховые выплаты с той же периодичностью Выгодоприобретателю или наследникам до окончания периода гарантированной выплаты пенсии.

12.6. По риску, указанному в п.п. 5.1.3. настоящего Договора страхования, начиная с первого числа страхового месяца, следующего за датой установления группы инвалидности Застрахованному лицу, и до окончания срока действия данного риска, или до снятия группы инвалидности, или до достижения Застрахованным лицом пенсионного возраста, Страховщик ежемесячно выплачивает Застрахованному лицу пенсию по инвалидности в размере, установленном Договором страхования.

По риску, указанному в п.п. 5.1.4. настоящего Договора страхования, начиная с первого числа страхового месяца, следующего за датой установления группы инвалидности Застрахованному лицу, и до окончания срока действия данного риска, или до снятия группы инвалидности, или до достижения Застрахованным лицом пенсионного возраста, по Договору страхования производится освобождение от уплаты страховых взносов по Основным условиям.

Страховщик вправе потребовать предоставления не реже 1 раза в год доказательств того, что Застрахованное лицо на дату очередной выплаты пенсии по инвалидности или на очередную дату уплаты страхового взноса имеет I или II группу инвалидности. При отсутствии такого доказательства, выплата приостанавливается до момента его получения и может быть возобновлена в течение 3-х лет с момента приостановления выплаты.

Если у Застрахованного лица в накопительный период будет снята I или II группа инвалидности, то в отношении данного Застрахованного лица выплата пенсии по инвалидности не может быть возобновлена впоследствии.

12.7. Страховая выплата (направление уведомления об отказе в страховой выплате) производится в течение 30 (тридцати) дней после получения следующих документов:

12.7.1. При дожитии Застрахованного лица до пенсионного возраста, установленного Договором страхования, Страховщику представляются следующие документы:

- заявление на получение страховой выплаты со ссылкой на Договор коллективного добровольного пенсионного страхования, с указанием реквизитов банка Застрахованного лица;
- Страховой сертификат (при его наличии);
- документ или его копия, удостоверяющий личность Застрахованного лица.

12.7.2. В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику:

- заявление на получение страховой выплаты со ссылкой на Договор коллективного добровольного пенсионного страхования с реквизитами банка;
- Страховой сертификат (при его наличии);
- свидетельство органа ЗАГС или его заверенную копию о смерти Застрахованного лица;

- документ или его копия, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- медицинское свидетельство о смерти с указанием причины смерти;
- свидетельство о праве на наследство;
- иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, по требованию Страховщика.

12.7.3. Застрахованное лицо при установлении ему I или II группы инвалидности предоставляет Страховщику:

- заявление на получение страховой выплаты (с реквизитами банка) со ссылкой на договор коллективного добровольного пенсионного страхования с указанием реквизитов банка, если сумма выплаты должна быть перечислена на банковский счет;
- Страховой сертификат (при его наличии);
- документ или его копия, удостоверяющий личность Застрахованного лица;
- документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, органа МСЭ;
- направление на МСЭ;
- справка МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности;
- выписка из акта освидетельствования органом МСЭ;
- протокол освидетельствования бюро МСЭ;
- справка МСЭ об утрате Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности.
- при необходимости акт о несчастном случае, составленный на предприятии;

13. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

13.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не являются страховыми случаями события, указанные в п. 5.1. настоящего Договора страхования, происшедшие в результате:

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

13.1.2. 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 смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет;

13.1.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

13.3. Если смерть Застрахованного лица наступила в результате событий, предусмотренных в п. 5.2. и п. 13.1. настоящего Договора, то Выгодоприобретателю возвращается сформированный по Договору страхования резерв на дату смерти Застрахованного лица.

14. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение компетентного судебного органа в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

15. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

15.1. Страхователь в течение накопительного периода Договора страхования может уменьшить сумму гарантированной пожизненной пенсионной выплаты в отношении отдельных Застрахованных лиц согласно договоренности, имеющейся между Страхователем и Застрахованными лицами - вестирование.

15.2. Во всем остальном, что прямо не урегулировано настоящим Договором страхования, а также Программой добровольного Корпоративного пенсионного страхования Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

- Приложения:** 1. Список Застрахованных лиц по пенсионному страхованию на ____ л.
2. Программа коллективного добровольного пенсионного страхования на ____ л.

АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК: ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»	СТРАХОВАТЕЛЬ:
За СТРАХОВЩИКА: _____ должность _____ ФИО	За СТРАХОВАТЕЛЯ: Настоящим Страхователь подтверждает, что им в установленном Федеральным законом РФ «О персональных данных» порядке получено согласие субъектов персональных данных (физических лиц – выгодоприобретателей/ застрахованных лиц) на передачу их персональных данных Страховщику для заключения и исполнения договора страхования. Условия договора страхования мне понятны и я с ними согласен. Программу коллективного добровольного пенсионного страхования получил. _____ должность _____ ФИО М.П.
М.П.	

ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Правила добровольного пенсионного страхования №3

Приложение № 1
к Договору коллективного добровольного
пенсионного страхования

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ к Договору № _____ от _____
коллективного добровольного пенсионного страхования, заключенному на условиях Правил добровольного пенсионного страхования № 3
в редакции, действующей на дату заключения договора страхования

№ п/п	Ф.И.О. Застрахованного лица	Дата рождения/данные паспорта	Пол	Размер страховой суммы по страховому риску «смерть Застрахован.» в накопительный период	Размер страх. сум. по риску «дожитие Застр. до сроков выплаты пенсии» (годовая сумма пенсий) (руб)	Размер страховой премии/ страхового взноса (руб.)	Периодичность уплаты страховых взносов	Накопительный период, лет/ мес.	Период уплаты страховых взносов (лет)	Периодичность выплаты пенсии	Срок страхования	Размер годовой пенсии по страховому риску «инвалидность Застрахованного» (руб)	Дата Выплаты первой пенсии (чмг)	Гарантированный период выплаты пенсии (лет)	Сроки выплаты пенсии
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Страховщик

МП

Страхователь

МП