

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
ООО «СК «Росгосстрах - Жизнь»
№ 2 от «15» сентября 2005 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ**
в редакции от 23.07.07г.
(Приказ от 23.07.07г. №8ПЖ)

СОДЕРЖАНИЕ ПРАВИЛ

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

I. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

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

1.3. Страхователь — юридическое лицо, заключившее Договоры страхования третьих лиц в пользу последних (далее по тексту - Застрахованных лиц), либо дееспособное физическое лицо, заключившее Договоры страхования в пользу третьих лиц (Застрахованных лиц). Фактический возраст Страхователя (физического лица) не может быть менее 18 лет на момент заключения Договора страхования и старше 80 лет на момент окончания Договора страхования.

Застрахованное лицо – физическое лицо, в пользу которого заключается Договор страхования жизни и здоровья детей на условиях настоящих Правил.

Фактический возраст Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования не может быть менее 1 года и превышать 18 лет. Фактический возраст Застрахованного лица на момент окончания срока действия Договора страхования не может превышать 23 лет.

При определении значения страхового тарифа при заключении Договора страхования фактический возраст Страхователя и Застрахованного лица округляется вверх до целого значения.

1.4. Договор страхования не заключается в отношении имущественных интересов лиц, страдающих психическими заболеваниями и (или) расстройствами, больных СПИДом или ВИЧ инфицированных, нуждающихся в уходе по состоянию здоровья, являющихся инвалидами I, II, III группы, инвалидами детства, состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах; находящихся на стационарном лечении.

1.5. Получателем страховой выплаты по Договору является Застрахованное лицо с момента приобретения гражданской дееспособности в полном объеме, либо законный представитель Застрахованного лица.

1.6. Выгодоприобретатель – физическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Страхователя (Застрахованного лица).

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

Если Выгодоприобретатель не назначен, в случае смерти Страхователя (Застрахованного лица) страховая выплата производится их наследникам.

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

III. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование.

3.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страхо-

вую выплату Застрахованному лицу, законному представителю Застрахованного лица, Страхователю или Выгодоприобретателю.

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

3.3.1. **Смерть Страхователя по любой причине** в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск “Смерть Страхователя”);

3.3.2. **Дожитие Застрахованного лица до возраста или срока**, установленного в договоре страхования (риск «Дожитие Застрахованного»);

3.3.3. **Смерть Застрахованного лица по любой причине** в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск “Смерть Застрахованного”);

3.3.4. **Установление Страхователю I или II (нерабочей) группы инвалидности в результате несчастного случая**, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных разделом 10 настоящих Правил (риск «Инвалидность Страхователя в результате несчастного случая»);

3.3.5. **Установление Застрахованному лицу (до 18 лет) категории «ребенок - инвалид» в результате несчастного случая**, происшедшего в период действия договора страхования, **или болезни**, наступившей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных разделом 10 настоящих Правил (риск «Инвалидность Застрахованного»);

3.3.6. **Госпитализация (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате несчастного случая**, происшедшего в период действия договора страхования, **или болезни**, наступившей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск «Госпитализация Застрахованного»);

3.3.7. **Телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая**, происшедшего в период действия договора страхования, **а также: случайное острое отравление, механическая асфиксия (удушие), заболевание клещевым или постлепневочным энцефалитом, энцефаломиелитом**, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск «Телесные повреждения Застрахованного»);

3.3.8. **Госпитализация (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате несчастного случая**, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск «Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая»);

3.3.9. **Смерть Страхователя в результате несчастного случая**, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск “Смерть Страхователя в результате несчастного случая”);

3.3.10. **Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая**, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск “Смерть Застрахованного в результате несчастного случая”);

- 3.3.11. **Дожитие Застрахованного лица до установленных договором страхования сроков выплаты аннуитета** (риск «Дожитие Застрахованного до сроков выплаты аннуитета»);
- 3.3.12. **Установление Страхователю I или II (нерабочей) группы инвалидности по любой причине** в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных разделом 10 настоящих Правил (риск «Инвалидность Страхователя»);
- 3.3.13. **Установление Застрахованному лицу (до 18 лет) категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая**, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных разделом 10 настоящих Правил (риск «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая»);
- 3.3.14. **Дожитие Застрахованного лица до события (вступление в зарегистрированный брак) или до возраста** (риск « Дожитие Застрахованного до события или возраста»).

3.4. События, предусмотренные в п. 3.3, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, МСЭ, специализированными бюро, судом и др.).

3.5. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному или нескольким событиям, перечисленным в п. 3.3 настоящих Правил, в соответствии с Основными программами и Дополнительными условиями, изложенными в п.п.3.6. и 3.7. настоящих Правил.

3.6. Договор страхования может содержать одну или несколько из следующих программ страхования (далее – Основные программы):

3.6.1. **Программа 1. Страхование до события или возраста.** Риск «Дожитие Застрахованного до события или возраста» (п.3.3.14. настоящих Правил). Вступление Застрахованного лица в зарегистрированный брак в возрасте от 18 до 23 лет или дожитие Застрахованного лица, не вступившего в зарегистрированный брак, до 23 лет. По Договору страхования взносы должны быть уплачены до достижения Застрахованным лицом возраста 18 лет.

3.6.2. **Программа 2. Смешанное страхование.** Риск «Дожитие Застрахованного» (п.3.3.2 настоящих Правил) и риск «Смерть Застрахованного» (п.3.3.3. настоящих Правил).

При наступлении страхового случая по Программе 2 страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы.

3.6.3. **Программа 3. Страхование на дожитие.** Риск «Дожитие Застрахованного» (п.3.3.2 настоящих Правил). При наступлении страхового случая по Программе 3 страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы.

3.6.4. **Программа 4. Страхование на образование.** Риски «Дожитие Застрахованного до сроков выплаты аннуитета» (п. 3.3.11. настоящих Правил) и «Смерть Застрахованного» (п.3.3.3. настоящих Правил).

Договор страхования состоит из периода уплаты взносов и периода выплаты аннуитета. Договором страхования может быть предусмотрен выжидательный период.

3.7. В дополнение к Основным программам страхования, указанным в пунктах 3.6.1-3.6.4., Страхователь вправе выбрать одно или несколько Дополнительных условий страхования:

3.7.1. **Дополнительное условие 001 «Страхование на случай смерти Застрахованного лица – возврат взносов в случае смерти»**, согласно которому страховым случаем является:

3.7.1.1. Смерть Застрахованного лица по любой причине в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил – риск «Смерть Застрахованного» (п.3.3.3. настоящих Правил).

3.7.2. Дополнительные условия 002 «Страхование от несчастных случаев и болезней», согласно которым страховыми случаями являются:

3.7.2.1. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил. Риск «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» (п.3.3.10 настоящих Правил);

3.7.2.2. Установление Застрахованному лицу (до 18 лет) категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил. Риск – «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая» (п.п.3.3.13. настоящих Правил);

3.7.2.3. Установление Застрахованному лицу (до 18 лет) категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, или болезни, наступившей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил. Риск – «Инвалидность Застрахованного» (п.п.3.3.5. настоящих Правил);

3.7.2.4. Телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, а также: случайное острое отравление, механическая асфиксия (удушьё), заболевание клещевым или послепрививочным энцефалитом, энцефаломиелитом, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил. Риск - «Телесные повреждения Застрахованного» (п.3.3.7. настоящих Правил);

3.7.2.5. Госпитализация (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, или болезни, наступившей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил. Риск - «Госпитализация Застрахованного» (п.3.3.6. настоящих Правил);

3.7.2.6. Госпитализация (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил. Риск - «Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая» (п.3.3.8. настоящих Правил).

3.7.3. Дополнительные условия 003 «Освобождение от уплаты страховых взносов (в случае установления I или II (нерабочей) группы инвалидности Страхователю или смерти Страхователя - физического лица)», согласно которым страховыми случаями являются:

3.7.3.1. Установление Страхователю I или II (нерабочей) группы инвалидности в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных разделом 10 настоящих Правил – риск «Инвалидность Страхователя в результате несчастного случая» (п.3.3.4. настоящих Правил);

3.7.3.2. Установление Страхователю I или II (нерабочей) группы инвалидности по любой причине в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных разделом 10 настоящих Правил – риск «Инвалидность Страхователя» (п.3.3.12. настоящих Правил);

3.7.3.3. Смерть Страхователя по любой причине в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных разделом 10 настоящих Правил – риск «Смерть Страхователя» (п.3.3.1. настоящих Правил);

3.7.3.4. Смерть Страхователя в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных разделом 10 настоящих Правил – риск «Смерть Страхователя в результате несчастного случая» (п.3.3.9. настоящих Правил).

3.7.4. Дополнительное условие 004 «Дополнительный инвестиционный доход», согласно которому страховым случаем является:

3.7.4.1. Дожитие Застрахованного лица до установленных договором страхования сроков выплаты аннуитета, указанных в договоре страхования - риск «Дожитие Застрахованного до сроков выплаты аннуитета» (п.3.3.11. настоящих Правил);

3.7.5. Дополнительное условие 005 «Индексация страховой суммы».

3.7.6. Дополнительное условие 006 «Страхование на случай смерти Страхователя по любой причине», согласно которому страховым случаем является:

3.7.6.1. Смерть Страхователя по любой причине в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных разделом 10 настоящих Правил, риск – «Смерть Страхователя» (п.3.3.1. настоящих Правил).

3.7.7. Дополнительное условие 007 «Страхование на случай смерти Страхователя в результате несчастного случая», согласно которому страховым случаем является:

3.7.7.1. Смерть Страхователя в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных разделом 10 настоящих Правил, риск – «Смерть Страхователя в результате несчастного случая» (п.3.3.9. настоящих Правил).

3.8. Условия страхования, в том числе, перечень исключений, порядок уплаты страховых взносов и осуществления страховых выплат, по каждому из Дополнительных условий предусмотрены соответствующими Дополнительными условиями (Приложения 1-7 к настоящим Правилам).

3.9. Каждой из Основных программ и Дополнительных условий страхования могут быть присвоены маркетинговые названия, не изменяющие их содержание и существенные условия страхования.

IV. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

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

Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон, указывается в Договоре страхования и может быть разным по каждому страховому риску и в течение срока действия Договора страхования.

Страховой суммой по Основной программе №4 является сумма годовых аннуитетов, которая представляет собой сумму единичных выплат аннуитета в течение одного полисного года.

4.2. 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).

4.3. Если в Договоре страхования включены несколько Основных программ страхования из указанных в п.п. 3.6. и Дополнительных условий из указанных в п.п.3.7. настоящих Правил, страховая сумма устанавливается отдельно по каждому риску каждой Основной программы страхования и каждому Дополнительному условию.

V. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается по соглашению сторон на любой срок, но не менее 1 года.

5.2. Дополнительные условия могут иметь более короткий срок страхования, чем Основная программа, но не менее 1 года.

5.3. Договор страхования вступает в силу, если в нем не предусмотрено иное, при уплате Страхователем страховой премии или первого страхового взноса:

- 5.3.1. наличными деньгами - с 00 часов суток, следующих за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщику;
- 5.3.2. путем безналичных расчетов - с 00 часов суток, следующих за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.
- 5.4. Если к сроку, установленному в Договоре страхования, в том числе к моменту истечения льготного периода для уплаты взноса, если таковой предусмотрен Договором страхования, страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, Договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая на счет Страховщика сумма возвращается Страхователю.
- 5.5. Договор страхования прекращается в соответствии с условиями, указанными в п.п. 7.14. настоящих Правил.

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

- 6.1. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению сторон.
- 6.2. Страховой премией (страховым взносом) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с Договором страхования.
- 6.3. Страховая премия (страховой взнос) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ними нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.
- Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по Основным программам и Дополнительным условиям представлен в Приложении №8 к настоящим Правилам.
- 6.4. При определении размера страховой премии (страхового взноса) Страховщиком могут учитываться такие факторы, влияющие на степень страхового риска, как род профессиональной деятельности Страхователя, Застрахованного, его занятия помимо основной деятельности, состояние здоровья и др. Сторонами Договора страхования может быть предусмотрено возможное ограничение ответственности с одновременным уменьшением страхового взноса.
- 6.5. Страховая премия (страховой взнос) уплачивается в порядке предусмотренным Договором страхования: единовременно или в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) в течение всего срока страхования или в сокращенный период.
- По Основной программе №1 (п.3.6.1. настоящих Правил) страховые взносы уплачиваются только в рассрочку до достижения Застрахованным лицом 18 лет.
- 6.6. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов, почтовым переводом или иным способом, согласованным в договоре страхования, в рублях РФ по банковским реквизитам, указанным в Договоре страхования. Страховые взносы уплачиваются в установленные сроки, указанные в Договоре страхования. Период уплаты страховых взносов определяется Договором страхования.
- 6.7. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) является, если иное не предусмотрено Договором страхования:
- 6.7.1. наличными деньгами – дата поступления денежных средств в кассу Страховщика (представителю Страховщика);
- 6.7.2. путем безналичных расчетов - дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.
- 6.8. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного страхового взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов, может продолжаться до 2 (двух) месяцев. Льготный период начинается с даты, установленной в Договоре страхования в качестве даты оплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в

Договоре страхования. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по Договору страхования в полном объеме.

6.9. Если по истечении льготного периода очередной страховой взнос не был уплачен и Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть Договор либо произвести изменения договора, то действие его может быть продолжено без дальнейшей уплаты взносов в редуцированной (уменьшенной) страховой сумме, если к моменту прекращения уплаты страховых взносов Договор страхования действовал и был оплачен страховыми взносами за 2 года и более.

Преобразование полиса в Оплаченный полис (редукция) на основании настоящего пункта возможно только в отношении Основных программ страхования, перечисленных в п. 3.6. настоящих Правил.

6.10. Если Страхователь в силу каких-либо причин не может продолжать уплату страховых взносов в сроки и размере, установленные Договором страхования (полисом), то по согласованию со Страховщиком условия Договора страхования (полиса) могут быть изменены в соответствии с п.п. 7.8. и 7.11. настоящих Правил.

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

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

7.1. По Договору страхования жизни и здоровья детей одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную Договором сумму (страховую сумму) в случае достижения Застрахованным лицом определенного возраста, причинения вреда жизни или здоровью Страхователя (Застрахованного лица), дожития Застрахованного лица до срока или события.

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

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

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

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

7.6. Страховщик вправе прилагать к Договору страхования (полису) выписку из настоящих Правил или условия Основной программы страхования и Дополнительных условий, на основе которых заключен Договор страхования.

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

7.8. По согласованию сторон Договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы (при увеличении страховой суммы Страховщик вправе потребовать

заполнения медицинской анкеты и проведения дополнительного медицинского обследования), срока страхования, периодичности уплаты взносов и т. д.

По Основной программе №4 данное условие может применяться только в период уплаты страховых взносов.

7.9. При заключении Договора страхования стороны могут согласовать возможность изменения страховых сумм и/или страховых взносов в течение срока действия Договора в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по размещению временно свободных средств.

Договор страхования может предусматривать один из следующих вариантов изменений:

- Размер страховой суммы изменяется, а страховые взносы уплачиваются в неизменном размере;
- Размер страхового взноса изменяется, а страховая сумма остается неизменной;
- Размеры страховой суммы и страхового взноса изменяются одновременно (индексируются).

При этом изменения, указанные в п.7.9. возможны только в отношении Основных программ страхования, перечисленных в п. 3.6. настоящих Правил.

7.10. Если в результате изменений, указанных в п. 7.9. настоящих Правил:

7.10.1.страховой взнос увеличился, то требуется согласование изменений со Страхователем в письменной форме в соответствии с п. 7.11. настоящих Правил. Изменения вступают в силу с даты подписания соглашения о внесении изменений обеими сторонами;

7.10.2.страховой взнос уменьшился, либо остался неизменным, а страховая сумма увеличилась, то Страховщик направляет Страхователю уведомление об изменениях за 30 банковских дней до даты их внесения

7.11. Все изменения и дополнения, указанные в п.7.9. к договору оформляются Страховщиком в виде Дополнительных соглашений (Аддендумов) к Договору страхования. Любые изменения и дополнения к Договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству РФ, настоящим Правилам, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью (и печатью) Страхователя

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

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

7.14. Действие Договора страхования прекращается в случае:

7.14.1. Истечения срока действия Договора.

7.14.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме.

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

7.14.4. Неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в установленные Договором сроки (с учетом п.6.8.и п.п.6.9. настоящих Правил) и размере, при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления;

7.14.5. Требования (инициативы) Страхователя.

7.14.6. Соглашения сторон. О намерении досрочно прекратить действие Договора страхования в этом случае стороны уведомляют друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) банковских дней до даты предполагаемого расторжения.

7.14.7. Ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством РФ, если законный представитель Застрахованного лица или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по Договору страхования, указанные в п. 8.2. настоящих Правил. В этом случае Страховщик выплачивает ликвидируемому юридическому лицу - Страхователю или правопреемникам Страхователя - юридического лица сумму в пределах сформированного резерва на дату прекращения Договора страхования (выкупная сумма).

7.14.8. Смерти Застрахованного лица.

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

7.16. Размер выкупной суммы устанавливается в Договоре страхования.

7.17. Договором страхования может быть предусмотрен срок (с начала действия Договора), течение, которого выкупная сумма не выплачивается (не более двух лет).

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

документ, удостоверяющий личность;

полис (Договор);

иные документы по требованию Страховщика.

VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. Ознакомиться с условиями настоящих Правил страхования, Основных программ и Дополнительных условий;

8.1.2. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

8.1.3. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

8.1.4. Отказаться от Договора страхования в любое время.

8.1.5. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования.

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

8.1.7. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица).

8.2. Страхователь обязан:

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

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

8.2.3. 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 Страхователя (Застрахованного лица), банковских реквизитов.

8.2.4. При наступлении события, предусмотренного п.п. 3.3.3.-3.3.8, 3.3.10, 3.3.12.- 3.3.13 настоящих Правил, в течение 30-ти банковских 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. При наступлении событий, предусмотренных п.п.3.3.1. и 3.3.9., обязанность известить Страховщика возлагается на Выгодоприобретателя.

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

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию, а также соответствие сообщенных Страхователем сведений о Застрахованном лице, Страхователе, указанных в п.1.4. настоящих Правил.

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

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

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

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

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

8.4. Страховщик обязан:

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

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

8.4.3. Обеспечить тайну страхования.

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

8.4.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, произвести страховую выплату (или отказать в выплате) в течение 15 банковских дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.

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

IX. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА, ПОРЯДКА И УСЛОВИЙ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1 Страховая выплата производится при наступлении страховых случаев в размере и сроки, предусмотренные Договором страхования с учетом Основных программ и Дополнительных условий.

9.2. Страховая выплата осуществляется:

9.2.1. по Основной программе №1 (п.3.6.1. настоящих Правил):

при вступлении Застрахованного лица в зарегистрированный брак в возрасте от 18 до 23 лет или дожития Застрахованного лица, не вступившего в зарегистрированный брак, до 23 лет - одновременно в размере страховой суммы, увеличенной на 0,25% за каждый целый месяц, истекший со дня окончания периода уплаты взносов (без капитализации процентов) до дня регистрации брака или достижения Застрахованным лицом 23 лет.

В случае вступления Застрахованного лица в зарегистрированный брак в возрасте до 18 лет страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу в размере страховой суммы, уста-

новленной Договором страхования, по окончании периода уплаты взносов (достижения Застрахованным лицом возраста 18 лет) и при условии полной уплаты причитающихся по Договору страхования взносов.

9.2.2. по Основным программам №2 (п.3.6.2. настоящих Правил) и №3 (п.3.6.3. настоящих Правил) одновременно в размере страховой суммы, предусмотренной Договором страхования.

По Основным программам №1 или №3 в случае смерти Застрахованного лица выплата не осуществляется.

9.2.3. по Основной программе №4 (п.3.6.4. настоящих Правил) при дожитии Застрахованного лица до сроков выплаты аннуитета – в рассрочку в размерах и сроки, оговоренные Договором страхования.

В случае смерти Застрахованного лица в период выплаты аннуитета Выгодоприобретателю осуществляется страховая выплата одновременно в размере разницы между общей суммой аннуитетов по Договору и суммой выплаченных аннуитетов.

9.3. По Дополнительным условиям порядок выплат предусмотрен в Дополнительных условиях страхования и отражается в Договоре страхования.

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

9.5. Страховая выплата или направление уведомления об отказе в выплате производится в течение 15 банковских дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, указанных в п. 9.11. настоящих Правил.

9.6. Страховая выплата лицу, в пользу которого заключен Договор, производится по его желанию путем перечисления во вклад на его имя в отделении банка, переводом по почте или наличными деньгами из кассы Страховщика, либо иным способом, предусмотренным Договором страхования.

9.7. Датой осуществления страховой выплаты является дата списания денежных средств со счета Страховщика или дата выдачи наличных денег из кассы Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.8. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления события, имеющего признаки страхового случая.

9.9. Если Застрахованное лицо, дожив до установленного Договором срока, согласно пункту 3.3.2., 3.3.14. настоящих Правил, умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата указанной суммы осуществляется единовременным платежом его наследникам в установленном законом порядке.

9.10. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено (в течение льготного периода), Страховщик при определении размера страховой выплаты удерживает сумму просроченного страхового взноса.

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

9.11.1. Застрахованным лицом при дожитии до события или возраста или дожившим до сроков выплаты аннуитета

- Договор страхования или полис;
- заявление на получение страховой выплаты (с реквизитами банка, если сумма выплаты должна быть перечислена на банковский счет);
- документ, удостоверяющий личность;
- при вступлении в брак - копию свидетельства органам Загса о регистрации брака;

9.11.2. Застрахованным лицом, законным представителем Застрахованного лица, Страхователем в связи с событиями, поименованными в пунктах 3.3.4 - 3.3.8., 3.3.12-3.3.13. настоящих Правил:

- Договор страхования или полис,
- заявление на получение страховой выплаты (с реквизитами банка, если сумма выплаты должна быть перечислена на банковский счет);

- документ, удостоверяющий личность,
- медицинские справки, эпикриз, выписки из истории болезни, иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, по требованию Страховщика.

9.11.3. Выгодоприобретателем (наследниками) в связи со смертью Страхователя, Застрахованного лица:

- Договор страхования или полис,
- заявление на получение страховой выплаты (с реквизитами банка, если сумма выплаты должна быть перечислена на банковский счет);
- свидетельство органа Загса о смерти Страхователя (Застрахованного лица) или его нотариально заверенную копию,
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника),
- подтверждение о вступлении в наследство (для наследников),
- медицинское свидетельство о смерти с указанием причины смерти,
- иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, по требованию Страховщика.

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

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

X. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10. Страховщик освобождается от страховой выплаты по событию, указанному в п.3.3., если такое событие наступило в результате:

10.1.1. Умышленных действий Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя. При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю (ям), чье умышленное действие повлекло смерть Застрахованного лица;

10.1.2. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, Страхователя, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо (Страхователь) было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц. 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;

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

10.1.4. Алкогольного опьянения или отравления Застрахованного лица, Страхователя, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица, Страхователя в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо, Страхователь было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц;

10.1.5. Управления Страхователем, Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо

передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

Исключением является нахождение Страхователя, Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда Страхователь, Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

10.1.6. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

10.1.7. Участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, если иное не предусмотрено Договором страхования;

10.1.8. Заболевания СПИДом или ВИЧ-инфекцией (кроме детей до 14 лет), если к этому времени Договор страхования действовал менее 1 года;

10.1.9. Психического заболевания Застрахованного лица, Страхователя, паралича, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая;

10.1.10. Заболевания сердца, сосудов, крови, кроветворных органов, онкологического заболевания, врожденного заболевания, если к этому времени Договор страхования действовал менее 1 года;

10.1.11. Беременности, родов и/или их осложнений в течение первых 12 месяцев действия Договора .

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

XI. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

XII. ГЛОССАРИЙ

12.1. Законные представители Застрахованного лица – в соответствии с действующим законодательством РФ – родители, усыновители, попечители и опекуны.

12.2. Несчастный случай - внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Страхователя (Застрахованного лица), если такое событие произошло в период действия договора страхования независимо от воли Страхователя (Застрахованного лица).

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

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

12.5. Госпитализация - нахождение на стационарном лечении в результате несчастного случая или заболевания, имевшего место с Застрахованным лицом в течение срока страхования.

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

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

12.8. Периодическая страховая выплата (аннуитет)- страховая выплата, производимая Страховщиком в связи с наступлением страхового случая, предусмотренного условиями настоя-

щих Правил страхования, в виде периодических выплат, осуществляемых в течение установленного в Договоре периода времени в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования.

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

12.10. Установление Страхователю I и II (нерабочей) группы инвалидности – признание неспособности Страхователя к любой трудовой деятельности.

12.11. Выжидательный период - период между окончанием периода уплаты страховой премии (страхового взноса) и началом периода выплаты аннуитета.

12.12. Страховой год по полису (полисный год) – период, начинающийся датой вступления договора страхования в силу, и заканчивающийся по истечении 12 месяцев.

ПРИЛОЖЕНИЯ:

- Приложение 1 – Дополнительное условие 001 - Страхование на случай смерти Застрахованного лица – возврат взносов в случае смерти
- Приложение 2 – Дополнительные условия 002 – Страхование от несчастных случаев и болезней
- Приложение 3 – Дополнительные условия 003 – Освобождение от уплаты страховых взносов (в случае установления I или II (нерабочей) группы инвалидности Страхователю или смерти Страхователя – физического лица)
- Приложение 4 - Дополнительное условие 004 – Дополнительный инвестиционный доход
- Приложение 5 - Дополнительное условие 005 – Индексация страховой суммы
- Приложение 6 – Дополнительное условие 006 – Страхование на случай смерти Страхователя по любой причине
- Приложение 7 – Дополнительное условие 007 – Страхование на случай смерти Страхователя в результате несчастного случая
- Приложение 8 – Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по Основным программам и Дополнительным условиям
- Приложение 9 – Образец Заявления о страховании
- Приложение 10 – Образец Страхового полиса
- Приложение 11 – Образец Договора добровольного коллективного страхования
- Приложение 12 – Таблица размеров страховых выплат по риску «Телесные повреждения»

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 001

Страхование на случай смерти Застрахованного лица - возврат взносов в случае смерти

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием Страховщик заключает Договоры страхования жизни и здоровья детей с юридическими лицами или дееспособными физическими лицами.

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

1.3. Настоящее Дополнительное условие применяется только к Основным программам, по которым отсутствует риск «смерть Застрахованного».

2. Страховые случаи

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

2.1.1. Смерть Застрахованного лица по любой причине в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Правил страхования жизни и здоровья детей (риск– «Смерть Застрахованного»);

2.2. Событие, предусмотренное п.2.1.1. настоящего Дополнительного условия, признается страховым случаем, если оно произошло в период действия Договора страхования и подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, Загсом, судом и др.).

3. Страховые суммы. Страховые взносы

3.1. По Дополнительному условию страхования на случай смерти страховая сумма устанавливается в размере, равном суммарному платежу страховой премии (страхового взноса) по Основным программам и остальным Дополнительным условиям, включенным в Договор страхования.

Дополнительное условие 001 не распространяется на Дополнительные условия 003 Освобождение от уплаты страховых взносов (в случае установления I или II (нерабочей) группы инвалидности Страхователю или смерти Страхователя – физического лица)

3.2. Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по Дополнительному условию страхования на случай смерти представлен в Приложении №8 к Правилам страхования жизни и здоровья детей.

3.3. Порядок уплаты страховых взносов по Дополнительному условию страхования на случай смерти соответствует порядку уплаты страховых взносов предусмотренных Договором страхования.

4. Срок действия Дополнительного условия 001

4.1. Дополнительное условие страхования на случай смерти действует в течение срока, предусмотренного Договором страхования.

Дополнительное условие оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.11. Правил страхования жизни и здоровья детей, а также может включаться одновременно при заключении Договора страхования.

4.2. Договор страхования вступает в силу, если в нем не предусмотрено иное, при уплате Страхователем страховой премии или первого страхового взноса:

4.2.1. наличными деньгами – с 00 часов суток, следующих за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщику;

4.2.2. путем безналичных расчетов – с 00 часов суток, следующих за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

5. Порядок прекращения действия Дополнительного условия 001

5.1. Действие данного Дополнительного условия страхования прекращается в случае:

5.1.1. Истечения срока действия Дополнительного условия.

5.1.2. Инициативы Страхователя.

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

5.1.4. Прекращения действия Основной программы (программ) страхования, либо преобразования Договора в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 6.9.1. Правил страхования жизни и здоровья детей.

5.1.5. Смерти Застрахованного лица.

5.1.6. Выполнения Страховщиком обязательств в полном объеме.

5.2. В случае прекращения действия Дополнительного условия 001 уплата страховых взносов по данному Дополнительному условию прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная не истекшей части периода страхования, за который внесен этот страховой взнос, (за вычетом расходов Страховщика) подлежит возврату Страхователю.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

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

6.2. При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного» страховая выплата производится единовременно в размере суммы уплаченных взносов по Основным программам и Дополнительным условиям, включенным в Договор страхования.

6.3. Страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) банковских дней с момента получения последнего из документов, указанных в пункте 6.4. настоящего Дополнительного условия.

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

6.4.1. Выгодоприобретателем (наследниками) в случае смерти Застрахованного лица (п.п.2.1.1. настоящего Дополнительного условия):

- Договор страхования или полис;
- свидетельство органа Загса или его заверенную копию о смерти Застрахованного лица;
- медицинское свидетельство о смерти с указанием причины смерти;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника);
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (его заверенную копию)- предоставляется наследниками;
- заявление на получение страховой выплаты с реквизитами получателя;
- иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, по требованию Страховщика.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 002

Страхование от несчастных случаев и болезней

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик заключает Договоры страхования жизни и здоровья детей с юридическими лицами или дееспособными физическими лицами.

1.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Правилам страхования жизни и здоровья детей. Положения Правил страхования жизни и здоровья детей применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или Договоре (полисе) не предусмотрено иное.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, страховыми случаями признаются следующие события:

2.1.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Правил страхования жизни и здоровья детей. Риск - «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»;

2.1.2. Установление Застрахованному лицу (до 18 лет) категории «ребенок – инвалид» в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Правил страхования жизни и здоровья детей. Риск – «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая»;

2.1.3. Установление Застрахованному лицу (до 18 лет) категории «ребенок – инвалид» в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, или болезни, наступившей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Правил страхования жизни и здоровья детей. Риск – «Инвалидность Застрахованного»;

2.1.4. Телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, а также: случайное острое отравление, механическая асфиксия (удушьё), заболевание клещевым или послепрививочным энцефалитом, энцефаломиелитом, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат (Приложение №12 к настоящим правилам), за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Правил страхования жизни и здоровья детей. Риск – «Телесные повреждения Застрахованного»;

2.1.5. Госпитализация (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, или болезни, наступившей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Правил страхования жизни и здоровья детей. Риск– «Госпитализация Застрахованного»;

2.1.6. Госпитализация (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Правил страхования жизни и здоровья детей. Риск – «Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая».

2.2. В Договор страхования жизни может быть включено одно или несколько событий, указанных в п.п. 2.1.1.– 2.1.6. настоящих Дополнительных условий.

2.3. События, предусмотренные п. 2.1. настоящих Дополнительных условий, 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 др.).

2.4. Настоящие Дополнительные условия, не могут быть самостоятельной программой, а служат Дополнительными условиями к Основным программам страхования.

3. Страховые суммы. Страховые взносы

3.1. По Договорам страхования жизни с Дополнительными условиями страхования от несчастных случаев и болезней страховая сумма по каждому событию, указанному в п.2.1. настоящих Дополнительных условий, устанавливается отдельно.

Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон и может быть разным по каждому страховому риску и в течение срока действия Договора страхования.

3.2. Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по Дополнительным условиям страхования от несчастных случаев и болезней представлен в Приложении №8 к Правилам страхования жизни и здоровья детей.

3.3. Порядок уплаты страховых взносов по Дополнительным условиям страхования от несчастных случаев и болезней соответствует порядку уплаты страховых взносов по Основной программе, предусмотренной полисом и действующей в соответствии с Правилами страхования жизни и здоровья детей.

4. Срок действия

4.1. Дополнительные условия страхования от несчастных случаев и болезней действуют в течение срока, предусмотренного Договором страхования или Дополнительным соглашением.

Дополнительные условия оформляются соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.11. Правил страхования жизни и здоровья детей, а также может включаться в Договор при одновременном заключении Дополнительных условий и Основной программы.

4.2. Дополнительное условие 002 вступает в силу, если в нем не предусмотрено иное, при уплате Страхователем страховой премии или первого страхового взноса:

4.2.1. наличными деньгами – с 00 часов суток, следующих за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщику;

4.2.2. путем безналичных расчетов – с 00 часов суток, следующих за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

5. Порядок прекращения действия Дополнительных условий страхования 002

5.1. Действие Дополнительных условий страхования 002 прекращается в случае:

5.1.1. Истечения срока действия Дополнительных условий.

5.1.2. Инициативы Страхователя.

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

Прекращения действия Основной программы (программ) страхования, либо преобразования полиса в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 6.9.1. Правил страхования жизни и здоровья детей.

5.1.5. Смерти Застрахованного лица.

5.1.6. Осуществления страховой выплаты в размере 100% от страховой суммы по данным Дополнительным условиям (кроме рисков, указанных в п.п. 2.1.4. - 2.1.6. настоящих Дополнительных условий).

5.2. В случае прекращения действия Дополнительных условий страхования от несчастных случаев и болезни уплата страховых взносов по Дополнительным условиям прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная не истекшей части периода страхования, за который внесен этот страховой взнос, (за вычетом расходов Страховщика) подлежит возврату Страхователю.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

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

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

6.3. При наступлении страховых случаев «Установление Застрахованному лицу (до 18 лет) категории «ребенок – инвалид» в результате несчастного случая или болезни» или «Установление Застрахованному лицу (до 18 лет) категории «ребенок – инвалид» в результате несчастного случая» страховая выплата производится единовременно в установленном Договором размере при установлении Застрахованному лицу:

- категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18-ти лет страховая выплата составляет 100% страховой суммы по риску «Инвалидность Застрахованного» или риску «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая»;

- категории «ребенок - инвалид» на срок два года страховая выплата составляет 75 % страховой суммы по риску «Инвалидность Застрахованного» или риску «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая»;

- категории «ребенок-инвалид» на срок один год страховая выплата составляет 50 % страховой суммы по риску «Инвалидность Застрахованного» или риску «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая».

Страховые выплаты за установление категории «ребенок – инвалид» Застрахованному лицу производятся за вычетом ранее выплаченной суммы в период действия договора страхования по предыдущей категории «ребенок – инвалид».

Общий размер страховых выплат в связи с установлением Застрахованному лицу соответствующей категории «ребенок – инвалид» не может превышать наибольшего из предусмотренных п.6.3. настоящих Дополнительных условий размеров.

6.4. При наступлении страхового случая «Телесные повреждения (травма, острое отравление), полученные Застрахованным лицом в период действия договора страхования в результате несчастного случая» (пункт 2.1.4 Дополнительных условий) страховая выплата производится в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат по риску «Телесные повреждения» (Приложение 12 к Правилам страхования жизни и здоровья детей).

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

6.5. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.п.2.1.5.,2.1.6. страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы за каждый день нахождения на стационарном лечении. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем, а также может быть установлена условная или безусловная франшиза.

6.6. Общая сумма страховых выплат по событиям, указанным в п.2.1. настоящих Дополнительных условий, не может превышать 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования по соответствующему риску, кроме событий, указанных в п.2.1.4. - п. 2.1.6. настоящих Дополнительных условий.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено (в течение льготного периода), Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты удержать сумму просроченного страхового взноса.

Если Застрахованное лицо умерло, не успев получить причитающуюся страховую выплату по событиям, указанным в п.п.2.1.2. - п.п.2.1.6., страховая выплата производится его наследникам.

6.7. Страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) банковских дней с момента получения последнего из документов, указанных в пункте 6.9 настоящих Дополнительных условий, а также любых иных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт, причину и обстоятельства наступления страхового случая.

6.8. Договором страхования, включающим Дополнительные условия страхования на случай наступления события, указанного в пункте 2.1.2 или 2.1.3. настоящих Дополнительных условий, может быть предусмотрен период ожидания (продолжительностью до 180 дней), начинающийся с даты установления Застрахованному лицу категории «ребенок - инвалид». Страховая выплата осуществляется после истечения периода ожидания при условии подтверждения факта установления категории «ребенок - инвалид» на дату окончания этого периода.

6.9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику предоставляются следующие документы:

Страхователем, законным представителем Застрахованного лица:

6.9.1. в связи со случаями, предусмотренными в п.п. 2.1.2. – 2.1.6. настоящих Дополнительных условий – Договор страхования (полис), заявление на получение страховой выплаты; документ, удостоверяющий личность заявителя, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, органа МСЭ; а также любые иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления страхового события;

Выгодоприобретателем (наследниками):

6.9.2. в связи с наступлением смерти Застрахованного лица – Договор страхования (полис), заявление на получение страховой выплаты, документ, удостоверяющий личность получателя, свидетельство Загса о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, а также любые иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления страхового события. Наследники Застрахованного лица предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенную копию).

7. Глоссарий

7.1. Несчастный случай – внезапное непредвиденное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного лица, если оно произошло в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя.

7.2. Телесное повреждение – нарушение физической целостности организма Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, являющейся приложением к настоящим Правилам.

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

7.4. Госпитализация – нахождение на стационарном лечении (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) в результате несчастного случая или болезни, произошедшего с Застрахованным лицом в течение срока страхования.

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

7.6. Условная франшиза – франшиза, при которой Страховщик освобождается от страховой выплаты, если убыток не достиг определенного Договором размера, срока (количества дней), суммы или процента от страховой суммы. При условной франшизе выплата осуществляется полностью, если ее размер превышает франшизу.

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

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

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

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

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 003

Освобождение от уплаты страховых взносов (в случае установления I или II (нерабочей) группы инвалидности Страхователю или смерти Страхователя – физического лица)

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик заключает с дееспособными физическими лицами Договоры страхования с Дополнительными условиями освобождения Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы в случае установления Страхователю I или II (нерабочей) группы инвалидности или смерти Страхователя.

1.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Правилам страхования жизни и здоровья детей. Положения Правил страхования жизни и здоровья детей применяются в отношении размера, порядка и срока уплаты страховых взносов по Договору, если в настоящих Дополнительных условиях или Договоре не предусмотрено иное.

1.3. Действие настоящих Дополнительных условий не распространяется на Дополнительное условие 004 «Дополнительный инвестиционный доход» и Дополнительное условие 005 «Индексация страховой суммы».

1.4. Дополнительные условия оформляются соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.11. Правил страхования жизни и здоровья детей, а также может включаться одновременно при заключении Договора страхования.

1.5. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями страховыми случаями признаются следующие события:

1.5.1. установление Страхователю I или II (нерабочей) группы инвалидности в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования (риск «Инвалидность Страхователя в результате несчастного случая»), за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Правил страхования жизни и здоровья детей и разделе 5 настоящих Дополнительных условий;

1.5.2. установление Страхователю I или II (нерабочей) группы инвалидности по любой причине в период действия договора страхования (риск «Инвалидность Страхователя»), за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Правил страхования жизни и здоровья детей и разделе 5 настоящих Дополнительных условий;

1.5.3. смерть Страхователя по любой причине в период действия договора страхования (риск – «Смерть Страхователя»), за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Правил страхования жизни и здоровья детей и разделе 5 настоящих Дополнительных условий;

1.5.4. смерть Страхователя в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования (риск – «Смерть Страхователя в результате несчастного случая»), за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Правил страхования жизни и здоровья детей и разделе 5 настоящих Дополнительных условий.

1.6. В Договор страхования жизни может быть включено одно или несколько событий, указанных в п.п. 1.5. настоящих Дополнительных условий.

1.7. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Договор страхования может включать Дополнительные условия, предусматривающее освобождение Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы по всем Основным программам и Дополнительным условиям, включенным в Договор страхования, в случае установления Страхователю I или II (нерабочей) группы инвалидности по любой причине или в результате несчастного случая, смерти Страхователя по любой причине или в результате несчастного случая.

1.8. Дополнительно договор страхования может предусматривать период ожидания, начинающийся с даты установления инвалидности (до 180 дней). В этом случае Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов при условии подтверждения установления I или II (нерабочей) группы инвалидности на дату окончания этого периода.

1.9. Установление группы инвалидности Страхователю должно быть подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (органами МСЭ, судом и другими).

1.10. Дополнительные условия освобождения от уплаты страховых взносов действуют в течение срока предусмотренного Договором страхования, но не далее достижения Страхователем 70-ти летнего возраста

1.11. Настоящие Дополнительные условия вступают в силу при уплате Страхователем страховой премии или первого страхового взноса:

1.11.1. наличными деньгами – с 00 часов суток, следующих за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщику;

1.11.2. путем безналичных расчетов – с 00 часов суток, следующих за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

2. Порядок прекращения действия Дополнительных условий освобождения от уплаты взносов

2.1. Действие Дополнительных условий освобождения от уплаты взносов прекращается в случае:

2.1.1. Истечения срока действия Дополнительных условий освобождения от обязанности уплачивать страховые взносы.

2.1.2. Инициативы Страхователя.

2.1.3. Неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты страховых взносов по Дополнительному условию страхования в установленные Договором сроки и размере при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления Страхователю.

2.1.4. Прекращения действия Основной программы (программ) страхования, либо преобразования полиса в Оплаченный полис.

2.1.5. Достижения Страхователем 70-летнего возраста даже, если Основная программа страхования продолжает действовать.

3. Страховая сумма, страховые взносы, порядок их уплаты

3.1. По Дополнительным условиям 003 страховая сумма устанавливается в размере равном суммарному платежу страховой премии (страхового) по Основным программам и остальным Дополнительным условиям, включенным в Договор страхования.

3.2. Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по Дополнительным условиям страхования «Освобождение от уплаты страховых взносов» представлен в Приложении №8 к Правилам страхования жизни и здоровья детей.

3.3. Порядок уплаты страховых взносов по Договору, включающему Дополнительные условия 003 по Основной программе (программам), предусмотренной Договором страхования и действующей в соответствии с Правилами страхования жизни и здоровья детей при условии, что уплата страховых взносов по Основной программе должна производиться только в рассрочку.

4. Порядок освобождения от обязанности уплачивать взносы по Договору

4.1. В целях освобождения от обязанности уплачивать страховые взносы по Договору страхования при установлении I или II (нерабочей) группы инвалидности Страхователю или в случае его смерти, необходимо в течение 30 банковских дней (со дня наступления страхового события) сообщить Страховщику любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения Страхователя, и представить подтверждающие документы, перечисленные в п. 4.8. настоящих Дополнительных условий.

4.2. Неисполнение требования п.4.1. настоящих Дополнительных условий дает Страховщику право отказать Страхователю в освобождении от уплаты страховых взносов по Договору страхования.

4.3. Страховщик оставляет за собой право назначить обследование состояния здоровья Страхователя на предмет определения достоверности факта установления инвалидности в результате несчастного случая или болезни.

4.4. Освобождение от уплаты страховых взносов действует в отношении программ страхования, включенных в Договор страхования (кроме Дополнительных условий 004 и 005), и распространяется:

4.4.1. на период установления I или II (нерабочей) группы инвалидности Страхователю, начиная с даты установления инвалидности, при условии периодического (не реже одного раза в год) документального подтверждения непрерывности установления I или II (нерабочей) группы инвалидности Страхователю,

4.4.2. до истечения срока действия Дополнительных условий страхования (в случае смерти Страхователя).

4.5. В течение периода освобождения Страхователя от уплаты страховых взносов по Договору страхования все прочие условия Договора в отношении других программ страхования действуют в неизменном порядке, за исключением п.п.6.9., 7.8 и 7.9. Правил страхования жизни и здоровья детей.

4.6. В случае прекращения действия Дополнительных условий освобождения от уплаты взносов по причинам, указанным в п.п. 2.1.1., 2.1.5. настоящих Дополнительных условий, обязанность Страхователя уплачивать страховые взносы по Договору возобновляется в полном объеме с даты, непосредственно следующей за датой прекращения действия освобождения от уплаты страховых взносов.

4.7. В случае если Страхователем были уплачены какие - либо страховые взносы, относящиеся к периоду инвалидности, то такие страховые взносы возвращаются, либо засчитываются в счет будущих страховых взносов по Договору, подлежащих оплате по окончании периода освобождения от уплаты страховых взносов.

4.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются:

4.8.1. При установлении инвалидности Страхователю – Договор страхования (полис); заявление с подробным описанием причины установления инвалидности; документ, удостоверяющий личность заявителя, документ, подтверждающий уплату последнего страхового взноса, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, органа МСЭ; при необходимости акт о несчастном случае, составленный на предприятии; а также любые иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события и его степень.

4.8.2. В случае смерти Страхователя - Договор страхования (полис), заявление, документ, удостоверяющий личность, свидетельство органа Загса о смерти или его нотариально заверенную копию, также любые иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события.

5. Основания для отказа в освобождении от обязанности уплачивать страховые взносы

5.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты по событию, указанному в п.1.5., если такое событие наступило в результате:

5.1.1. преднамеренного нанесения или попыток нанесения Страхователем себе увечий, вне зависимости от его психического состояния;

5.1.2. преднамеренного нанесения Страхователю увечий каким-либо лицом с его согласия, вне зависимости от психического состояния Страхователя;

5.1.3. участия Застрахованного лица в военных действиях, маневрах или иных военных мероприятиях, если иное не предусмотрено Договором страхования; 5.1.4. причин, вызванных психическим заболеванием Страхователя;

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

6. Глоссарий

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

6.2. Болезнь – любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов.

6.3. Установление Страхователю I и II (нерабочей) группы инвалидности – признание неспособности Страхователя к любой трудовой деятельности.

6.4. Период ожидания - период, устанавливаемый договором страхования (до 180 дней) с даты установления группы инвалидности. Страхователь освобождается от обязанности уплачивать страховые взносы по полису, если на дату окончания этого периода подтверждается установление ему I или II (нерабочей) группы инвалидности.

6.5. Несчастный случай - внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Страхователя, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и происшедшее в период действия договора страхования независимо от воли Страхователя, Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 004 **Дополнительный инвестиционный доход**

1. Общие положения

1.1. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Правилам страхования жизни и здоровья детей. Положения Правил страхования жизни и здоровья детей распространяются на настоящее Дополнительное условие, если иное не предусмотрено в настоящем Дополнительном условии.

1.2. Порядок осуществления страховых выплат регламентируется настоящим Дополнительным условием.

1.3. Программа страхования, предусмотренная настоящим Дополнительным условием, не может быть самостоятельной программой, а служит дополнительной программой к тем из Основных программ страхования Правил страхования жизни и здоровья детей, которые предусматривают риск «Дожитие Застрахованного», «Дожитие Застрахованного до сроков выплаты аннуитета» и «Дожитие Застрахованного до события или возраста».

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

1.5. В соответствии с настоящим Дополнительным условием страховым случаем признается следующее событие:

1.5.1. Дожитие Застрахованного лица до установленных договором страхования сроков выплаты аннуитета, указанных в договоре страхования (риск «Дожитие Застрахованного до сроков выплаты аннуитета»).

1.6. В зависимости от выбранной Страховщиком модели инвестирования активов, покрывающих страховые обязательства, Страховщик и Страхователь могут согласовать в Договоре страхования различные варианты в соответствии с настоящим Дополнительным условием (далее именуются «Счет Застрахованного лица»):

1.6.1. «Индивидуальный Счет» (ИС) – инвестиционная программа, направленная на создание капитала и получение дополнительного дохода за счет инвестирования всей суммы страховой премии, уплаченной Страхователем, в источники инвестирования по усмотрению Страховщика,

1.6.2. «Турбосчет» (ТС) – инвестиционная программа, направленная на создание капитала и получение дополнительного дохода за счет инвестирования части суммы премий в акции или облигации, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ,

1.6.3. «Счет долевого инвестиционного обеспечения» (СДИ) – инвестиционная программа, направленная на создание капитала и получение дополнительного дохода при установлении страховой суммы, равной определенному количеству долей в фонде, на которые начисляется дополнительный инвестиционный доход, исчисляемый в зависимости от результатов инвестирования.

2. Страховые суммы, страховые взносы, форма и порядок их уплаты

2.1. Страховая сумма по Дополнительному условию «Дополнительный инвестиционный доход» формируется за счет сумм страховой премии (страховых взносов), уплаченной по данному условию и увеличенной за счет начисленного на нее инвестиционного дохода и уменьшенной за счет оговоренных в Договоре издержек и административных расходов Страховщика.

По вариантам страхования, указанным в п.п. 1.6.2. и п.п. 1.6.3., страховая сумма корректируется (увеличивается или уменьшается) в конце календарного года в зависимости от инвестиционного результата, при этом применяется положение пункта 7.11. Правил страхования жизни и здоровья детей.

- 2.2. Страховой взнос уплачивается безналичным перечислением, почтовым переводом или иным способом, согласованным в Договоре страхования, в рублях РФ по банковским реквизитам, указанным в договоре страхования.
- 2.3. Страховые взносы могут уплачиваться ежегодно, раз в полгода, ежеквартально или ежемесячно. Периодичность и даты уплаты взносов устанавливаются в Договоре страхования.

3. Счет Застрахованного лица

- 3.1. Размер Счета Застрахованного лица равен сумме страховой премии (страховых взносов), уплаченной по данному Дополнительному условию и увеличенной за счет начисленного на нее инвестиционного дохода и уменьшенной за счет оговоренных в Договоре издержек и административных расходов Страховщика.
- 3.2. Страховщик осуществляет администрирование Счетов для каждого Застрахованного лица и хранит по каждому Застрахованному лицу следующую информацию:
- 3.2.1. вклад Застрахованного лица;
- 3.2.2. начисленный инвестиционный доход;
- 3.2.3. удержанные административные расходы.
- 3.3. Страховщик удерживает установленные в Договоре страхования административные издержки с каждого страхового взноса до отражения результата на Счете Застрахованного лица.
- 3.4. Все налоги, сборы (иные вычеты), подлежащие оплате по заключенному согласно настоящему Дополнительному условию Договору в соответствии с действующим законодательством РФ, удерживаются из средств Счета Застрахованного лица.
- 3.5. По истечении очередного календарного года Страховщик объявляет инвестиционный доход (в процентах) по истекшему году. На его основании Страховщик производит начисление инвестиционного дохода на Счета Застрахованных лиц.

4. Прекращение действия Дополнительного условия

- 4.1 Действие настоящего Дополнительного условия, прекращается:
- 4.1.1. по письменному заявлению Страхователя без прекращения действия Основной программы страхования в любой год действия Договора страхования, (не менее чем за 30 банковских дней до очередного полисного года, если в Договоре не указан иной срок). Договор прекращается со следующего полисного года.
- 4.1.2. при окончании срока действия Основной программы.

5. Порядок осуществления страховых выплат

- 5.1. Страховая выплата производится в размере и сроки, определяемые Договором страхования.
- 5.2. Страхователь не позднее даты начала страховых выплат по Договору страхования в письменном виде выбирает один из следующих вариантов страховых выплат по данному Дополнительному условию:
- 5.2.1. единовременная выплата.
- Если Страхователь выбирает единовременную страховую выплату, она производится в размере страховой суммы.
- 5.2.2. рассроченная выплата (в форме срочного аннуитета).
- Размер аннуитета определяется для каждого Застрахованного лица в зависимости от таких параметров, как: размера страховой суммы на его Счете, пола и возраста на дату начала выплаты аннуитета и т.д. Порядок определения размера аннуитета представлен в Приложении №8 к Правилам страхования жизни и здоровья детей.
- 5.3. Выплата аннуитета может производиться в соответствии с условиями Договора страхования (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода или ежегодно), если выплачиваемый размер суммы не меньше, чем минимальный размер аннуитета, указанного в Договоре страхования. Если размер страховой суммы меньше, чем минимальный размер аннуитета, указан-

ный в Договоре страхования, Страховщик оставляет за собой право единовременно выплатить причитающуюся сумму.

5.4. Страховщик вправе требовать предоставления доказательства того, что получатель выплаты дожил до дня выплаты очередного аннуитета. До момента его представления страховая выплата не производится.

5.5. В случае смерти Застрахованного лица до начала периода выплаты аннуитета Выгодоприобретателю выплачивается страховая сумма, образовавшаяся на Счете Застрахованного лица на дату его смерти.

5.6. В случае смерти Страхователя данное Дополнительное условие действует в размере страховой суммы на Счете Застрахованного лица без дальнейшей уплаты страховых взносов и выплата Застрахованному лицу осуществляется на общих основаниях.

5.7. По соглашению сторон в период действия Договора страхования со счета Застрахованного лица могут быть произведены частичные выплаты.

6. Выкупная сумма

6.1. В случае прекращения действия Договора страхования Страховщик выплачивает Страхователю сумму, образовавшуюся на Счете Застрахованного лица на дату прекращения Договора, за вычетом издержек Страховщика. Выплата выкупной суммы производится в течение 180 дней с даты расторжения Договора, если иное не установлено Договором.

6.2. Если стороны договорились об осуществлении выплаты в более короткий срок (менее 180 дней) в этом случае Страховщик удерживает из суммы, причитающейся к выплате, фактические убытки, понесенные Страховщиком в связи с реализацией активов, осуществленной для выплаты выкупной суммы.

7. Глоссарий

7.1. Страховой год по полису (полисный год) – период, начинающийся датой вступления договора страхования в силу, и заканчивающийся по истечении 12 месяцев.

7.2. Срочный аннуитет – регулярный доход, выплачиваемый Застрахованному лицу в определенный установленный договором страхования период из фонда, образовавшегося за счет страховых взносов, инвестиционного дохода за вычетом произведенных расходов.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 005 Индексация страховой суммы

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием Страховщик включает в Договор страхования положение об индексации страховой суммы, установленной по Договору страхования.

1.2. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Правилам страхования жизни и здоровья детей. Положения Правил страхования жизни и здоровья детей применяются, если в настоящем Дополнительном условии или Договоре страхования не предусмотрено иное.

1.3. Программа страхования, предусмотренная настоящим Дополнительным условием, не может быть самостоятельной программой, а служит дополнительной программой к тем из Основных программ страхования Правил страхования жизни и здоровья детей, которые предусматривают риск «Дожитие Застрахованного» и «Дожитие Застрахованного до сроков выплаты аннуитета» и уплату страховой премии в рассрочку.

1.4. Дополнительное условие оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.11. Правил страхования жизни и здоровья детей, а также может включаться одновременно при заключении Договора страхования на условиях Основных программ, указанных в п. 1.3. настоящего Дополнительного условия.

1.5. Целью применения настоящего Дополнительного условия является защита от инфляции суммы страховой выплаты по Договору страхования. Эта цель достигается ежегодным индексированием страховой суммы.

1.6. Размер индексации, в дальнейшем именуемый *Индекс*, определяется Страховщиком в зависимости от уровня инфляции и применяется к Основным программам страхования, включающим настоящее Дополнительное условие.

2. Определение увеличенной страховой суммы и увеличенной страховой премии (страхового взноса)

2.1. Индексация проводится в каждый очередной полисный год. Размер увеличенной страховой суммы фиксируется на дату прекращения применения положений об индексации.

2.2. При первой индексации увеличенная страховая сумма будет определена применением Индекса к страховой сумме по Основной программе страхования. В последующие полисные годы увеличенная страховая сумма будет определяться посредством применения Индекса к предыдущей увеличенной страховой сумме.

2.3. При каждой индексации страховой суммы Страховщик осуществляет перерасчет размера регулярного страхового взноса по Основной программе страхования на основании резерва, сложившегося на момент индексации.

3. Право на отказ от индексации

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

4. Прекращение действия Дополнительного условия

4.1. Действие положения об индексации прекращается автоматически в случае:

4.1.1. Истечения срока действия Основной программы страхования, указанного в Договоре страхования;

4.1.2. Расторжения Договора страхования по Основной программе страхования;

4.1.3. Преобразования Основной программы страхования (Договора страхования) в Оплаченный полис.

4.1.4. Смерти Застрахованного лица.

5. Глоссарий

5.1. Страховой год по полису (полисный год) – период, начинающийся датой вступления договора страхования в силу, и заканчивающийся по истечении 12 месяцев.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 006

Страхование на случай смерти Страхователя по любой причине

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием Страховщик заключает Договоры страхования жизни и здоровья детей с юридическими лицами или дееспособными физическими лицами.

1.2. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Правилам страхования жизни и здоровья детей. Положения Правил страхования жизни и здоровья детей применяются к страхованию на основе настоящего Дополнительного условия, если в Дополнительном условии или Договоре страхования не предусмотрено иное.

1.3. Дополнительное условие оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.11. Правил страхования жизни и здоровья детей, а также может включаться одновременно при заключении Договора.

2. Страховые случаи

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

2.1.1. Смерть Страхователя по любой причине в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Правил страхования жизни и здоровья детей (риск – «Смерть Страхователя»). При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы, указанной в договоре страхования.

2.2. Событие, предусмотренное п.2.1.1. настоящего Дополнительного условия, признается страховым случаем, если оно произошло в период действия Договора страхования и подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, органами МСЭ, органами Загса, судом и др.).

3. Страховые суммы. Страховые взносы

3.1. По Дополнительному условию 006 размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон.

3.2. Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по Дополнительному условию страхования на случай смерти Страхователя по любой причине представлен в Приложении №8 к Правилам страхования жизни и здоровья детей.

3.3. Порядок уплаты страховых взносов по Дополнительному условию страхования на случай смерти Страхователя по любой причине соответствует порядку уплаты страховых взносов по Договору страхования, действующему в соответствии с Правилами страхования жизни и здоровья детей.

4. Срок действия Дополнительного условия 006

4.1. Срок действия данного Дополнительного условия определяется при заключении Договора страхования или Дополнительного соглашения.

4.2. Дополнительное условие 006 вступает в силу, если в нем не предусмотрено иное, при уплате Страхователем страховой премии или первого страхового взноса:

4.2.1. наличными деньгами - с 00 часов суток, следующих за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщику;

4.2.2. путем безналичных расчетов - с 00 часов суток, следующих за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

5. Порядок прекращения действия Дополнительного условия 006

5.1. Действие данного Дополнительного условия прекращается в случае:

5.1.1. Истечения срока действия Дополнительного условия.

5.1.2. Инициативы Страхователя.

5.1.3. Неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) по Дополнительному условию 006 в установленные Договором сроки и размере при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления Страхователю.

5.1.4. Прекращения действия Основной программы (программ) страхования, либо преобразования полиса в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 6.9.1. Правил страхования жизни и здоровья детей.

5.1.5 Смерти Страхователя.

5.2. В случае прекращения действия Дополнительного условия 006 уплата страховых взносов по Дополнительному условию прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная не истекшей части периода страхования, за который внесен этот страховой взнос (за вычетом расходов страховщика), подлежит возврату Страхователю.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

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

6.2. При наступлении страхового случая «смерть Страхователя» выплата производится Выгодоприобретателю – Застрахованному лицу единовременно в размере страховой суммы по окончании срока действия Договора страхования при дожитии Застрахованного лица до окончания срока действия Договора страхования.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено (в течение льготного периода), Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты удержать сумму просроченного страхового взноса.

6.3. Страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) банковских дней с момента окончания срока действия Договора страхования и получения последнего из документов, указанных в пункте 6.4. настоящего Дополнительного условия.

6.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляется заявление о страховой выплате и следующие документы:

- Договор страхования или полис;
- свидетельство органов Загса или его заверенная копия о смерти Страхователя;
- медицинское свидетельство о смерти с указанием причины смерти;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица);
- заявление на получение страховой выплаты с реквизитами получателя;
- иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, по требованию Страховщика.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 007

Страхование на случай смерти Страхователя в результате несчастного случая

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием Страховщик заключает договоры страхования жизни и здоровья детей с юридическими лицами или дееспособными физическими лицами.

1.2. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Правилам страхования жизни и здоровья детей. Положения Правил страхования жизни и здоровья детей применяются к страхованию на основе настоящего Дополнительного условия, если в Дополнительном условии или Договоре страхования не предусмотрено иное.

1.3. Дополнительное условие оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.11. Правил страхования жизни и здоровья детей, а также может включаться одновременно при заключении Договора страхования.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием, страховым случаем признается следующее событие:

2.1.1. Смерть Страхователя в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Правил страхования жизни и здоровья детей (риск – «Смерть Страхователя в результате несчастного случая»). При наступлении страхового случая страховая выплата производится одновременно в размере страховой суммы, указанной в договоре страхования.

2.2. Событие, предусмотренное п.2.1.1. настоящего Дополнительного условия, признается страховым случаем, если оно произошло в период действия Договора страхования и подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, органами Загса, судом и др.).

3. Страховые суммы. Страховые взносы

3.1. По Дополнительному условию страхования на случай смерти Страхователя в результате несчастного случая размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон при заключении Договора страхования.

3.2. Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по Дополнительному условию страхования на случай смерти Страхователя в результате несчастного случая представлен в Приложении №8 к Правилам страхования жизни и здоровья детей.

3.3. Порядок уплаты страховых взносов по Дополнительному условию страхования на случай смерти Страхователя в результате несчастного случая соответствует порядку уплаты страховых взносов, предусмотренным Договором страхования, действующим в соответствии с Правилами страхования жизни и здоровья детей.

4. Срок действия Дополнительного условия 007

4.1. Срок действия данного Дополнительного условия определяется при заключении Договора страхования или соответствующего Дополнительного соглашения.

4.2. Дополнительное условие 007 вступает в силу, если в нем не предусмотрено иное, при уплате Страхователем страховой премии или первого страхового взноса:

4.2.1. наличными деньгами - с 00 часов суток, следующих за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщику;

4.2.2. путем безналичных расчетов - с 00 часов суток, следующих за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

5. Порядок прекращения действия Дополнительного условия 007

5.1. Действие Дополнительного условия страхования на случай смерти Страхователя в результате несчастного случая прекращается в случае:

5.1.1. Истечения срока действия Дополнительного условия.

5.1.2. Инициативы Страхователя.

5.1.3. Неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) по Дополнительное условие 007 в установленные Договором сроки и размере при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления Страхователю.

5.1.4. Прекращения действия Основной программы (программ) страхования, либо преобразования полиса в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 6.9.1. Правил страхования жизни и здоровья детей.

5.1.5. Смерти Страхователя.

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

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

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

6.2. При наступлении страхового случая «смерть Страхователя в результате несчастного случая» страховая выплата производится Застрахованному лицу одновременно в размере страховой суммы.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено (в течение льготного периода), Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты удержать сумму просроченного страхового взноса.

6.3. Страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) банковских дней с момента получения последнего из документов, указанных в пункте 6.4. настоящего Дополнительного условия.

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

- Договор страхования или полис;
- свидетельство органа ЗАГСа о смерти Страхователя или его нотариально заверенная копия;
- медицинское свидетельство о смерти с указанием причины смерти;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, законного представителя Застрахованного лица;
- заявление на получение страховой выплаты с реквизитами получателя;
- иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, по требованию Страховщика.

**ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА
СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)
ПО ОСНОВНЫМ ПРОГРАММАМ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЯМ**

ОБОЗНАЧЕНИЯ

Общие параметры договора

x	–	Возраст Застрахованного на начало срока страхования (лет);
y	–	Возраст Страхователя на начало срока страхования (лет);
n	–	Срок страхования (лет);
n_1	–	Срок уплаты взносов при рассроченной уплате (лет);
n_2	–	Продолжительность периода выплаты аннуитета (лет);
n_a	–	Продолжительность периода от начала срока страхования до начала периода выплаты аннуитета (срок накопления) (лет);
m_1	–	Частота уплаты взносов, $m_1 = 1, 2, 4, 12$ раз в год, $m_1 = 0$ при единовременной уплате;
m_2	–	Частота выплат аннуитета, $m_2 = 1, 2, 4, 12$ раз в год;
$S = S(t)$	–	Функция изменения страховой суммы в течение срока страхования, определенная договором страхования. Значение функции S в точке t показывает размер страховой суммы спустя t лет от начала срока страхования. При наличии нескольких рисков в одной страховой программе функции S , относящиеся к разным рискам, будут снабжаться соответствующими верхними индексами.
$r = r(t)$	–	Функция изменения размера платежа ренты в течение периода выплаты ренты, определенная договором страхования. Значение функции r в точке t показывает размер платежа ренты спустя t лет от начала периода выплаты ренты.

Вероятности «рисковых» страховых событий

${}_t q_z$	–	Вероятность наступления страхового события (кроме событий «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до сроков выплаты аннуитета» и «дожитие Застрахованного до события или возраста» в части дожития Застрахованного, не вступившего в зарегистрированный брак, до 23 лет) для Застрахованного лица (Страхователя), находящегося в возрасте z лет, на возрастном промежутке $[z, z + t)$ лет. Для обозначения вида страхового события вероятность ${}_t q_z$ снабжается верхним индексом:
${}_t q_z^{смер}$	–	Смерть по любой причине;
${}_t q_z^{смер-НС}$	–	Смерть в результате несчастного случая;
${}_t q_z^{инв I, II}$	–	Установление инвалидности I или II (нерабочей) группы по любой причине;
${}_t q_z^{инв I, II-НС}$	–	Установление инвалидности I или II (нерабочей) группы в результате несчастного случая;
${}_t q_z^{инв-дет}$	–	Установление (до 18 лет) категории «ребенок-инвалид» по любой причине;
${}_t q_z^{инв-дет-НС \cup бол}$	–	Установление (до 18 лет) категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая или болезни;
${}_t q_z^{инв-дет-НС}$	–	Установление (до 18 лет) категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая;
${}_t q_z^{травма}$	–	Телесные повреждения в результате несчастного случая, а также случайное острое отравление, механическая асфиксия (удушьё), заболевание клещевым или послепрививочным энцефалитом, энцефаломиелитом;
${}_t q_z^{госп-НС \cup бол}$	–	Госпитализация (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) в результате несчастного случая или болезни;
${}_t q_z^{госп-НС}$	–	Госпитализация (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) в ре-

- ${}_t q_z^{\text{брак}}$ – зультате несчастного случая;
 ${}_t q_z^{\text{смер} \cup \text{инв I, II}}$ – Вступление в зарегистрированный брак;
 – Смерть по любой причине или установление инвалидности I или II (нерабочей) группы по любой причине:

$${}_1 q_z^{\text{смер} \cup \text{инв I, II}} = {}_1 q_z^{\text{смер}} + {}_1 q_z^{\text{инв I, II}} - {}_1 q_z^{\text{смер}} \cdot {}_1 q_z^{\text{инв I, II}} \cdot (1 + \Delta^{\text{смер} | \text{инв I, II}} / 100),$$

где $\Delta^{\text{смер} | \text{инв I, II}}$ – процентное увеличение вероятности ${}_1 q_z^{\text{смер}}$ смерти для лица, ставшего инвалидом I или II (нерабочей) группы в возрасте z лет;

- ${}_t q_z^{\text{смер-НС} \cup \text{инв I, II}}$ – Смерть в результате несчастного случая или установление инвалидности I или II (нерабочей) группы по любой причине:

$${}_1 q_z^{\text{смер-НС} \cup \text{инв I, II}} = {}_1 q_z^{\text{смер-НС}} + {}_1 q_z^{\text{инв I, II}} - {}_1 q_z^{\text{инв I, II}} \cdot {}_1 q_z^{\text{смер-НС}} \cdot (1 + \Delta^{\text{смер-НС} | \text{инв I, II}} / 100),$$

где $\Delta^{\text{смер-НС} | \text{инв I, II}}$ – процентное увеличение вероятности ${}_1 q_z^{\text{смер-НС}}$ смерти в результате несчастного случая для лица, ставшего инвалидом I или II (нерабочей) группы в возрасте z лет;

- ${}_t q_z^{\text{смер} \cup \text{инв I, II-НС}}$ – Смерть по любой причине или установление инвалидности I или II (нерабочей) группы в результате несчастного случая:

$${}_1 q_z^{\text{смер} \cup \text{инв I, II-НС}} = {}_1 q_z^{\text{смер}} + {}_1 q_z^{\text{инв I, II-НС}} - {}_1 q_z^{\text{инв I, II-НС}} \cdot {}_1 q_z^{\text{смер}} \cdot (1 + \Delta^{\text{смер} | \text{инв I, II}} / 100),$$

где $\Delta^{\text{смер} | \text{инв I, II}}$ – процентное увеличение вероятности ${}_1 q_z^{\text{смер}}$ смерти для лица, ставшего инвалидом I или II (нерабочей) группы в возрасте z лет;

- ${}_t q_z^{\text{смер-НС} \cup \text{инв I, II-НС}}$ – Смерть в результате несчастного случая или установление инвалидности I или II (нерабочей) группы в результате несчастного случая:

$${}_1 q_z^{\text{смер-НС} \cup \text{инв I, II-НС}} = {}_1 q_z^{\text{смер-НС}} + {}_1 q_z^{\text{инв I, II-НС}} - {}_1 q_z^{\text{инв I, II-НС}} \cdot {}_1 q_z^{\text{смер-НС}} \cdot (1 + \Delta^{\text{смер-НС} | \text{инв I, II}} / 100),$$

где $\Delta^{\text{смер-НС} | \text{инв I, II}}$ – процентное увеличение вероятности ${}_1 q_z^{\text{смер-НС}}$ смерти в результате несчастного случая для лица, ставшего инвалидом I или II (нерабочей) группы в возрасте z лет;

- ${}_t q_z^{\text{смер} \cup \text{инв-дет}}$ – Смерть по любой причине или установление категории «ребенок-инвалид» по любой причине:

$${}_1 q_z^{\text{смер} \cup \text{инв-дет}} = {}_1 q_z^{\text{смер}} + {}_1 q_z^{\text{инв-дет}} - {}_1 q_z^{\text{смер}} \cdot {}_1 q_z^{\text{инв-дет}} \cdot (1 + \Delta^{\text{смер} | \text{инв-дет}} / 100),$$

где $\Delta^{\text{смер} | \text{инв-дет}}$ – процентное увеличение вероятности ${}_1 q_z^{\text{смер}}$ смерти по любой причине для лица с установленной в возрасте z лет категорией «ребенок-инвалид»;

- ${}_t q_z^{\text{смер} \cup \text{брак}}$ – Смерть по любой причине или вступление в зарегистрированный брак:

$${}_1 q_z^{\text{смер} \cup \text{брак}} = {}_1 q_z^{\text{смер}} + {}_1 q_z^{\text{брак}} - {}_1 q_z^{\text{смер}} \cdot {}_1 q_z^{\text{брак}}.$$

Таблицы выживания

$l_z^{A_1 \cup \dots \cup A_M}$ – Число лиц из первоначальной совокупности родившихся l_0 , не подвергшихся воздействию ни одного из факторов выживания A_1, \dots, A_M (декрементов) до (целого) возраста z лет. В зависимости от обозначения имеются в виду следующие факторы выживания:

$l_z^{смер}$ – Смерть по любой причине:

$$l_{z+1}^{смер} = l_z^{смер} \cdot (1 - q_z^{смер});$$

$l_z^{смер \cup инв I, II}$ – Смерть по любой причине или установление инвалидности I или II (нерабочей) группы по любой причине:

$$l_{z+1}^{смер \cup инв I, II} = l_z^{смер \cup инв I, II} \cdot (1 - q_z^{смер \cup инв I, II});$$

$l_z^{смер \cup инв - дет}$ – Смерть по любой причине или установление категории «ребенок-инвалид» по любой причине:

$$l_{z+1}^{смер \cup инв - дет} = l_z^{смер \cup инв - дет} \cdot (1 - q_z^{смер \cup инв - дет});$$

$l_z^{смер \cup брак}$ – Смерть по любой причине или вступление в зарегистрированный брак:

$$l_{z+1}^{смер \cup брак} = l_z^{смер \cup брак} \cdot (1 - q_z^{смер \cup брак}).$$

Функция выживания

$L^{A_1 \cup \dots \cup A_M}(z)$ – Построенная посредством линейной интерполяции таблицы выживания $l_z^{A_1 \cup \dots \cup A_M}$, $z = 0, 1, \dots, 100$, (непрерывная) функция выживания по причине событий A_1, \dots, A_M , определенная для всех возрастов $z \in [0, 100]$:

$$L^{A_1 \cup \dots \cup A_M}(z) = l_{[z]}^{A_1 \cup \dots \cup A_M} - \{z\} \cdot (l_{[z]}^{A_1 \cup \dots \cup A_M} - l_{[z]+1}^{A_1 \cup \dots \cup A_M}).$$

Параметры нагрузки

Комиссионное вознаграждение и ЕСН:

$\lambda = \lambda(t)$ – Функция изменения размера комиссионного вознаграждения (включая ЕСН) в течение срока уплаты взносов: значение функции λ в момент t равно размеру комиссионного вознаграждения (включая ЕСН), действующему спустя t лет от начала срока страхования и выраженному в доле от брутто-взноса; λ_0 – размер комиссионного вознаграждения (включая ЕСН), выраженный в доле от брутто-взноса, при единовременной уплате взноса.

Единовременный расход на заключение договора (за вычетом комиссии и ЕСН):

μ – выраженный в доле от максимально возможной совокупной страховой выплаты за весь срок страхования;
 M – выраженный в денежных единицах.

Инкассационные расходы:

θ – выраженные в доле от каждого брутто-взноса;
 Θ – выраженные в денежных единицах.

Ежемесячные административные расходы:

Ψ – выраженные в денежных единицах.

Расходы на урегулирование страховой выплаты по риску A :

ω^A – выраженные в доле от суммы страховой выплаты;
 Ω^A – выраженные в денежных единицах.

Прочие обозначения

u – Годовая частота резервирования средств для выплат по страховым событиям (кроме событий «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до сроков выплаты аннуитета» и «дожитие Застрахованного до события или возраста» в части дожития Застрахованного, не вступившего в брак, до 23 лет); в расчете принято $u = 12$;

$v(t)$ – Функция дисконтирования (приведенная на начало срока страхования стоимость единицы денежных средств, уплачиваемой спустя t лет от начала срока страхования):

$$v(t) = (1 + i_{[t]+1})^{[t]-t} \cdot \prod_{k=1}^{[t]} (1 + i_k)^{-1},$$

где $\{i_k\}$, $k = 1, 2, \dots$, – таблица ожидаемых показателей доходности активов Страховщика за каждый страховой год;

ρ – Рисксовая надбавка по страховым событиям «Телесные повреждения Застрахованного», «Госпитализация Застрахованного» и «Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая»;

$[t]$ – Целая часть числа t ;

$\{t\}$ – Дробная часть числа t .

Кроме того, в дальнейшем принимаются соглашения: $\prod_1^0 = 1$, $\sum_1^0 = 0$.

РАСЧЕТ ВЕРОЯТНОСТЕЙ «РИСКОВЫХ» СТРАХОВЫХ СОБЫТИЙ

Значения вероятностей ${}_t q_z = {}_t q_z^{смер}$, ${}_t q_z^{смер-НС}$, ${}_t q_z^{инв I, II}$, ${}_t q_z^{инв I, II-НС}$, ${}_t q_z^{инв-дет}$, ${}_t q_z^{инв-дет-НС \cup бол}$, ${}_t q_z^{инв-дет-НС}$, ${}_t q_z^{травма}$, ${}_t q_z^{госп-НС \cup бол}$, ${}_t q_z^{госп-НС}$, ${}_t q_z^{брак}$ для целых возрастов $z = 0, 1, \dots, 99$, а также оценки приращений $\Delta_{смер|инв I, II}$, $\Delta_{смер-НС|инв I, II}$, $\Delta_{смер|инв-дет}$ содержатся в Приложении 1 к документу «Расчет страховых тарифов к Правилам страхования жизни и здоровья детей».

При дробном значении возраста z ($z = [z] + \{z\}$) и $t < 1$, причем $\{z\} + t \leq 1$, значения ${}_t q_z$ рассчитываются по формуле:

$${}_t q_z = \begin{cases} \frac{t \cdot {}_1 q_{[z]}}{1 - \{z\} \cdot {}_1 q_{[z]}^{смер}}, & {}_t q_z = {}_t q_z^{смер}, {}_t q_z^{смер-НС}, {}_t q_z^{травма}, {}_t q_z^{госп-НС \cup бол}, {}_t q_z^{госп-НС}; \\ \frac{t \cdot {}_1 q_{[z]}}{1 - \{z\} \cdot {}_1 q_{[z]}^{смер \cup инв-дет}}, & {}_t q_z = {}_t q_z^{инв-дет}, {}_t q_z^{инв-дет-НС \cup бол}, {}_t q_z^{инв-дет-НС}, {}_t q_z^{смер \cup инв-дет}; \\ \frac{t \cdot {}_1 q_{[z]}}{1 - \{z\} \cdot {}_1 q_{[z]}^{смер \cup инв I, II}}, & {}_t q_z = {}_t q_z^{инв I, II}, {}_t q_z^{инв I, II-НС}, {}_t q_z^{смер \cup инв I, II}, {}_t q_z^{смер-НС \cup инв I, II}, \\ & {}_t q_z^{смер \cup инв I, II-НС}, {}_t q_z^{смер-НС \cup инв I, II-НС}; \\ \frac{t \cdot {}_1 q_{[z]}}{1 - \{z\} \cdot {}_1 q_{[z]}^{смер \cup брак}}, & {}_t q_z = {}_t q_z^{брак}, {}_t q_z^{смер \cup брак}. \end{cases}$$

АКТУАРНЫЕ ФУНКЦИИ

Приведенная на начало срока страхования актуарная стоимость единовременной страховой выплаты единичного размера при условии пребывания Застрахованного в застрахованной группе до возраста $x + \tau$ лет, находящегося в возрасте x лет на начало срока страхования:

$$E(\tau, L_x) = \frac{L(x + \tau)}{L(x)} \cdot v(\tau),$$

где $L_x = L(x)$ – функция выживания Застрахованного.

Актуарная стоимость страхового аннуитета, приведенная на начало срока страхования:

$$R_1(\tau, c, m, p, L_x, r) = \sum_{k=p}^{[m \cdot c] + p - 1} r(k/m) \cdot \frac{L(x + \tau + k/m)}{L(x)} \cdot v(\tau + k/m),$$

$$R_2(\tau, c, m, p, L_x, L_y, r) = \sum_{k=p}^{[m \cdot c] + p - 1} r(k/m) \cdot \frac{L(x + \tau + k/m)}{L(x)} \cdot \frac{L(y + \tau + k/m)}{L(y)} \cdot v(\tau + k/m),$$

где x – возраст Застрахованного в годах на начало срока страхования; y – возраст Страхователя в годах на начало срока страхования; τ – время в годах от начала срока страхования до начала периода выплаты аннуитета; c – срок выплаты аннуитета (лет); m – годовое число выплат аннуитета; $p = 0$ в случае выплаты аннуитета пренумерандо и $p = 1$ в случае выплаты аннуитета постнумерандо; $L_x = L(x)$ – функция выживания Застрахованного; $L_y = L(y)$ – функция выживания Страхователя; $r = r(t)$ – размер платежа аннуитета, осуществляемого спустя t лет от начала периода выплаты аннуитета.

Актуарная стоимость единовременной выплаты по «рисковому» страховому событию, приведенная на начало срока страхования:

$$H(\tau, c, L_z, q_z, \alpha) = \sum_{j=0}^{[u \cdot c] - 1} \alpha(\tau + (j + 1/2)/u) \cdot \frac{L(z + \tau + j/u)}{L(z)} \cdot {}_{1/u}q_{z+\tau+j/u} \cdot v(\tau + (j + 1/2)/u),$$

где z – возраст Застрахованного (Страхователя) в годах на начало срока страхования; τ – время в годах от начала срока страхования до начала периода действия ответственности Страховщика по соответствующему риску; c – срок действия ответственности Страховщика по соответствующему риску (лет); $L_z = L(z)$ – функция выживания; ${}_t q_z$ – вероятность наступления страхового события в течение времени t лет после достижения возраста z лет; $\alpha = \alpha(t)$ – математическое ожидание размера страховой выплаты при условии наступлении события в момент t (спустя t лет от начала срока страхования), приведенное на момент t .

ОБЩАЯ ФОРМУЛА БРУТТО-ПРЕМИИ

Общая формула брутто-премии имеет вид:

$$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B}, \quad (1)$$

где

- V – Актуарная стоимость обязательств Страхователя на начало срока страхования;
- A – Актуарная стоимость обязательств Страховщика на начало срока страхования;
- Z – Единовременный расход на заключение договора;
- W – Актуарная стоимость административных расходов на начало срока страхования;
- U – Актуарная стоимость расходов на урегулирование страховых выплат на начало срока страхования;
- B – Актуарная стоимость агентских расходов на начало срока страхования;

W – Актуарная стоимость административных расходов на начало срока страхования.

ПРИМЕР РАСЧЕТА БРУТТО-ПРЕМИЙ

Общие входные параметры:

Таблица 1. Комиссионное вознаграждение агентов (включая ЕСН)

Год уплаты взносов	Комиссионное вознаграждение, λ											
	Единовременная уплата	Срок рассроченной уплаты (лет)										
		1	2	3	4	5	6-7	8-10	11-15	16-20	21-30	более 30
1-й год	0,15	0,15	0,15	0,20	0,20	0,25	0,25	0,25	0,25	0,30	0,30	0,40
2-й год	-	-	-	0,10	0,10	0,15	0,15	0,15	0,15	0,20	0,20	0,20
3-й год	-	-	-	-	0,05	0,05	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
4-й год и далее	-	-	-	-	-	0,03	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05

Таблица 2. Расходы на заключение договора, инкассационные, административные расходы

	Расходы на заключение договора	Инкассационные расходы	Административные расходы
Абсолютные	$M = 800$	$\Theta = 100$	$\Psi = 100$
В доле от максимально возможной страховой выплаты	$\mu = 0,01$		
В доле от брутто-премии		$\theta = 0$	

Таблица 3. Расходы на урегулирование страховых выплат

Страховое событие	Расходы на урегулирование страховых выплат	
	Абсолютные Ω , руб.	В доле ω от суммы страховой выплаты
Дожитие Застрахованного, дожитие Застрахованного до события или возраста	100	0,001
Дожитие Застрахованного до сроков выплаты аннуитета	20	0,001
Смерть Страхователя, смерть Застрахованного, Смерть Страхователя в результате несчастного случая, смерть Застрахованного в результате несчастного случая	500	0,005
Инвалидность Застрахованного, инвалидность Страхователя, инвалидность Страхователя в результате несчастного случая, инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая	500	0,005
Телесные повреждения Застрахованного	350	0,005
Госпитализация Застрахованного, госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая	350	0,001

Норма доходности $i = 8\%$.

ПРОГРАММА 1.
Страхование до события или возраста

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской;
x	=	10 лет;
n	=	13 лет;
n_1	=	8 лет;
m_1	=	1 раз в год;
S	=	1 000 000.

Актuariальная стоимость обязательств Страхователя:

$$V = R_1(0, n_1, m_1, 0, L_x^{смер}, 1) = 6,197705.$$

Актuariальная стоимость обязательств Страховщика:

$$A = H(0, n, L_x^{смер \cup брак}, {}_t q_x^{брак}, S \cdot \alpha) + 1,15 \cdot S \cdot E(n, L_x^{смер \cup брак}) = 348\,934,314337,$$

где

$$\alpha = \alpha(t) = \begin{cases} \frac{L_x^{смер}(18)}{L_x^{смер}(x+t-1/2u)} \cdot \frac{v(18-x)}{v(t)}, & \text{для } 0 \leq t < 18-x; \\ 1 + 0,0025 \cdot u \cdot (t-18+x-1/2u), & \text{для } 18-x \leq t < 23-x. \end{cases}$$

Максимальная страховая выплата за весь срок страхования:

$$S_{\max} = 1,15 \cdot S = 1\,150\,000.$$

Расходы на заключение договора:

$$Z = M + \mu \cdot S_{\max} = 12\,300.$$

Агентские расходы:

$$B = R_1(0, n_1, m_1, 0, L_x^{смер}, \lambda) = 0,645280.$$

Административные расходы:

$$W = R_1(0, 18-x, 12, 0, L_x^{смер}, \Psi) + E(18-x, L_x^{смер \cup брак}) \cdot R_1(18-x, 5, 12, 0, L_x^{смер \cup брак}, \Psi) = 9723,005468.$$

Расходы на урегулирование страховых выплат:

$$U = H(0, n, L_x^{смер \cup брак}, {}_t q_x^{брак}, \Omega + \omega \cdot S \cdot \alpha) + (\Omega + \omega \cdot 1,15 \cdot S) \cdot E(n, L_x^{смер \cup брак}) = 386,001962.$$

Брутто-премия:

$$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} = 66\,991,10.$$

ПРОГРАММА 2.

Смешанное страхование

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской;
x	=	10 лет;
n	=	10 лет;
n_1	=	5 лет;
m_1	=	4 раза в год;
$S^{\text{дож}}$	=	10 000 000 (страховая сумма по событию «дожитие»);
$S^{\text{смер}}$	=	10 000 000 (страховая сумма по событию «смерть»).

Актuarная стоимость обязательств Страхователя:

$$V = R_1(0, n_1, m_1, 0, L_x^{\text{смер}}, 1) = 16,747338.$$

Актuarная стоимость обязательств Страховщика:

$$A = H(0, n, L_x^{\text{смер}}, {}_t q_x^{\text{смер}}, S^{\text{смер}}) + S^{\text{дож}} \cdot E(n, L_x^{\text{смер}}) = 4\,644\,975,483906.$$

Максимальная страховая выплата за весь срок страхования:

$$S_{\max} = \max(\max_{0 < t \leq n} S^{\text{смер}}(t); S^{\text{дож}}) = 10\,000\,000.$$

Расходы на заключение договора:

$$Z = M + \mu \cdot S_{\max} = 100\,800.$$

Агентские расходы:

$$B = R_1(0, n_1, m_1, 0, L_x^{\text{смер}}, \lambda) = 1,855750.$$

Административные расходы:

$$W = R_1(0, n, 12, 0, L_x^{\text{смер}}, \Psi) = 8\,376,786944.$$

Расходы на урегулирование страховой выплаты:

$$U = H(0, n, L_x^{\text{смер}}, {}_t q_x^{\text{смер}}, \Omega^{\text{смер}} + \omega^{\text{смер}} \cdot S^{\text{смер}}) + (\Omega^{\text{дож}} + \omega^{\text{дож}} \cdot S^{\text{дож}}) \cdot E(n, L_x^{\text{смер}}) = 4\,905,874321.$$

Брутто-премия:

$$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} = 319\,692,75.$$

ПРОГРАММА 3.
Страхование на дожитие

Входные данные:

<i>Пол Застрахованного</i>	–	Женский;
<i>x</i>	=	15 лет;
<i>n</i>	=	5 лет;
<i>n</i> ₁	=	1 год;
<i>t</i> ₁	=	0 (единовременно);
<i>S</i>	=	1 500 000.

Актуарная стоимость обязательств Страхователя: $V = 1$.

Актуарная стоимость обязательств Страховщика:

$$A = S \cdot E(n, L_x^{смер}) = 1\,018\,398,499365.$$

Максимальная страховая выплата за весь срок страхования определяется как

$$S_{max} = S = 1\,500\,000.$$

Расходы на заключение договора:

$$Z = M + \mu \cdot S_{max} = 15\,800.$$

Агентские расходы:

$$B = \lambda_0 = 0,15.$$

Административные расходы:

$$W = R_1(0, n, 12, 0, L_x^{смер}, \Psi) = 4\,991,453141.$$

Расходы на урегулирование страховой выплаты:

$$U = (\Omega + \omega \cdot S) \cdot E(n, L_x^{смер}) = 1\,086,291733.$$

Брутто-премия:

$$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} = 1\,223\,972,05.$$

ПРОГРАММА 4.
Страхование на образование

Входные данные:

<i>Пол Застрахованного</i>	–	Женский;
<i>x</i>	=	10 лет;
<i>n</i>	=	10 лет;
<i>n₁</i>	=	5 лет;
<i>m₁</i>	=	1 раз в год;
<i>p</i>	=	1 (рента постнумерандо);
<i>r(t)</i>	=	100 000;
<i>n_a</i>	=	5 лет;
<i>m₂</i>	=	4 раза в год.

АктUARная стоимость обязательств Страхователя:

$$V = R_1(0, n_1, m_1, 0, L_x^{cмер}, 1) = 4,310506.$$

АктUARная стоимость обязательств Страховщика:

$$A = R_1(n_a, n_2, m_2, p, L_x^{cмер}, r) + H(n_a, n_2, L_x^{cмер}, q_x^{cмер}, \alpha) = 1\,102\,551,850756,$$

где

$$\alpha = \alpha(t) = \sum_{k=p}^{n_2 \cdot m_2 + p - 1} r(k / m_2) - \sum_{k=p}^{[(t-n_a) \cdot m_2]} r(k / m_2).$$

Максимальная страховая выплата за весь срок страхования:

$$S_{\max} = \sum_{k=p}^{n_2 \cdot m_2 + p - 1} r(k / m_2) = 2\,000\,000.$$

Расходы на заключение договора:

$$Z = M + \mu \cdot S_{\max} = 20\,800.$$

Агентские расходы:

$$B = R_1(0, n_1, m_1, 0, L_x^{cмер}, \lambda) = 0,477544.$$

Административные расходы:

$$W = R_1(0, n, 12, 0, L_x^{cмер}, \Psi) = 8\,387,262622.$$

Расходы на урегулирование страховой выплаты:

$$U = H(n_a, n_2, L_x^{смер}, {}_t q_x^{смер}, \Omega^{смер} + \omega^{смер} \cdot \alpha) + R_1(n_a, n_2, m_2, p, L_x^{смер}, \Omega^{дож} + \omega^{дож} \cdot r) = 1\,797,53728.$$

Брутто-премия:

$$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} = 295\,846,45.$$

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 001.

СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА – ВОЗВРАТ ВЗНОСОВ В СЛУЧАЕ СМЕРТИ

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский;
x	=	10 лет;
n	=	13 лет;
n_1	=	8 лет;
m_1	=	1 раз в год;
S	=	10 000.

Актuarная стоимость обязательств Страхователя:

$$V = R_1(0, n_1, m_1, 0, L_x^{смер}, 1) = 6,201891.$$

Актuarная стоимость обязательств Страховщика:

$$A = (S + P_b) \cdot H = 297,2047,$$

где

$$H = H(0, n, L_x^{смер}, {}_t q_x^{смер}, \alpha),$$

$$\alpha = \alpha(t) = \min([t \cdot m_1] + 1; n_1 \cdot m_1).$$

Максимальная страховая выплата за весь срок страхования:

$$S_{\max} = (S + P_b) \cdot \max(n_1 \cdot m_1, 1) = 80\,000.$$

Расходы на заключение договора:

$$Z = (S + P_b) \cdot \max(n_1 \cdot m_1, 1) \cdot \mu + M = 1\,600.$$

Агентские расходы:

$$B = R_1(0, n_1, m_1, 0, L_x^{смер}, \lambda) = 0,645519.$$

Административные расходы:

$$W = R_1(0, n, 12, 0, L_x^{смер}, \Psi) = 9\,874,315117.$$

Расходы на урегулирование страховых выплат:

$$U = \Omega \cdot H(0, n, L_x^{смер}, {}_t q_x^{смер}, 1) + \omega \cdot (S + P_b) \cdot H = 3,048506.$$

После подстановки выражений для A , Z , W и U в формулу (1) для брутто-премии получается формула (с обозначением $H_1 = H(0, n, L_x^{смер}, {}_tq_x^{смер}, 1)$):

$$P_b = \frac{S \cdot H \cdot (1 + \omega) + S \cdot \max(n_1 \cdot m_1, 1) \cdot \mu + M + W + \Omega \cdot H_1 + \Theta \cdot V(L_x^{смер})}{V(L_x^{смер}) \cdot (1 - \theta) - B(L_x^{смер}) - H \cdot (1 + \omega) - \max(n_1 \cdot m_1, 1) \cdot \mu} = 2\,108,54.$$

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 002. Страхование от несчастных случаев и болезней

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской;
x	=	10 лет;
n	=	10 лет;
n_1	=	1 год;
m_1	=	12 раз в год;
$S^{смер-НС}$, $S^{инв-дет-НС \cup бол}$, $S^{инв-дет-НС}$	=	10 000 000 (Страховая сумма по событиям «смерть Застрахованного в результате несчастного случая» «инвалидность Застрахованного», «инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая»);
$S^{травма}$	=	100 000 (Страховая сумма по событию «телесные повреждения Застрахованного»);
$S^{госп-НС \cup бол}$, $S^{госп-НС}$	=	1 000 (Страховая сумма по событиям «госпитализация Застрахованного» и «госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая»).

Риск	Средняя страховая выплата (доля от страховой суммы) β	Рисковая надбавка ρ
«смерть Застрахованного в результате несчастного случая»	1	
«инвалидность Застрахованного»	0,90	
«инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая»	0,90	
«телесные повреждения Застрахованного»	0,10	0,0171
«госпитализация Застрахованного»	20	0,0153
«госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая»	20	0,0376

Риск «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»

Актуарная стоимость обязательств Страхователя:

$$V = R_1(0, n_1, m_1, 0, L_x^{смер}, 1) = 11,585047.$$

Актуарная стоимость обязательств Страховщика:

$$A = H(0, n, L_x^{смер}, {}_tq_x^{смер-НС}, S^{смер-НС} \cdot \beta) = 43\,239,660470.$$

Максимальная страховая выплата за весь срок страхования:

$$S_{\max} = \max_{0 < t \leq n} S^{смер-НС}(t) = 10\,000\,000.$$

Расходы на заключение договора:

$$Z = M + \mu \cdot S_{\max} = 100\,800.$$

Агентские расходы:

$$B = R_1(0, n_1, m_1, 0, L_x^{смер}, \lambda) = 1,737757.$$

Административные расходы:

$$W = R_1(0, n, 12, 0, L_x^{смер}, \Psi) = 8\,376,786945.$$

Расходы на урегулирование страховой выплаты:

$$U = H(0, n, L_x^{смер}, {}_tq_x^{смер-НС}, \Omega + \omega \cdot S^{смер-НС} \cdot \beta) = 218,360285.$$

Брутто-премия:

$$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} = 15\,617,83.$$

Риск «Инвалидность Застрахованного»

Актуарная стоимость обязательств Страхователя:

$$V = R_1(0, n_1, m_1, 0, L_x^{смер \cup инв-дет}, 1) = 11,575080.$$

Актуарная стоимость обязательств Страховщика:

$$A = H(0, n, L_x^{смер \cup инв-дет}, {}_tq_x^{инв-дет-НС \cup бол}, S^{инв-дет-НС \cup бол} \cdot \beta) = 116\,761,251025.$$

Максимальная страховая выплата за весь срок страхования:

$$S_{\max} = \max_{0 < t \leq n} S^{инв-дет-НС \cup бол}(t) = 10\,000\,000.$$

Расходы на заключение договора:

$$Z = M + \mu \cdot S_{\max} = 100\,800.$$

Агентские расходы:

$$B = R_1(0, n_1, m_1, 0, L_x^{смер \cup инв-дет}, \lambda) = 1,736262.$$

Административные расходы:

$$W = R_1(0, n, 12, 0, L_x^{смер \cup инв-дет}, \Psi) = 8\,308,351835.$$

Расходы на урегулирование страховой выплаты:

$$U = H(0, n, L_x^{смер \cup инв-дет}, {}_t q_x^{инв-дет-НС \cup бол}, \Omega + \omega \cdot S^{инв-дет-НС \cup бол} \cdot \beta) = 590,292991.$$

Брутто-премия:

$$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} = 23\,134,63.$$

Риск «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая»

Актuarная стоимость обязательств Страхователя:

$$V = R_1(0, n_1, m_1, 0, L_x^{смер \cup инв-дет}, 1) = 11,575080.$$

Актuarная стоимость обязательств Страховщика:

$$A = H(0, n, L_x^{смер \cup инв-дет}, {}_t q_x^{инв-дет-НС}, S^{инв-дет-НС} \cdot \beta) = 47\,040,394718.$$

Максимальная страховая выплата за весь срок страхования:

$$S_{\max} = \max_{0 < t \leq n} S^{инв-дет-НС}(t) = 10\,000\,000.$$

Расходы на заключение договора:

$$Z = M + \mu \cdot S_{\max} = 100\,800.$$

Агентские расходы:

$$B = R_1(0, n_1, m_1, 0, L_x^{смер \cup инв-дет}, \lambda) = 1,736262.$$

Административные расходы:

$$W = R_1(0, n, 12, 0, L_x^{смер \cup инв-дет}, \Psi) = 8\,308,351835.$$

Расходы на урегулирование страховой выплаты:

$$U = H(0, n, L_x^{смер \cup инв-дет}, {}_t q_x^{инв-дет-НС}, \Omega + \omega \cdot S^{инв-дет-НС} \cdot \beta) = 237,815329.$$

Брутто-премия:

$$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} = 16\,012,50.$$

Риск «Телесные повреждения Застрахованного»

Актuarная стоимость обязательств Страхователя:

$$V = R_1(0, n_1, m_1, 0, L_x^{смер}, 1) = 11,585047.$$

Актuarная стоимость обязательств Страховщика:

$$A = (1 + \rho) \cdot H(0, n, L_x^{смер}, {}_t q_x^{травма}, S^{травма} \cdot \beta) = 8\,053,622532.$$

Максимальная страховая выплата за весь срок страхования:

$$S_{\max} = \sum_{k=0}^{n-1} S^{травма}(k) = 1\,000\,000.$$

Расходы на заключение договора:

$$Z = M + \mu \cdot S_{\max} = 10\,800.$$

Агентские расходы:

$$B = R_1(0, n_1, m_1, 0, L_x^{\text{смер}}, \lambda) = 1,737757.$$

Административные расходы:

$$W = R_1(0, n, 12, 0, L_x^{\text{смер}}, \Psi) = 8\,376,786945.$$

Расходы на урегулирование страховой выплаты:

$$U = H(0, n, L_x^{\text{смер}}, {}_t q_x^{\text{травма}}, \Omega + \omega \cdot S^{\text{травма}} \beta) = 316,728838.$$

Брутто-премия:

$$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} = 2\,915,08.$$

Риск «Госпитализация Застрахованного»

Актuarная стоимость обязательств Страхователя:

$$V = R_1(0, n_1, m_1, 0, L_x^{\text{смер}}, 1) = 11,585047.$$

Актuarная стоимость обязательств Страховщика:

$$A = (1 + \rho) \cdot H(0, n, L_x^{\text{смер}}, {}_t q_x^{\text{госп-НС} \cup \text{бол}}, S^{\text{госп-НС} \cup \text{бол}} \cdot \beta) = 20\,290,471436.$$

Максимальная страховая выплата за весь срок страхования:

$$S_{\max} = \max_{1 \leq k \leq 365 \cdot n - 1} S^{\text{госп-НС} \cup \text{бол}} (k / 365) \cdot (n \cdot 365 - k) = 3\,650\,000.$$

Расходы на заключение договора:

$$Z = M + \mu \cdot S_{\max} = 37\,300.$$

Агентские расходы:

$$B = R_1(0, n_1, m_1, 0, L_x^{\text{смер}}, \lambda) = 1,737757.$$

Административные расходы:

$$W = R_1(0, n, 12, 0, L_x^{\text{смер}}, \Psi) = 8\,376,786945.$$

Расходы на урегулирование страховой выплаты:

$$U = H(0, n, L_x^{\text{смер}}, {}_t q_x^{\text{госп-НС} \cup \text{бол}}, \Omega + \omega \cdot S^{\text{госп-НС} \cup \text{бол}} \cdot \beta) = 369,717051.$$

Брутто-премия:

$$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} = 6\,854,22.$$

Риск «Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая»

Актuarная стоимость обязательств Страхователя:

$$V = R_1(0, n_1, m_1, 0, L_x^{cмер}, 1) = 11,585047.$$

Актuariальная стоимость обязательств Страховщика:

$$A = (1 + \rho) \cdot H(0, n, L_x^{cмер}, {}_t q_x^{зосп-НС}, S^{зосп-НС} \cdot \beta) = 3\,010,815407.$$

Максимальная страховая выплата за весь срок страхования:

$$S_{\max} = \max_{1 \leq k \leq 365 \cdot n - 1} S^{зосп-НС} (k / 365) \cdot (n \cdot 365 - k) = 3\,650\,000.$$

Расходы на заключение договора:

$$Z = M + \mu \cdot S_{\max} = 37\,300.$$

Агентские расходы:

$$B = R_1(0, n_1, m_1, 0, L_x^{cмер}, \lambda) = 1,737757.$$

Административные расходы:

$$W = R_1(0, n, 12, 0, L_x^{cмер}, \Psi) = 8\,376,786945.$$

Расходы на урегулирование страховой выплаты:

$$U = H(0, n, L_x^{cмер}, {}_t q_x^{зосп-НС}, \Omega + \omega \cdot S^{зосп-НС} \cdot \beta) = 53,681655.$$

Брутто-премия:

$$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} = 5\,067,36.$$

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 003.

Освобождение от уплаты страховых взносов (в случае установления I или II (нерабочей) группы инвалидности Страхователю или смерти Страхователя – физического лица)

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский;
x	=	10 лет;
n	=	13 лет;
Пол Страхователя	–	Мужской;
y	=	30 лет;
n_1	=	10 лет;
m_1	=	1 раз в год;
S	=	10 000.

Риск «Инвалидность Страхователя в результате несчастного случая»

Актuarная стоимость обязательств Страхователя:

$$V = R_2(0, n_1, m_1, 0, L_x^{смер}, L_y^{смер \cup инв I, II}, 1) = 7,172035.$$

Актuarная стоимость обязательств Страховщика:

$$A = H(0, n_1, L_y^{смер \cup инв I, II}, {}_t q_y^{инв I, II - HC}, S \cdot \alpha) = 21,175726,$$

где α обозначением $\tau = (t \cdot m_1 + 1) / m_1$:

$$\alpha = R_1(\tau, n_1 - t, m_1, 0, L_x^{смер}, 1) / v(t).$$

Максимальная страховая выплата за весь срок страхования:

$$S_{\max} = S \cdot n_1 \cdot m_1 = 100\,000.$$

Расходы на заключение договора:

$$Z = M + \mu \cdot S_{\max} = 1\,800.$$

Агентские расходы:

$$B = R_2(0, n_1, m_1, 0, L_x^{смер}, L_y^{смер \cup инв I, II}, \lambda) = 0,693617.$$

Административные расходы:

$$W = R_1(0, n_1, 12, 0, L_x^{смер}, \Psi) = 9\,755,015803.$$

Расходы на урегулирование страховых выплат:

$$U = H(0, n_1, L_y^{смер \cup инв I, II}, {}_t q_y^{инв I, II - HC}, \Omega + \omega \cdot S \cdot \alpha) = 2,859099.$$

Брутто-премия:

$$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} = 1\,898,03.$$

Риск «Инвалидность Страхователя»

Актуарная стоимость обязательств Страхователя:

$$V = R_2(0, n_1, m_1, 0, L_x^{смер}, L_y^{смер \cup инв I, II}, 1) = 7,172035.$$

Актуарная стоимость обязательств Страховщика:

$$A = H(0, n_1, L_y^{смер \cup инв I, II}, {}_t q_y^{инв I, II}, S \cdot \alpha) = 57,680376,$$

где (с обозначением $\tau = ([t \cdot m_1] + 1) / m_1$):

$$\alpha = R_1(\tau, n_1 - t, m_1, 0, L_x^{смер}, 1) / v(t).$$

Максимальная страховая выплата за весь срок страхования:

$$S_{\max} = S \cdot n_1 \cdot m_1 = 100\,000.$$

Расходы на заключение договора:

$$Z = M + \mu \cdot S_{\max} = 1\,800.$$

Агентские расходы:

$$B = R_2(0, n_1, m_1, 0, L_x^{смер}, L_y^{смер \cup инв I, II}, \lambda) = 0,693617.$$

Административные расходы:

$$W = R_1(0, n_1, 12, 0, L_x^{смер}, \Psi) = 9\,755,015803.$$

Расходы на урегулирование страховых выплат:

$$U = H(0, n_1, L_y^{смер \cup инв I, II}, {}_t q_y^{инв I, II}, \Omega + \omega \cdot S \cdot \alpha) = 7,366312.$$

Брутто-премия:

$$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} = 1\,904,36.$$

Риск «Смерть Страхователя в результате несчастного случая»

Актуарная стоимость обязательств Страхователя:

$$V = R_2(0, n_1, m_1, 0, L_x^{смер}, L_y^{смер}, 1) = 7,224767.$$

Актуарная стоимость обязательств Страховщика:

$$A = H(0, n_1, L_y^{смер}, {}_t q_y^{смер-НС}, S \cdot \alpha) = 8,724763,$$

где (с обозначением $\tau = ([t \cdot m_1] + 1) / m_1$):

$$\alpha = R_1(\tau, n_1 - t, m_1, 0, L_x^{смер}, 1) / v(t).$$

Максимальная страховая выплата за весь срок страхования:

$$S_{\max} = S \cdot n_1 \cdot m_1 = 100\,000.$$

Расходы на заключение договора:

$$Z = M + \mu \cdot S_{\max} = 1\,800.$$

Агентские расходы:

$$B = R_2(0, n_1, m_1, 0, L_x^{\text{смер}}, L_y^{\text{смерть}}, \lambda) = 0,696598.$$

Административные расходы:

$$W = R_1(0, n_1, 12, 0, L_x^{\text{смер}}, \Psi) = 9\,852,713465.$$

Расходы на урегулирование страховых выплат:

$$U = H(0, n_1, L_y^{\text{смер}}, {}_t q_y^{\text{смер-НС}}, \Omega + \omega \cdot S \cdot \alpha) = 3,296162.$$

Брутто-премия:

$$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} = 1\,897,50.$$

Риск «Смерть Страхователя»

Актуарная стоимость обязательств Страхователя:

$$V = R_2(0, n_1, m_1, 0, L_x^{\text{смер}}, L_y^{\text{смер}}, 1) = 7,224767.$$

Актуарная стоимость обязательств Страховщика:

$$A = H(0, n_1, L_y^{\text{смер}}, {}_t q_y^{\text{смер}}, S \cdot \alpha) = 10,905953,$$

где (с обозначением $\tau = ([t \cdot m_1] + 1) / m_1$):

$$\alpha = R_1(\tau, n_1 - t, m_1, 0, L_x^{\text{смер}}, 1) / v(t).$$

Максимальная страховая выплата за весь срок страхования:

$$S_{\max} = S \cdot n_1 \cdot m_1 = 100\,000.$$

Расходы на заключение договора:

$$Z = M + \mu \cdot S_{\max} = 1\,800.$$

Агентские расходы:

$$B = R_2(0, n_1, m_1, 0, L_x^{\text{смер}}, L_y^{\text{смер}}, \lambda) = 0,696598.$$

Административные расходы:

$$W = R_1(0, n_1, 12, 0, L_x^{\text{смер}}, \Psi) = 9\,852,713465.$$

Расходы на урегулирование страховых выплат:

$$U = H(0, n_1, L_y^{\text{смер}}, {}_t q_y^{\text{смер}}, \Omega + \omega \cdot S \cdot \alpha) = 4,197944.$$

Брутто-премия:

$$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} = 1\,897,97.$$

Риск «Инвалидность Страхователя в результате несчастного случая или смерть Страхователя в результате несчастного случая»

АктUARная стоимость обязательств Страхователя:

$$V = R_2(0, n_1, m_1, 0, L_x^{смер}, L_y^{смер \cup инв I, II}, 1) = 7,172035.$$

АктUARная стоимость обязательств Страховщика:

$$A = H(0, n_1, L_y^{смер \cup инв I, II}, {}_t q_y^{смер-НС \cup инв I, II-НС}, S \cdot \alpha) = 29,893781,$$

где (с обозначением $\tau = ([t \cdot m_1] + 1) / m_1$):

$$\alpha = R_1(\tau, n_1 - t, m_1, 0, L_x^{смер}, 1) / v(t).$$

Максимальная страховая выплата за весь срок страхования:

$$S_{\max} = S \cdot n_1 \cdot m_1 = 100\,000.$$

Расходы на заключение договора:

$$Z = M + \mu \cdot S_{\max} = 1\,800.$$

Агентские расходы:

$$B = R_2(0, n_1, m_1, 0, L_x^{смер}, L_y^{смер \cup инв I, II}, \lambda) = 0,693617.$$

Административные расходы:

$$W = R_1(0, n_1, 12, 0, L_x^{смер}, \Psi) = 9\,755,015803.$$

Расходы на урегулирование страховых выплат:

$$U = H(0, n_1, L_y^{смер \cup инв I, II}, {}_t q_y^{смер-НС \cup инв I, II-НС}, \Omega + \omega \cdot S \cdot \alpha) = 6,108926.$$

Брутто-премия:

$$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} = 1\,899,88.$$

Риск «Инвалидность Страхователя в результате несчастного случая или смерть Страхователя»

АктUARная стоимость обязательств Страхователя:

$$V = R_2(0, n_1, m_1, 0, L_x^{смер}, L_y^{смер \cup инв I, II}, 1) = 7,172035.$$

АктUARная стоимость обязательств Страховщика:

$$A = H(0, n_1, L_y^{смер \cup инв I, II}, {}_t q_y^{смер \cup инв I, II-НС}, S \cdot \alpha) = 32,072532,$$

где (с обозначением $\tau = ([t \cdot m_1] + 1) / m_1$):

$$\alpha = R_1(\tau, n_1 - t, m_1, 0, L_x^{смер}, 1) / v(t).$$

Максимальная страховая выплата за весь срок страхования:

$$S_{\max} = S \cdot n_1 \cdot m_1 = 100\,000.$$

Расходы на заключение договора:

$$Z = M + \mu \cdot S_{\max} = 1\,800.$$

Агентские расходы:

$$B = R_2(0, n_1, m_1, 0, L_x^{смер}, L_y^{смер \cup инв I, II}, \lambda) = 0,693617.$$

Административные расходы:

$$W = R_1(0, n_1, 12, 0, L_x^{смер}, \Psi) = 9\,755,015803.$$

Расходы на урегулирование страховых выплат:

$$U = H(0, n_1, L_y^{смер \cup инв I, II}, {}_t q_y^{смер \cup инв I, II - HC}, \Omega + \omega \cdot S \cdot \alpha) = 6,996256.$$

Брутто-премия:

$$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} = 1\,900,35.$$

Риск «Инвалидность Страхователя или смерть Страхователя в результате несчастного случая»

Актуарная стоимость обязательств Страхователя:

$$V = R_2(0, n_1, m_1, 0, L_x^{смер}, L_y^{смер \cup инв I, II}, 1) = 7,172035.$$

Актуарная стоимость обязательств Страховщика:

$$A = H(0, n_1, L_y^{смер \cup инв I, II}, {}_t q_y^{смер - HC \cup инв I, II}, S \cdot \alpha) = 60,631274,$$

где (с обозначением $\tau = (t \cdot m_1] + 1) / m_1$):

$$\alpha = R_1(\tau, n_1 - t, m_1, 0, L_x^{смер}, 1) / v(t).$$

Максимальная страховая выплата за весь срок страхования:

$$S_{\max} = S \cdot n_1 \cdot m_1 = 100\,000.$$

Расходы на заключение договора:

$$Z = M + \mu \cdot S_{\max} = 1\,800.$$

Агентские расходы:

$$B = R_2(0, n_1, m_1, 0, L_x^{смер}, L_y^{смер \cup инв I, II}, \lambda) = 0,693617.$$

Административные расходы:

$$W = R_1(0, n_1, 12, 0, L_x^{смер}, \Psi) = 9\,755,015803.$$

Расходы на урегулирование страховых выплат:

$$U = H(0, n_1, L_y^{смер \cup инв I, II}, {}_t q_y^{смер - HC \cup инв I, II}, \Omega + \omega \cdot S \cdot \alpha) = 10,057267.$$

Брутто-премия:

$$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} = 1\,905,24.$$

Риск «Инвалидность Страхователя или смерть Страхователя»

Актуарная стоимость обязательств Страхователя:

$$V = R_2(0, n_1, m_1, 0, L_x^{смер}, L_y^{смер \cup инв I, II}, 1) = 7,172035.$$

Актuariальная стоимость обязательств Страховщика:

$$A = H(0, n_1, L_y^{смер \cup инв I, II}, {}_t q_y^{смер \cup инв I, II}, S \cdot \alpha) = 68,561412,$$

где (с обозначением $\tau = ([t \cdot m_1] + 1) / m_1$):

$$\alpha = R_1(\tau, n_1 - t, m_1, 0, L_x^{смер}, 1) / v(t).$$

Максимальная страховая выплата за весь срок страхования:

$$S_{\max} = S \cdot n_1 \cdot m_1 = 100\,000.$$

Расходы на заключение договора:

$$Z = M + \mu \cdot S_{\max} = 1\,800.$$

Агентские расходы:

$$B = R_2(0, n_1, m_1, 0, L_x^{смер}, L_y^{смер \cup инв I, II}, \lambda) = 0,693617.$$

Административные расходы:

$$W = R_1(0, n_1, 12, 0, L_x^{смер}, \Psi) = 9\,755,015803.$$

Расходы на урегулирование страховых выплат:

$$U = H(0, n_1, L_y^{смер \cup инв I, II}, {}_t q_y^{смер \cup инв I, II}, \Omega + \omega \cdot S \cdot \alpha) = 11,498128.$$

Брутто-премия:

$$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} = 1\,906,68.$$

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 004.
Дополнительный инвестиционный доход

Входные данные:

<i>Пол Застрахованного</i>	–	Мужской;
<i>x</i> – возраст Застрахованного на момент окончания накопления	=	10 лет;
<i>p</i>	=	1 (рента постнумерандо);
<i>n₂</i>	=	90;
<i>m₂</i>	=	2 раза в год;
<i>S</i>	=	1 000 000.

Актuarная стоимость обязательств Страховщика по выплатам единичного размера:

$$R = R_1(0, n_2, m_2, p, L_x^{смер}, 1) = 24,396226.$$

Административные расходы:

$$W = R_1(0, n_2, 12, 0, L_x^{смер}, \Psi) = 14\,985,785003.$$

Размер разового платежа аннуитета:

$$a = \frac{S - W - \Omega \cdot R}{R(1 + \omega)} = 40\,315,36.$$

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 006.
Страхование на случай смерти Страхователя по любой причине

Входные данные:

<i>Пол Застрахованного</i>	–	Женский;
<i>x</i>	=	15 лет;
<i>Пол Страхователя</i>	–	Женский;
<i>y</i>	=	40 лет;
<i>n</i>	=	5 лет;
<i>n₁</i>	=	5 лет;
<i>m₁</i>	=	2 раза в год;
<i>S</i>	=	10 000 000.

Актuarная стоимость обязательств Страхователя:

$$V = R_2(0, n_1, m_1, 0, L_x^{смер}, L_y^{смер}, 1) = 8,446286.$$

Актuarная стоимость обязательств Страховщика:

$$A = H(0, n, L_y^{смер}, {}_i q_y^{смер}, S \cdot a) = 389\,403,478368,$$

где

$$\alpha = \alpha(t) = \frac{L^{смер}(x+n)}{L^{смер}(x)} \cdot \frac{v(n)}{v(t)}$$

Максимальная страховая выплата за весь срок страхования определяется как

$$S_{max} = S = 10\,000\,000.$$

Расходы на заключение договора:

$$Z = M + \mu \cdot S_{max} = 100\,800.$$

Агентские расходы:

$$B = R_2(0, n_1, m_1, 0, L_x^{смер}, L_y^{смер}, \lambda) = 0,936414.$$

Административные расходы:

$$W = R_2(0, n, 12, 0, L_x^{смер}, L_y^{смер}, \Psi) = 4\,986,481613.$$

Расходы на урегулирование страховой выплаты:

$$U = H(0, n, L_y^{смер}, {}_tq_y^{смер}, \Omega + \omega \cdot S \cdot \alpha) = 1\,948,005133.$$

Брутто-премия:

$$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} = 66\,310,40.$$

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 007.

Страхование на случай смерти Страхователя в результате несчастного случая

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский;
x	=	15 лет;
Пол Страхователя	–	Женский;
y	=	40 лет;
n	=	5 лет;
n_1	=	5 лет;
m_1	=	2 раза в год;
S	=	10 000 000.

Актuarная стоимость обязательств Страхователя:

$$V = R_2(0, n_1, m_1, 0, L_x^{смер}, L_y^{смер}, 1) = 8,446286.$$

Актuarная стоимость обязательств Страховщика:

$$A = H(0, n, L_y^{смер}, {}_tq_y^{смер-НС}, \alpha) = 15\,720,173165,$$

где

$$\alpha = \alpha(t) = S \cdot \frac{L^{смер}(x+t)}{L^{смер}(x)}.$$

Максимальная страховая выплата за весь срок страхования определяется как

$$S_{\max} = S = 10\,000\,000.$$

Расходы на заключение договора:

$$Z = M + \mu \cdot S_{\max} = 100\,800.$$

Агентские расходы:

$$B = R_2(0, n_1, m_1, 0, L_x^{\text{смер}}, L_y^{\text{смер}}, \lambda) = 0,936414.$$

Административные расходы:

$$W = R_2(0, n, 12, 0, L_x^{\text{смер}}, L_y^{\text{смер}}, \Psi) = 4\,986,481613.$$

Расходы на урегулирование страховой выплаты:

$$U = H(0, n, L_y^{\text{смер}}, {}_t q_y^{\text{смер}}, \Omega + \omega \cdot \alpha) = 151,607348.$$

Брутто-премия:

$$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} = 16\,312,25.$$

Приложение № 9
к Правилам страхования
жизни и здоровья детей

В страховую организацию: _____
(название)

Ф.И.О. _____ агента, принявшего заявление: _____

Вид страхования: _____ Лицевой счет: _____

З А Я В Л Е Н И Е о страховании жизни
Данные о Страхователе (физическом лице):

(Фамилия, имя, отчество
Страхователя) _____ (пол)

родившийся (ая) _____,
(месяц) (год)

проживающий (ая) по адресу: _____

работающий (ая) _____
(место работы)

Данные паспорта (заменяющего его документа) Страхователя
Серия _____ № _____ выдан _____

Прошу заключить со мной договор страхования, на условиях Правил страхования жизни и здоровья детей от «__» _____ 200__ г. №,
по Основной программе 1
по Основной программе 2
.....
по Дополнительным условиям 1
по Дополнительным условиям 2

.....
Застрахованным лицом по договору является:

_____ (фамилия, имя, отчество Застрахованного лица, степень родства)

_____, родившийся(аяся) «__» _____.

(пол)

(дата, месяц, год)

Данные паспорта (заменяющего его документа) Застрахованного лица

Серия _____ № _____ выдан _____

Застрахованное лицо не относится к категории «ребенок – инвалид» Страхователь не является инвалидом I, II группы.

Страхователь и Застрахованное лицо в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом диспансере на учете не состоят.

Онкологическим больным, больным СПИДом, ВИЧ-инфицированным ни Страхователь, ни Застрахованное лицо не являются.

Взносы обязуюсь уплачивать _____
(единовременно, ежемесячно, кварталыно, раз в

_____ не позднее _____

полгода, ежегодно,)

(числа месяца)

Взносы обязуюсь уплачивать: путем безналичных расчетов/ наличными деньгами (ненужное зачеркнуть)

Страховой взнос _____ рублей

Рублевый эквивалент _____ условных единиц

Период уплаты страховых взносов _____ лет, с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

Срок действия Договора страхования _____ лет, с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

Срок действия Дополнительных условий _____ лет, с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

Право на получение первой выплаты аннуитета возникает с «___» _____ 20__ г.

Изменение и расторжение Договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования.

В случае смерти Застрахованного лица страховая сумма подлежит выплате

_____ (Ф.И.О. Выгодоприобретателя(лей), степень родства, доля в страховой сумме

В случае смерти Страхователя страховая сумма выплачивается Застрахованному лицу.

С условиями страхования ознакомлен

и один экземпляр выписки из Правил получил _____
(подпись Страхователя)

Правильность оформления заявления проверил: _____
(подпись, должность)

Страховой полис № _____

Приложение 10
к Правилам жизни и здоровья детей
Образец

(На бланке страховой организации с указанием банковских реквизитов)

Юридический адрес:

Банковские реквизиты:

Телефон:

Факс:

Электронная почта:

**ПОЛИС № _____
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ**

Страхователь

(Ф.И.О. или наименование Страхователя)

(адрес, телефон, местонахождения)

Застрахованное лицо _____

(Ф.И.О. родственное отношение)

(адрес, телефон)

Выгодоприобретатель(ли)

(Ф.И.О., родственное отношение, доля страховой суммы)

(адрес, телефон)

Настоящий полис подтверждает факт заключения Договора страхования жизни на условиях Правил страхования жизни и здоровья детей (далее – Правила).

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

Договор страхования заключен на случай:

1. *Смерти Застрахованного лица* по любой причине в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Правил (риск - *смерть Застрахованного лица*);
2. *Дожития Застрахованного лица* до возраста или срока, события (риск - *дожитие Застрахованного лица*);
3. *Смерти Страхователя* по любой причине в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Правил (риск - *смерть Страхователя*).

.....
Основные программы (по выбору Страхователя)

Страховые суммы
(валюта договора)

Программа 1. _____

Программа 2. _____

Программа 3. _____

...

Дополнительные условия

Программа 1. _____

Программа 2. _____

Программа 3. _____

Размер и период уплаты страховой премии (страховых взносов)

Страховая премия (страховой взнос) _____ рублей

Рублевый эквивалент _____ условных единиц

Периодичность уплаты страховых взносов _____

Период уплаты страховых взносов с « ____ » _____ г. по « ____ » _____ г. не позднее ____ числа месяца.

Договор страхования заключен на срок _____ (лет)

Договор страхования действует с « ____ » _____ г. по « ____ » _____ г.

Право на получение первой выплаты аннуитета возникает с « ____ » _____ г.

Изменение и расторжение Договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования.

Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил.

Страхователь _____
(подпись)

Страховщик _____
(подпись, печать)

« ____ » _____ г.

Приложение 11
к Правилам страхования жизни
и здоровья детей

ДОГОВОР КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

гор. _____

« ____ » _____ г.

_____, именуемое в дальнейшем
«Страховщик», в лице _____, действующего на основании
_____, с одной стороны, и

_____, именуемое в
дальнейшем – «Страхователь», в лице _____ действующе-
го на основании _____, с другой стороны, вместе в дальнейшем име-
нуемые Стороны,

заключили настоящий Договор страхования (далее – настоящий Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем произвести страховую выплату в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

1.2. Настоящий Договор заключен на основании заявления Страхователя и на условиях, изложенных в тексте настоящего документа, которые составлены в соответствии с Правилами страхования жизни и здоровья детей от _____ № _____

2. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА

2.1. Лица, в пользу которых заключен настоящий Договор, имеющие право на получение страховой выплаты, по событиям, указаны в разделе 5 настоящего Договора, указаны в списке Застрахованных лиц (Приложение №1 к настоящему Договору).

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ

По настоящему Договору получателями страховой выплаты по страховому случаю, указанному в п.п. 5.1.1. настоящего Договора, являются лица, указанные в Приложении №1 к настоящему Договору, которые именуются Выгодоприобретателями.

5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

5.1. Страховыми случаями являются происшедшие в период действия настоящего Договора следующие события (*указываются события, выбранные Страхователем*):

5.1.1. Дожитие Застрахованного лица до возраста или срока, установленного в договоре страхования (риск «Дожитие Застрахованного»);

5.1.2. Смерть Застрахованного лица по любой причине, возникшей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 12 настоящего Договора (риск «Смерть Застрахованного »);

5.1.3. Установление Застрахованному лицу (до 18 лет) категории «ребенок инвалид» в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, или болезни, наступившей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных разделом 12 настоящего Договора (риск «Инвалидность Застрахованного»).

5.1.4. Госпитализация (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, или болезни, наступившей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 12 настоящего Договора (риск «Госпитализация Застрахованного »).

5.1.5. Телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, а также: случайное острое отравление, механическая асфиксия (удушье), заболевание клещевым или послепрививочным энцефалитом, энцефаломиелитом, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 12 настоящего Договора (риск «Телесные повреждения Застрахованного »);

5.1.6. Госпитализация (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 12 настоящего Договора (риск «Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая»).

5.1.7. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 12 настоящего Договора (риск «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая »);

5.1.8. Дожитие Застрахованного лица до установленных договором страхования сроков выплаты аннуитета, указанных в договоре страхования (риск «Дожитие Застрахованного до сроков выплаты аннуитета»);

5.1.9. Установление Застрахованному лицу (до 18 лет) категории «ребенок инвалид» в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных разделом 12 настоящего Договора (риск «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая»).

5.1.10. Дожитие Застрахованного лица до возраста или события (вступление в зарегистрированный брак) (риск «Дожитие Застрахованного до возраста или события »).

5.2. Договор заключен на условиях следующих Программ страхования (указываются Программы, выбранные Страхователем) :

Основные программы

Программа 1.
Программа 2.
Программа 3.

.....

5.3. Дополнительными условиями по Договору являются:

Дополнительное условие 001.
Дополнительное условие 002.
Дополнительное условие 003.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

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

6.2. Общий размер страховой суммы составляет _____ тыс. руб.

Основная программа1 _____ тыс. руб.

Основная программа 2 _____ тыс. руб.

Дополнительные условия 001 _____ тыс. руб.

Дополнительные условия 002 _____ тыс. руб.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования вступает в силу при уплате Страхователем страховой премии или первого страхового взноса:

7.1.1. наличными деньгами - с 00 часов суток, следующих за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в кассу Страховщика (представителю Страховщика);

7.1.2. путем безналичных расчетов - с 00 часов суток, следующих за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

7.2. Настоящий Договор действует до _____.

7.3.Срок действия дополнительного условия № с _____ по _____

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

Размер страховой премии, (уплаченной единовременно) по настоящему Договору составляет _____ руб.

Размер страхового взноса по настоящему Договору составляет _____ руб.

Страховые взносы уплачиваются в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) _____ числа.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

9.1. По согласованию сторон договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы (при увеличении страховой суммы Страховщик вправе потребовать заполнение медицинской анкеты и проведение дополнительного медицинского обследования), срока страхования, периодичности уплаты взносов и т. д.

9.2. Стороны могут согласовать возможность изменения страховых сумм и/или страховых взносов в течение срока действия договора в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по размещению временно свободных средств и предусмотреть один из следующих вариантов изменений:

9.2.1. Размер страховой суммы изменяется, а страховые взносы уплачиваются в неизменном размере;

9.2.2. Размер страхового взноса изменяется, а страховая сумма остается неизменной;

9.2.3. Размеры страховой суммы и страхового взноса изменяются одновременно (индексируются).

9.3. При этом изменения, указанные в п.п. 9.2.1. и 9.2.2. возможны только в отношении основных программ, перечисленных в п. 5.2. настоящего Договора.

9.4. Все изменения и дополнения к Договору оформляются в виде Дополнительных соглашений к настоящему Договору страхования. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству РФ, Правилам страхования жизни и здоровья детей, а также практике Страховщика в предоставлении данного вида страховых услуг, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью (и печатью) Страхователя.

9.5. Действие договора страхования прекращается в случае:

9.5.1. Истечения срока действия договора;

9.5.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

9.5.3. Требования (инициативы) Страховщика. Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в случае, порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РФ.

9.5.4. Неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в установленные договором сроки и размере, при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления;

9.5.5. Требования (инициативы) Страхователя;

9.5.6. Соглашения сторон. О намерении досрочно прекратить действие Договора страхования стороны уведомляют друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) банковских дней до даты предполагаемого расторжения;

9.5.7. Ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством РФ, если законный представитель Застрахованного лица или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 10.2. настоящего Договора. В этом случае Страховщик выплачивает ликвидируемому юридическому лицу - Страхователю или правопреемникам Страхователя - юридического лица сумму в пределах сформированного резерва на дату прекращения договора страхования (выкупная сумма).

9.5.8. Смерти Застрахованного лица.

9.6. При расторжении договора страхования жизни, предусматривающего дожитие Застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события, Стра-

хователю возвращается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования (выкупная сумма), кроме Основных программ №1 и №3.

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

Договор;

иные документы по требованию Страховщика.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. Ознакомиться с условиями Правил страхования жизни и здоровья детей, Основных программ и Дополнительных условий;

10.1.2. Получить дубликат полиса в случае его утраты;

10.1.3. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

10.1.4. Отказаться от договора страхования в любое время.

10.1.5. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования.

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

10.1.7. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с письменного согласия законного представителя Застрахованного лица.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные настоящим Договором.

10.2.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованного лица в зависимости от выбранной программы, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование.

10.2.3. 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 Застрахованного лица, банковских реквизитов.

10.2.4. При наступлении события, предусмотренного п.п.5.1.2.- 5.1.7., п.п.5.1.9. настоящего Договора, в течение 30-ти банковских дней, с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

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

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию о Застрахованном лице.

10.3.2. Проверять выполнение Страхователем требований настоящего Договора;

10.3.3. В случаях, не противоречащих законодательству РФ, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (законным представителем Застрахованного лица) положений настоящего Договора;

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

10.3.5. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате (об отказе в выплате) в случае возбуждения по факту наступления события, предусмотренного в п.5.1.2 и п.5.1.7. настоящего договора, уголовного дела до момента представления последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.

10.3.6. Если Страхователь (законный представитель Застрахованного лица) 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.

10.3.7. 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.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования жизни и здоровья детей, Основными программами, Дополнительными условиями;

10.4.2. Вручить Страхователю страховой полис установленной Страховщиком формы в течение ____ банковских дней после зачисления страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме на расчетный счет Страховщика;

10.4.3. Обеспечить тайну страхования;

10.4.4. Своевременно направлять Страхователю уведомление об изменении размеров страховых сумм, страховых взносов и/или сроков страхования с указанием даты внесения изменений.

10.4.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, произвести страховую выплату (или отказать в выплате) в течение _____ банковских дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. Страховщик обязуется произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю):

11.1.1 по Основной программе №1

при вступлении Застрахованного лица в зарегистрированный брак в возрасте от 18 до 23 лет или достижения им возраста 23 лет - одновременно в размере страховой суммы, увеличенной на 0,25% за каждый полный месяц, истекший со дня окончания периода уплаты взносов (без капитализации процентов) до дня регистрации брака или достижения Застрахованным лицом 23 лет.

В случае вступления Застрахованного лица в зарегистрированный брак в возрасте до 18 лет страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу после уплаты причитающихся по договору страхования взносов и окончания периода уплаты взносов (достижения им возраста 18 лет) в размере страховой суммы, установленной договором страхования.

Размер страховой выплаты на каждое Застрахованное лицо указан в списке Застрахованных лиц (приложение №1 к настоящему Договору).

11.1.2. по Основным программам №2 и №3 одновременно в размере страховой суммы, предусмотренной договором страхования.

Размер страховой выплаты на каждое Застрахованное лицо указан в списке Застрахованных лиц (приложение №1 к настоящему Договору).

В случае смерти Застрахованного лица по Основным программам №1 или №3 страховая выплата не осуществляется.

11.1.3. по Основной программе №4 при дожитии Застрахованного лица до сроков выплаты аннуитета выплата производится в размере _____ в сроки _____.

Период выплаты аннуитета является гарантированным периодом.

Размер страхового аннуитета на каждое Застрахованное лицо указан в списке Застрахованных лиц (приложение №1 к настоящему Договору).

В случае смерти Застрахованного лица в период выплаты аннуитета Выгодоприобретателю осуществляется страховая выплата одновременно в размере разницы между общей суммой аннуитетов по договору и суммой выплаченных аннуитетов.

11.2. Страховая сумма по дополнительному условию на каждое Застрахованное лицо указана в списке Застрахованных лиц (приложение №1 к настоящему Договору).

11.3. Страховая выплата или направление уведомления об отказе в выплате производится в течение 15 банковских дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, указанных в п. 11.4. настоящего Договора.

11.4. При наступлении страхового события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляется заявление о страховой выплате и следующие документы:

11.4.1. Застрахованным лицом, достигшим возраста приобретения гражданской дееспособности в полном объеме, либо вступившим в зарегистрированный брак, либо дожившим до возраста 23 лет после окончания срока страхования при получении страховой суммы или дожившим до сроков выплаты аннуитета:

договор страхования (полис),

заявление на получение страховой выплаты (с реквизитами банка, если сумма выплаты должна быть перечислена на банковский счет);

документ, удостоверяющий личность заявителя;

при вступлении в брак - копию свидетельства органа Загса о регистрации брака;

11.4.2. в связи с событиями, поименованными в пунктах 5.1.3 – 5.1.6, пункте 5.1.9. настоящего Договора:

договор страхования (страховой полис),

- заявление на получение страховой выплаты (с реквизитами банка, если сумма выплаты должна быть перечислена на банковский счет);

- документ, удостоверяющий личность заявителя,

- медицинские справки, эпикриз, выписки из истории болезни иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, по требованию Страховщика.

11.4.3. Выгодоприобретателем, (наследниками) в связи со смертью Застрахованного лица:

- договор страхования (страховой полис),
- заявление на получение страховой выплаты (с реквизитами банка, если сумма выплаты должна быть перечислена на банковский счет);
- свидетельство органа Загса о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию,
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника),
- подтверждение вступления в наследство (для наследников),
- медицинское свидетельство о смерти с указанием причины смерти,
- иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, по требованию Страховщика.

12. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1 Страховщик освобождается от страховой выплаты по событию, указанному в п.5.1. , если такое событие наступило в результате:

12.1.1. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя. При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю (лям), чье умышленное действие повлекло смерть Застрахованного лица;

12.1.2. 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 его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет;

12.1.3. Войны, интервенции, военных действий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, если иное не предусмотрено договором страхования;

12.1.4. Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

12.1.5. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

12.1.6. Участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, если иное не предусмотрено Договором страхования;

12.1.7. Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

Исключением является нахождение Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц ;

12.1.8. Заболевания сердца, сосудов, крови, кроветворных органов, онкологического заболевания, при условии, что к этому времени договор страхования действовал менее 1 года, если иное не предусмотрено договором страхования;

12.1.9. Заболевания СПИДом, ВИЧ-инфекцией, если к этому времени договор страхования действовал менее 1 года;

12.1.10. Психического заболевания Застрахованного лица, паралича, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая;

12.1.11. Беременности, родов и/или их осложнений в течение первых 12 месяцев действия договора .

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

13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в соответствии с действующим законодательством РФ.

14. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

14.1. Все изменения и дополнения по настоящему Договору осуществляются в письменной форме по согласованию Сторон.

14.2. Во всем остальном, что прямо не урегулировано настоящим Договором, Правилам страхования жизни и здоровья детей, стороны руководствуются законодательством РФ.

Приложения: 1.Заявление Страхователя

2.Список Застрахованных лиц на _____ л.

3. Правила страхования жизни и здоровья детей от _____ №_____.

АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:	СТРАХОВАТЕЛЬ:
За СТРАХОВЩИКА:	За СТРАХОВАТЕЛЯ:
М.П.	М.П.

Список Застрахованных лиц

Приложение 1 к Договору № _____ от

N	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Размер страховой суммы по основной программе	Размер страховой суммы по дополнительным условиям	Размер аннуитета	Страховая премия (страховой взнос) по основной программе	Страховой взнос по дополнительным условиям	Выгодоприобретатель Фамилия, имя, отчество	Подпись Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									

Страховщи
к

МП

Страхователь

МП

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
по риску «Телесные повреждения»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...	3
	б) или переломы костей лицевого черепа (за исключением входящих в состав орбиты и костей, перечисленных в ст. 18), расхождение шва.....	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, оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках в связи с черепно-мозговой травмой - однократно, независимо от их числа:	
	а) открытые переломы.....	2
	б) или оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках, включая трепанации	10
3	Повреждения головного мозга	
	а) ушиб головного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием , при непрерывном лечении:	
	а ¹) - общей длительностью не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 10 дней.....	5
	а ²) – или общей длительностью не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней.....	10
	а ³) – или общей длительностью не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней, и при условии, что субарахноидальное кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора	15
	б) или сдавление эпидуральными гематомами.....	20
	в) или сдавление субдуральными и/или внутримозговыми гематомами, в т.ч. в сочетании с эпидуральными.....	25
4	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста	
	а) ушиб спинного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием , при непрерывном лечении:	
	а ¹) - общей длительностью не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней	7
	а ²) – или общей длительностью не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней, и при условии, что субарахноидальное кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора.....	15
	б) или сдавление спинного мозга, гематомиялия и/или частичный разрыв.....	40
	в) или полный перерыв спинного мозга.....	100
5	Оперативные вмешательства (однократно в связи с одним случаем, независимо от их числа²) на позвоночнике и спинном мозге	10
I	II	III

¹ далее по тексту «Таблица»

² здесь и далее: однократно в связи с одним событием

6	Повреждение, перерыв нервов, нервных сплетений:									
	а) частичный разрыв нервов, перерыв двух и более пальцевых нервов, полный перерыв нервных стволов непредусмотренной здесь и далее локализации при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня		5							
	б) травматический плексит, развившийся непосредственно (до истечения 24 часов) после объективно подтвержденного повреждения и/или частичный разрыв сплетения - при сроке непрерывного лечения не менее 28 дней		7							
	в) или полный перерыв основных нервных стволов ³ на уровне лучезапястного, голеностопного суставов...		10							
	г) или полный перерыв основных нервных стволов на уровне предплечья, голени, коленного сустава		20							
	д) или полный перерыв основных нервных стволов нижней конечности выше уровня коленного сустава, верхней конечности выше локтевого сустава.....		35							
	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 непосредственного воздействия:									
	а) непроникающие ранения роговицы ⁴ (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.....		2							
	в) или повреждения глазного яблока, сопровождавшиеся гемофтальмом.....		4							
	д) или ожог III (II-III) степени (только при ее указании)...		7							
е) 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									
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, 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	0,8
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.

1. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в документах по месту медицинского наблюдения застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения непо-

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

⁴ поверхностные повреждения, в т.ч. эрозии, к ранениям не относятся.

врежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0.

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

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

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

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

I	II	III
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.....	10
13	Повреждение мышц одного глазного яблока , вызвавшее установленные по истечении 90 и до истечения 360 дней травматическое косоглазие, птоз, диплопию.....	10
14	Последствия повреждения слезопроводящих путей одного глаза, потребовавшие проведения оперативного лечения до истечения 360 дней после травмы	5
ОРГАНЫ СЛУХА		
15	Повреждение ушной раковины , приведшее до истечения 360 дней 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	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	Разрыв одной барабанной перепонки , наступивший в результате прямой травмы, независимо от ее вида (при разрывах, сопровождающих повреждения, предусмотренные ст. 1 «в» и «г», не применяется).....	5
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
18	Переломы костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости: а) отрывы костных фрагментов..... б) или переломы, если не проводились открытые репозиции и/или другие операции..... в) или переломы, если до истечения 360 дней по этому поводу проводились операции, упомянутые в п.п. «б».....	2 3 10
I	II	III
19	Повреждение легкого, проникающее ранение грудной клетки , повлекшее за собой гемоторакс, пневмоторакс, подкожную эмфизему, удаление легкого, проникновение в грудную полость инородного тела (тел) при ее повреждении: а) гемоторакс, пневмоторакс, подкожная эмфизема, инородные тела с одной стороны... б) гемоторакс, пневмоторакс, подкожная эмфизема, инородные тела с двух сторон	10 15

	в) удаление части легкого до истечения 360 дней после травмы.....	35
	г) полное удаление легкого в т.ч. с частью другого - до истечения 360 дней после травмы...	50
20	Переломы грудины, ребер: а) грудины.....	6
	б) хрящевой части ребер и/или отрывы фрагментов, поднадкостничные переломы...	2
	в) костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) одного-двух ребер.....	5
	г) костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) каждого последующего (третьего и т.д.).....	1
21	Операции по поводу повреждений грудной клетки, наступивших в результате одного события – проведенные до истечения 360 дней (однократно, независимо от их числа): а) удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм, взятие кожных трансплантатов, торакоскопии – однократно, независимо от количества	1
	б) или операции на мышцах, сухожилиях, торакоскопические, включая торакоскопии - независимо от числа.....	3
	в) или торакотомии, если повреждения внутренних органов при ревизии не обнаружено	5
Примечание к ст.21 «в»: при обширных непроникающих ранениях туловища, шеи см. ст. 34.		
	г) и/или торакотомии при повреждении органов соответствующей локализации...	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 14 дней...	4
	б) или потребовавшие оперативного лечения и/или применения трахеостомы после травмы длительностью от 3-х до 90 дней после нее...	15
	в) или потребовавшие оперативного лечения и применения трахеостомы в течение 90 дней и более..	25
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
23	Ушибы, ранения, разрывы в результате травмы сердца, ранения, 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 динамикой специальных исследований...	10
	б) ранения, разрывы, не повлекшие за собой по истечении 90 и до истечения 360 дней сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности.....	20
	в) повлекшие за собой имеющуюся по истечении 90 и до истечения 360 дней после травмы сердечно-сосудистую и/или сосудистую недостаточность.....	35
Примечания: при повреждениях, сопровождавшихся торакотомией (ямы), дополнительно применяется ст. 21.		
24	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): а) не повлекшие за собой по истечении 3 месяцев и до истечения одного года сосудистой недостаточности - - повреждения на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава...	5
	- выше уровня локтевого и коленного суставов...	10
Примечание к ст. 24: при оперативных вмешательствах по поводу повреждения указанных сосудов, дополнительно применяется ст. 50 или ст. 58.		
I	II	III
	б) или повлекшие за собой имеющуюся по истечении 90 и до истечения 360 дней после травмы сосудистую недостаточность - - при повреждениях на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава.....	15
	- при повреждениях выше уровня локтевого и коленного суставов.	25

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
25	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти, потеря челюсти в результате травмы: а) изолированный (без перелома тела челюсти) перелом альвеолярного отростка челюсти, отрыв костного фрагмента челюсти, травматический ⁵ вывих челюсти..... б) или перелом тела одной челюсти, в т.ч. в сочетании с переломами, перечисленными в п.п.«а» в) или двойной перелом одной челюсти и/или перелом в сочетании с вывихом нижней челюсти г) или переломы двух челюстей, в т.ч. двойные и в сочетании с вывихом д) или потеря части тела челюсти с зубами (с образованием полного поперечного дефекта) ⁶ , наступившая до истечения 360 дней после травмы..... е) или полная потеря челюсти (с зубами) в результате и до истечения 360 дней после травмы...	 3 5 7 10 30 80
26	Повреждения языка, приведшие до истечения 360 дней к дефекту: а) дистальной части до одной трети со стойким искажением речи, затрудняющим устное общение..... б) одной трети и более.....	 10 20
27	Повреждения пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки: а) одного-двух органов, если непрерывное лечение, включая стационарное, проводилось не менее 14 дней..... трех и более органов при тех же условиях..... - вызвавшие по истечении 90 и до истечения 360 дней: б) рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия - с операциями по этому поводу (ам), печеночную недостаточность... в) спаечную болезнь, включая оперативное лечение по этому поводу... г) образование кишечных свищей, кишечно-влагалищных свищей, свищей поджелудочной железы включая оперативное лечение по этому поводу - приведшее до истечения 360 дней к: д) потере желчного пузыря, части печени, до 2/3 желудка, до 2/3 кишечника, включая операции по этому поводу..... е) потере селезенки, части поджелудочной железы включая операции по этому поводу ж) потере 2/3 и более желудка, 2/3 и более кишечника включая операции по этому поводу з) полной потере желудка, кишечника включая операции по этому поводу	 5 10 20 25 40 20 30 40 50
Примечания: 1) при определении размера страховой выплаты в связи с потерей органов, потеря каждого из них (частичная или полная) учитывается отдельно; 2) в тех случаях, когда с повреждением связана потеря болезненно измененных органов, размер страховой выплаты определяется только по ст. 28 «а»; 3) размер страховой выплаты в связи с повреждением органа не может превышать размера страховой выплаты, предусмотренной на случай его потери.		
28	Оперативные вмешательства по поводу повреждений туловища, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, наступивших в результате одного события, проведенные до истечения 360 дней (не применяется одновременно со ст. 31 в связи с одними и теми же последствиями одного события) - однократно, независимо от числа вмешательств:	
I	II	III
	а) удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, лапароскопии, лапароцентезы – однократно, независимо от количества б) или операции на мышцах, сухожилиях, лапароскопические, включая лапароскопии - независимо от числа..... в) или лапаротомии, люмботомии, включая лапароскопии - независимо от их числа, если повреждений органов при ревизии не было обнаружено	 1 3 5

⁵ вывихи челюсти, наступающие без внешнего воздействия (травмы), например, при широком открытии рта, к травматическим не относятся.

⁶ в связи с дефектами альвеолярного отростка и других фрагментов челюсти см. ст. 25 «а».

	г) или лапаротомии, люмботомии, включая лапароскопии, независимо от их числа – при повреждении органов соответствующей локализации.....	7
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
29	Повреждения органов мочевыделительной системы, повлекшие за собой: а) подкапсульные разрывы почки, разрывы мочеточников, мочеиспускательного канала, мочевого пузыря..... б) потерю части мочевого пузыря (уменьшение объема), сужение мочеточников, мочеиспускательного канала, наступившие до истечения 360 дней после травмы, острую почечную недостаточность..... в) удаление (потерю) части почки (почек) - включая операцию по этому поводу, развитие хронической почечной недостаточности по истечении 90 и до истечения 360 дней после травмы..... г) образование мочеполовых свищей по истечении 90 и до истечения 360 дней после травмы ... д) удаление до истечения 360 дней одной почки, включая операцию по этому поводу	10 20 25 30 35
30	Повреждение органов половой системы, повлекшее за собой до истечения 360 дней (включая операцию по этому поводу): а) удаление (потерю) маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) одного яичка.. б) удаление обеих маточных труб и/или обоих яичников, удаление (потерю) обоих яичек в) удаление матки, в т. ч. с придатками, удаление (потерю) полового члена или его части, в т.ч. с яичками.....	10 25 40
31	Оперативные вмешательства по поводу повреждений органов мочевыделительной и половой системы, наступивших в результате одного события, проведенные до истечения 360 дней (не применяется одновременно со ст. 29 в связи с одними и теми же последствиями одного события) - однократно, независимо от числа вмешательств: а) лапароскопии, лапароцентезы..... б) или лапароскопические операции (включая лапароскопии), независимо от их числа..... в) или лапаротомии, люмботомии (включая лапароскопии), независимо от их числа.....	1 3 7
32	Операции, связанные с последствиями повреждений наружных половых органов, за исключением первичной хирургической обработки, а также предусмотренных предыдущими статьями, произведенные до истечения 360 дней (однократно, независимо от их числа).....	5
МЯГКИЕ ТКАНИ		
33	Ожоги или отморожения кожных покровов II степени (за вычетом площади более тяжелых ожогов и отморожений, если они были получены): а) ожоги или отморожения II степени площадью от 3 до 5% поверхности тела включительно..... б) ожоги или отморожения II степени площадью свыше 5 и до 10% поверхности тела включительно..... в) ожоги или отморожения II степени площадью свыше 10 и до 20% поверхности тела включительно..... г) ожоги или отморожения II степени площадью свыше 20 и до 30% поверхности тела включительно.....	5 10 25 50
I	II	III
	д) ожоги или отморожения II степени площадью свыше 30 и до 40% поверхности тела включительно..... е) ожоги или отморожения II степени площадью свыше 40% поверхности тела.....	70 100
34	Обширные ранения, разрывы кожных покровов и подлежащих тканей (за исключением повреждений костей), ожоги или отморожения III, III-IV степени:	

а) площадью от 0,5% до 1% поверхности тела включительно.....	10
б) площадью свыше 1 и до 2% поверхности тела включительно	15
в) площадью свыше 2 и до 5% поверхности тела включительно	35
г) площадью свыше 5 и до 10% поверхности тела включительно	70
д) площадью свыше 10% поверхности тела.....	100

Примечания к ст. 33, 34.

- За один процент поверхности тела принимается площадь ладонной поверхности кисти пострадавшего (включая первый палец) или площадь, равная 150 см².
- При ранениях, разрывах, ожогах, отморожениях кожных покровов и подлежащих им 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, указанного в подпункте ст. 33, 34, соответствующем общей площади повреждений, на коэффициент 1,1.
- К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения покровов тела (повреждения наружных слоев кожи, слизистых оболочек) – ссадины, осаднения, царапины, эрозии и т.п.

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 заключению специалиста):	
	а) резкое нарушение косметики или, при невозможности получить заключение специалиста, рубцы площадью более 10 см ² , резко отличающиеся по окраске от окружающей кожи, возвышающиеся над ее поверхностью и/или стягивающие мягкие ткани).....	25
	б) обезображение или, при невозможности получить заключение 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...	3
	б) две и более, за исключением области лица, одна в области лица...	5
	в) две и более на лице.....	7

**ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ
МЫШЦЫ, СУХОЖИЛИЯ**

37	Полный разрыв (полное повреждение) мышц и сухожилий , при условии, что до истечения 360 дней было проведено ⁷ оперативное восстановление их целости:	
	а) одного-двух сухожилий на уровне стопы.....	3
	б) одного- двух сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья	5
	в) одного-двух сухожилий или мышц в иных областях	6
	г) трех и более сухожилий на уровне стопы.....	7
	д) трех и более сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья.....	10
	е) трех и более сухожилий или мышц в иных областях...	12

Примечание к ст. 37: допускается применение статьи в случае неполных, подтвержденных при оперативном вмешательстве разрывов мышц и сухожилий, потребовавших восстановления их целости, однако, размер страховой выплаты, предусмотренный статьей, при этом уменьшается вдвое.

I	II	III
	ПОЗВОНОЧНИК	
38	Переломы, перелома-вывихи и/или вывихи тел позвонков (за исключением копчика), дужек, суставных отростков:	
	а) травматические отрывы костных фрагментов позвонков, не сочетающиеся с иными повреждениями ⁸	3
	переломы, перелома-вывихи и/или вывихи тел позвонков (за исключением копчиковых), дужек, суставных отростков (в т.ч., в сочетании с иными отростками, отрывами фрагментов) -	
	б) одного позвонка.....	6

⁷ как исключение, применение статьи допускается в случае, если по отношению к операции были определенные медицинские противопоказания.

⁸определение: «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.

	в) двух-трех позвонков.....	10
	г) четырех и более позвонков.....	15
39	Разрывы межпозвонковых связок , в т.ч. с отрывами костных фрагментов, подвывихи позвонков , потребовавшие непрерывного консервативного лечения, включающего иммобилизацию ⁹ , продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней 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.....	4
	б) каждого последующего позвонка (дополнительно).....	1
41	Переломы крестца	6
42	Повреждения копчика: а) подвывих, вывих копчика (копчиковых позвонков).....	3
	б) перелом копчиковых позвонков.....	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
	б) эпифизеолизы.....	4
	в) перелом кости, за исключением суставного отростка лопатки, разрыв одного сочленения с вывихом (подвывихом) ключицы...	5
	г) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелом и вывих (подвывих) одной кости, разрыв двух сочленений	8
44	Повреждения плечевого сустава (от суставного отростка лопатки до анатомической шейки плеча): а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений).....	2
	б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию ¹⁰ , 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, травматический ¹¹ вывих плеча	4
	г) перелом суставного отростка лопатки	5
	д) перелом суставного отростка лопатки и травматический вывих 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 повреждениями плеча	3
	б) поднадкостничный перелом.....	4
	в) перелом, за исключением поднадкостничного.....	7
	г) двойной ¹² , тройной и т.д. перелом...	10
46	Повреждения локтевого сустава (от надмышцелковой области плеча до уровня шейки лучевой кости): а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой	

⁹ 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.

¹⁰ к иммобилизации при повреждениях опорно-двигательного аппарата, предусмотренных настоящей «Таблицей», не относится применение мягких (в т.ч. бинтовых) фиксирующих повязок, косынок, за исключением отдельных повреждений, при которых подобная фиксация, как установлено медицинской наукой, обеспечивает правильное и полноценное сращение поврежденных тканей.

¹¹ страховая выплата при привычном вывихе плеча «Таблицей» не предусмотрена.

¹² К двойным, тройным и т.д. переломам здесь и далее относятся переломы в области диафизов костей, характеризующиеся двумя, тремя и т.д. пересекающимися поперечными либо косыми линиями полных (от одного кортикального слоя до другого) переломов.

	<p>выплаты в связи с другими видами повреждений)...</p> <p>б) 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, пронационный подвывих предплечья...</p> <p>в) вывих одной кости предплечья, эпифизеолизы...</p> <p>вывих обеих костей предплечья, перелом одного мыщелка плеча, перелом одной кости предплечья</p> <p>г) перелом обоих мыщелков плеча, перелом и вывих одной кости предплечья, переломы обеих костей предплечья</p> <p>д) перелом и вывих обеих костей предплечья.....</p>	<p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>7</p> <p>10</p>
47	<p>Переломы костей предплечья 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 повреждениями, поднадкостничный перелом одной кости.....</p> <p>б) перелом одной кости, за исключением поднадкостничного, поднадкостничные переломы двух костей.....</p> <p>в) двойной, тройной и т.д. перелом одной кости...</p> <p>г) переломы обеих костей, за исключением поднадкостничных.....</p> <p>д) переломы обеих костей, один из которых или оба являются двойными, тройными и т.д.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>7</p> <p>10</p> <p>15</p>
48	<p>Повреждения лучезапястного сустава и области запястья (от дистальных метафизов лучевой и локтевой костей до пястно-запястных суставов):</p> <p>а) 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 - не сочетающиеся с иными костными повреждениями, эпифизеолиз одной кости предплечья</p> <p>б) вывих головки локтевой кости, перелом одной кости запястья, за исключением ладьевидной...</p> <p>в) перелом одной кости предплечья, ладьевидной, эпифизеолиз обеих костей предплечья...</p> <p>г) перелом одной кости предплечья в сочетании отрывами фрагментов, отростков другой...</p> <p>д) переломы обеих костей предплечья, двух костей запястья, одной предплечья и одной запястья..</p> <p>е) переломо-вывих кисти с переломом одной-двух костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья.....</p> <p>ж) переломо-вывих кисти с переломом трех и более костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья.....</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>10</p> <p>12</p>
49	<p>Повреждения кисти на уровне пястных костей, и пальцев:</p> <p>а) 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 оперативного лечения, отрывы фрагментов одной пястной кости и/или фаланг одного пальца, не сочетающиеся с иными повреждениями, вывих в одном суставе, поднадкостничный перелом одной кости, эпифизеолиз одной локализации.....</p> <p>б) 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 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.....</p>	<p>2</p> <p>3</p>

	<p>в) 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 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), вывих в четырех и более суставах, переломы средней, основной фаланги одного пальца, одной пястной кости.....</p> <p>г) переломы двух-трех фаланг одного пальца, фаланги (фаланг) пальца и пястной кости.....</p> <p>д) переломы фаланг двух-четырех пальцев или переломы двух-трех пястных костей, за исключением эпифизеолизом и поднадкостничных.....</p> <p>е) переломы фаланг двух-четырех пальцев и переломы двух-трех пястных костей, за исключением эпифизеолизом и поднадкостничных.....</p> <p>ж) переломы фаланг пяти пальцев или переломы четырех и более пястных костей, за исключением эпифизеолизом и поднадкостничных.....</p> <p>з) переломы фаланг пяти пальцев и переломы четырех и более пястных костей, за исключением эпифизеолизом и поднадкостничных...</p>	<p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>10</p>
50	<p>Оперативные вмешательства на верхней конечности, проведенные до истечения 360 дней после повреждения, однократно, независимо от их числа (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях):</p> <p>а) удаление с помощью дополнительных разрезов костных фрагментов, инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных</p> <p>б) на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях кисти и пальцев, ключицы, отростках костей в связи с повреждениями: одного-двух анатомических образований... трех и более анатомических образований...</p> <p>в) на костях предплечья, плеча, лопатки и/или сосудах, перечисленных в ст. 24</p> <p>г) эндопротезирование одного сустава.....</p>	<p>1</p> <p>4</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>15</p>
51	<p>Травматическая ампутация, ампутация в связи с повреждением (физическая потеря), включая оперативное формирование культи, функциональная потеря верхней конечности (ее части), установленная в период действия договора страхования по истечении 270 и до истечения 360 дней после травмы:</p> <p>а) частичная потеря части фаланги одного пальца с дефектом кости...</p> <p>б) полная потеря фаланги одного пальца, кроме первого...</p> <p>в) полная потеря ногтевой фаланги первого пальца</p>	<p>5</p> <p>6</p> <p>6</p>
I	II	III
	<p>г) потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого, ногтевой фаланги первого пальца с частью основной.....</p> <p>д) полная потеря первого пальца.....</p> <p>е) потеря двух-трех фаланг двух пальцев или полная потеря двух пальцев.....</p> <p>ж) потеря двух-трех фаланг трех-четырех пальцев или полная потеря трех-четырех пальцев</p> <p>з) потеря двух-трех фаланг всех пальцев кисти или потеря всех пальцев кисти</p>	<p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>35</p> <p>50</p>
<p>Примечание к ст. 51: при потере каждого пальца с пястной костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%..</p>		
	<p>и) потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава.....</p> <p>к) потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча...</p> <p>л) потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы.....</p>	<p>65</p> <p>75</p> <p>80</p>
ТАЗ, НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
52	<p>Повреждения таза, тазобедренного сустава:</p> <p>а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)</p> <p>б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо потребовавшие проведения до истечения 360 дней оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей таза, проксимального метафиза бедра, вертелов, - не сочетающиеся с переломами бедра, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей...)</p> <p>в) эпифизеолиз, поднадкостничный перелом одной кости...</p> <p>г) разрыв одного сочленения таза, периферический вывих бедра, перелом одной кости таза,</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>

	эпифизеолиты, поднадкостничные переломы двух и более костей	7
	д) перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный)	10
	е) разрыв двух сочленений, перелом двух костей таза, разрыв одного сочленения и перелом одной кости таза.....	12
	ж) разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра.....	15
	з) разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра...	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 повреждениями...	4
	б) поднадкостничный перелом ...	5
	в) перелом, за исключением поднадкостничного	10
	г) двойной, тройной и т.д. перелом.....	15
54	Повреждения коленного сустава (от надмыщелковой области бедра до уровня шейки малоберцовой кости):	
	а) субхондральные переломы, повреждения жировой подушки, синовиальной складки, установленные при ревизии сустава, независимо от числа и локализации, эпифизеолит малоберцовой кости, - не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений).....	3
	б) или 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, отрывы костных фрагментов, надмыщелков, бугристости большеберцовой кости ¹³ , не сочетающиеся с иными переломами, упомянутыми ниже	4
	в) сочетание повреждений, предусмотренных п.п. «а», «б», разрыв двух связок, двух менисков, при условиях, указанных в п.п. «б» для одной связки, перелом головки малоберцовой кости, надмыщелка бедра, проксимальный эпифизеолит большеберцовой кости, эпифизеолит бедра	5
	г) или переломы надмыщелков, перелом одного мыщелка бедра, одного мыщелка большеберцовой кости, эпифизеолиты костей голени и бедра, разрыв трех и более связок, потребовавший оперативного лечения...	7
	д) или переломы двух и более мыщелков бедра и большеберцовой кости	10
	е) или надмыщелковый перелом бедра, подмыщелковый перелом большеберцовой кости	10
	ж) или подмыщелковый перелом большеберцовой кости с переломом малоберцовой кости, вывих костей голени...	15
	з) сочетание разных повреждений, предусмотренных выше...	20
55	Переломы костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:	
	а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, поднадкостничные переломы малоберцовой кости.....	3
	б) переломы малоберцовой кости, за исключением поднадкостничного...	4
	в) поднадкостничные переломы большеберцовой кости	5
	г) поднадкостничные переломы обеих костей голени...	7
	д) перелом большеберцовой кости, за исключением поднадкостничного...	8
	е) переломы обеих костей, за исключением поднадкостничных	11
	ж) двойной, тройной и т.д. перелом большеберцовой или обеих костей	12
56	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):	
	а) разрывы капсулы, связок суставов (без подвывихов и 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, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, поднадкостничный перелом, эпифизеолит малоберцо-	

¹³ Болезнь Осгуд-Шлаттера не относится к переломам бугристости большеберцовой кости.

	вой кости (наружной лодыжки).....	3
	б) перелом малоберцовой кости (наружной лодыжки), за исключением эпифизолиза и поднадкостничного, перелом одного края большеберцовой кости, перелом внутренней лодыжки, перелом одной кости предплюсны, дистальный эпифизолиз большеберцовой кости (один из перечисленных)	4
	при каждом из перечисленных (свыше одного) дополнительно...	2
	в) разрыв дистального межберцового синдесмоза:	
	- в сочетании с подвывихом или вывихом стопы...	5
	- при сочетании подвывиха или вывиха стопы и одного-двух из перечисленных в п.п. «б») повреждений	10
	- при сочетании подвывиха или вывиха стопы с тремя и более перечисленными в п.п. «б») повреждениями	12
	г) перелом таранной кости...	6
	д) перелом пяточной кости	7
	е) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом одной кости предплюсны и пяточной, таранной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара.....	12
	ж) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и/или одной-двумя костями предплюсны, пяточной, таранной костью.....	12
	з) переломы семи и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами.....	20
57	Повреждения стопы на уровне плюсневых костей, и пальцев:	
	а) отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными ниже, поднадкостничный перелом, эпифизолиз одной кости	2
	б) вывих одной кости, перелом фаланги одного пальца, поднадкостничные переломы эпифизолизы.....	3
	в) вывихи одной-двух костей, перелом фаланг одного пальца, за исключением эпифизолиза, поднадкостничного.....	4
	г) перелом одной плюсневой кости ¹⁴ , 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	Оперативные вмешательства на нижней конечности, проведенные до истечения 360 дней после повреждения, однократно, независимо от их числа (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях):	
	а) удаление с помощью разрезов костных фрагментов, инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных.....	1
	б) операции на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, на костях стопы и пальцев.....	5
	в) или операции на костях голени, бедра, таза и/или сосудах, перечисленных в ст. 24.	7
	г) 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

¹⁴ «Маршевые переломы» (переломы Дойчлендера) к травматическим повреждениям не относятся.

Примечание к ст. 59: при потере каждого пальца с плюсневой костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%..		
	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
ОСЛОЖНЕНИЯ		
60	Шок травматический и/или геморрагический и/или ожоговый.....	7
61	Отдельные гнойные осложнения травмы опорно-двигательного аппарата, полученной в период действия договора страхования, если они диагностируются по истечении 270 и до истечения 360 дней после травмы:	
	а) гнойные свищи в пределах мягких тканей.....	5
	б) посттравматический остеомиелит с наличием секвестров и свищей.....	10
ОТРАВЛЕНИЯ		
62	Случайные острые отравления ядами различного происхождения или общее поражение организма (сердечно-сосудистой, нервной систем) электрическим током, атмосферным электричеством - если при этом были установлены и местные объективные признаки такого поражения - при сроке непрерывного лечения:	
	а) общей длительностью (стационарного и амбулаторного) от 7 до 14 дней включительно, в т.ч. стационарного не менее 3 дней...	5
	б) общей длительностью (стационарного и амбулаторного) от 15 до 30 дней включительно, в т.ч. стационарного не менее 5 дней.....	10
	в) общей длительностью (стационарного и амбулаторного) 31 день 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 не более, чем в связи с одним случаем в течение одного полисного года по договору страхования при условии, что повреждения, полученные застрахованным лицом в результате травмы, случайного острого отравления, не дали оснований для применения приведенных выше статей (статьи) «Таблицы», а период непрерывного стационарного лечения по указанному поводу составил:	
	а) не менее 10 и до 30 дней включительно.....	2
	б) 31 день и более...	3

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 (наследниками) по месту заключения договоров страхования. К заявлениям должны быть приложены: все страховые полисы по действующим договорам страхования, копии документов, подтверждающих уплату страховых взносов на дату подачи заявления о выплате, медицинские и иные документы, которые предусмотрены договором 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.).

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 т.д.), 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 следствием наступившего в период действия договора страхования случайного одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов окружающей среды. Страховые выплаты при повреждениях, наступающих без внешнего воздействия (обычных движениях, ходьбе, беге, подъеме, переноске тяжестей и т.п.), «Таблицей» не предусмотрены.

К случайным острым отравлениям относятся резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего в организм из внешней среды 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, токсикоинфекции, 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.

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. 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.

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 последствие 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.

5. 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.

6. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей настоящей «Таблицы», учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, длительность которого соответствует (по данным медицинской науки) характеру повреждения, полученного застрахованным лицом - с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем эффективности лечения (во время назначенного приема или при посещении медицинским работником) при условии, что работающее лицо было признано на этот период нетрудоспособным, учащееся - освобождено от посещения учебного, а лицо дошкольного возраста - от посещения дошкольного учреждения. Только в отдельных случаях – с учетом особенностей повреждения и проводимого лечения, непрерывным может быть признано лечение с контрольными осмотрами, назначаемыми и проводившимися через промежуток времени, превышающий 10 дней. Неявка застрахованного лица на назначенный прием (при отсутствии для этого медицинских противопоказаний) квалифицируется, как перерыв в лечении.

7. 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 его 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 время, на которое они отложены, истекает в период действия договора страхования.

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

Общий размер страховых выплат по риску «телесные повреждения» в связи с несколькими страховыми случаями, происшедшими в течение одного года действия договора страхования, не может превышать 100% установленной договором страхования страховой суммы.

8. 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 влияют 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.