

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ДЕЛО ЖИЗНИ»**

У Т В Е Р Ж Д Е Н О
Приказом Генерального директора
ООО «НСГ Страхование жизни» Л. В. Велевой
№ 14/07/01-1/ОД от 01.07.2014 г.

В редакции, утвержденной
Приказом Генерального директора
ООО СК «ДЕЛО ЖИЗНИ» Л. В. Велевой
№ 21/12/13-01/ОД от «13» декабря 2021 г.

Генеральный директор



Л. В. Велева



ОБЩИЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

ОБЩИЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

Раздел I. Базовые правила страхования

- Глава 1. Общие положения
- Глава 2. Субъекты страхования
- Глава 3. Объект страхования
- Глава 4. Страховые риски, страховые случаи и программы страхования
- Глава 5. Исключения
- Глава 6. Страховая сумма
- Глава 7. Страховые тарифы и страховая премия
- Глава 8. Предоставление займа по договору страхования
- Глава 9. Срок действия договора страхования
- Глава 10. Порядок заключения и исполнения договора страхования
- Глава 11. Инвестиционный доход
- Глава 12. Прекращение договора страхования
- Глава 13. Права и обязанности сторон
- Глава 14. Факторы существенного увеличения степени страхового риска
- Глава 15. Действия сторон при наступлении страхового случая
- Глава 16. Размер страховой выплаты и порядок её осуществления
- Глава 17. Документы, предоставляемые при наступлении страхового случая
- Глава 18. Порядок разрешения споров
- Глава 19. Пошлины, налоги и сборы

Раздел II. Дополнительные положения и программы страхования

- Глава 20. Положение о страховой выплате в форме аннуитета
- Глава 21. Положение об индексации
- Глава 22. Первичное диагностирование критического заболевания или проведение серьезной операции
- Глава 23. Страхование от несчастных случаев
- Глава 24. Освобождение от уплаты страховых взносов
- Глава 25. Защита страховых взносов
- Глава 26. Дополнительные накопления

Приложения

1. Перечень критических заболеваний и серьезных операций
2. Таблица размеров страховых выплат при телесных повреждениях (травмах)
3. Таблицы размеров страховых выплат при хирургических операциях
4. Положение о расчете и распределении Дополнительного инвестиционного дохода
5. Порядок определения размера выкупной суммы

РАЗДЕЛ I. БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ

Глава 1. Общие положения

- 1.1 Настоящие Общие правила страхования жизни (далее по тексту — Правила) разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и содержат условия, на основании которых Общество с ограниченной ответственностью страховая компания «ДЕЛО ЖИЗНИ», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры добровольного страхования жизни (далее по тексту – договор страхования) с дееспособными физическими лицами и юридическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями.
- 1.2 По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести страховую выплату в пределах обусловленной договором суммы (страховой суммы) при наступлении в жизни самого Страхователя или другого названного в договоре физического лица (Застрахованного лица) предусмотренного договором страхования страхового случая.
- 1.3 При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами, эти Правила становятся неотъемлемой частью договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей и Страховщика, если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил, и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил должно быть письменно удостоверено Страхователем.
- 1.4 При заключении договора страхования Стороны могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Правил, а также о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте настоящих Правил, если допущенные в договоре страхования отступления от Правил не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и условиями договора страхования, преимущественную силу имеют положения договора страхования.
- 1.5 Страховщик на основании настоящих Правил вправе разрабатывать страховые продукты, присваивать им маркетинговые названия и заключать на их условиях договоры страхования. Условия страхования по конкретному страховому продукту прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и условиями страхового продукта преимущественную силу имеют условия страхового продукта.
- 1.6 В соответствии с Правилами страховая выплата Застрахованному лицу или указанному в договоре страхования Выгодоприобретателю производится независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, причитающихся им по другим договорам страхования выплат или сумм в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

Глава 2. Субъекты страхования

- 2.1 Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.
- 2.2 **Страховщик** — Общество с ограниченной ответственностью страховая компания

«ДЕЛО ЖИЗНИ», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

2.3 **Страхователь** — дееспособное физическое лицо (в том числе физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или правоспособное юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

Договор страхования может заключаться как в отношении самого Страхователя - физического лица, так и в отношении иных названных в договоре страхования физических лиц (далее по тексту – Застрахованные лица).

2.4 **Застрахованное лицо** — физическое лицо, названное в договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования (т.е. в отношении жизни и здоровья которого заключен договор страхования). Если по договору страхования объектом страхования являются имущественные интересы самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является Застрахованным лицом. Страхователи могут заключать договоры страхования в отношении третьих лиц (своих работников или иных Застрахованных лиц, согласованных со Страховщиком), указанных в Договоре страхования.

Дополнительное Застрахованное лицо - физическое лицо, указанное в договоре страхования, возраст которого не отличается от возраста Застрахованного лица более чем на 15 (Пятнадцать) лет.

2.4.1 Застрахованными лицами по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, могут являться лица от 1 (Одного) года до 79 (Семидесяти девяти) лет на дату начала действия Договора страхования и не старше 80 (Восьмидесяти) лет на дату окончания его действия. Страховщик вправе устанавливать иные возрастные ограничения в разработанных на основе настоящих Правил страховых продуктах.

2.4.2 Следующие категории лиц могут быть Застрахованными лицами только при условии, что Страховщик был письменно уведомлен об этом Страхователем до заключения Договора страхования:

- а) инвалиды II группы;
- б) лица, с врожденными аномалиями;
- в) ВИЧ-инфицированные;
- г) больные туберкулезом или состоящие на учете по этому поводу в противотуберкулезном диспансере;
- д) лица, страдающие онкологическими заболеваниями;
- е) лица, страдающие гепатитом;
- ж) лица, страдающие заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в том числе гипертонической болезнью, артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, атеросклерозом;
- з) лица, страдающие системными заболеваниями соединительной ткани, в том числе, ревматизмом, ревматоидным артритом, любым системным васкулитом, системной красной волчанкой, болезнью Бехтерева, склеродермией и т.п.

При заключении Договора страхования в отношении указанных в п. 2.4.2 а) – з) Правил категорий лиц Страховщик вправе определить дополнительные условия и ограничения, а также отказать в страховании по отдельной группе рисков с учетом состояния здоровья данных лиц.

2.4.3 **Не принимаются на страхование** и не могут являться Застрахованными лицами следующие категории лиц:

- а) лица в возрасте до 1 (Одного) года;
- б) лица, возраст которых превышает 79 (Семьдесят девять) лет на дату начала действия Договора страхования;

- в) инвалиды I группы, лица в возрасте до 18 (Восемнадцати) лет, которым установлена категория "ребенок-инвалид", а также лица, требующие постоянного ухода;
- г) лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и / или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете или наблюдающиеся у врача-специалиста;
- д) лица, больные СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);
- е) лица с нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере или наблюдающиеся у врача-специалиста;
- ж) лица, признанные безвестно отсутствующими;
- з) лица, в отношении которых в связи с совершением ими преступления судом когда-либо назначались принудительные меры медицинского характера;
- и) лица, находящиеся под следствием, а также отбывающие наказание за совершение преступлений в виде лишения или ограничения свободы, ареста, содержания в дисциплинарной воинской части.
- 2.4.4 Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в пп. 2.4.2 – 2.4.3 Правил, о чем Страхователь / Застрахованное лицо сообщили Страховщику заведомо ложную информацию, то Страховщик имеет право признать заключенный в отношении указанного лица договор страхования недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также отказать в осуществлении страховых выплат по такому договору страхования.
- 2.5 **Выгодоприобретатель** — одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица для получения страховых выплат по договору страхования. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 2.5.1 В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица. Таких лиц может быть установлено как одно, так и более. В последнем случае Страхователь обязан указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. При отсутствии Выгодоприобретателя по договору страхования (не был назначен) выплата производится наследникам Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством.
- 2.5.2 Замена Выгодоприобретателя по договору страхования допускается только с письменного согласия Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.
- 2.5.3 Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти Застрахованного лица по иску его наследников.

Глава 3. Объект страхования

- 3.1 Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием

Застрахованного лица до определенного возраста или срока либо с наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица, а также с его смертью.

Глава 4. Страховые риски, страховые случаи и программы страхования

- 4.1 **Страховым риском** является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 4.2 **Страховым случаем** является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).
- 4.3 В соответствии с настоящими Правилами договор страхования может быть заключен с ответственностью по страховым рискам, перечисленным в пп. 4.3.1-4.3.4, а также в разделе II настоящих Правил.
- 4.3.1 **Дожитие Застрахованного лица до окончания срока действия договора страхования** (далее по тексту, а также в договоре страхования / условиях страхового продукта данный риск может именоваться кратко «Дожитие»);
- 4.3.2 **Смерть Застрахованного лица по любой причине в течение срока страхования**, за исключением случаев, указанных в главе 5 настоящих Правил (далее по тексту, а также в договоре страхования / условиях страхового продукта данный риск может именоваться кратко «Смерть по любой причине»)
- 4.3.3 **Дожитие Застрахованного лица до даты начала периода выплат аннуитета** (далее по тексту, а также в договоре страхования / условиях страхового продукта данный риск может именоваться кратко «Дожитие до даты начала периода выплат аннуитета»). Условия осуществления страховой выплаты в форме аннуитета приведены в главе 20 настоящих Правил.
- 4.3.4 **Дожитие Дополнительного Застрахованного лица до даты смерти Застрахованного лица и, далее, до даты начала периода выплат аннуитета** (далее по тексту, а также в договоре страхования / условиях страхового продукта данный риск может именоваться кратко «Дожитие Дополнительного Застрахованного лица»).
- 4.4 Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами и / или условиями страхового продукта, разработанными на основании настоящих Правил, может включать в себя Основную и Дополнительные программы страхования.
- 4.4.1 **Основная программа** – один или несколько страховых рисков, описанных в настоящих Правилах, включая риски, перечисленные в разделе II настоящих Правил, которые являются неотъемлемой частью договора страхования по страховому продукту. Исключение рисков по продукту из основной программы невозможно без расторжения договора.
- 4.4.2 **Дополнительная программа** – один или несколько страховых рисков, описанных в настоящих Правилах, за исключением рисков, перечисленных в п. 4.3 Правил, включение которых в договор страхования по продукту не является обязательным при заключении договора. Дополнительные программы могут быть включены в договор страхования и исключены из него, как при заключении договора страхования, так и путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.
- 4.4.3 Наряду с рисками, приведенными в настоящих Правилах, в договор страхования могут быть включены риски из иных разработанных и утвержденных Страховщиком правил страхования.

- 4.5 В рамках настоящих Правил договор страхования может быть заключен по одной из следующих Основных программ (при этом перечень рисков, входящих в Основную программу может быть дополнен):
- 4.5.1 **Смешанное страхование жизни**
Страховая выплата в размере страховой суммы производится при наступлении страхового события по риску «Дожитие» или «Смерть по любой причине».
- 4.5.2 **Страхование жизни на срок**
Страховая выплата в размере страховой суммы производится при наступлении страхового события по риску «Смерть по любой причине».
- 4.5.3 **Дожитие с возвратом взносов в случае смерти**
Страховая выплата в размере страховой суммы производится одновременно при наступлении страхового события по риску «Дожитие». В случае наступления страхового события по риску «Смерть по любой причине» выплачивается сумма уплаченных страховых взносов по Основной программе.
- 4.5.4 **Дожитие до даты начала периода выплат аннуитета с возвратом взносов в случае смерти**
Страховые выплаты производятся в форме аннуитета при наступлении страхового события «Дожитие до даты начала периода выплат аннуитета» (см. главу 20 настоящих Правил). При наступлении в течение периода оплаты взносов страхового события по риску «Смерть по любой причине» выплачивается сумма уплаченных страховых взносов по Основной программе.

Глава 5. Исключения

- 5.1 Если иное не предусмотрено Договором страхования, не будет являться страховым случаем событие, предусмотренное настоящими Правилами страхования (кроме «Дожития», «Дожития до даты начала периода выплат аннуитета», «Дожития Дополнительного Застрахованного лица»), которое наступило во время или в результате:
- 5.1.1 использования ядерной энергии, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 5.1.2 любых военных действий (независимо от того, была объявлена война или нет), военных маневров или других военных мероприятий, их последствий, гражданских волнений или войн, военных переворотов, непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, участия в акциях правоохранительных органов; а также непосредственного участия Застрахованного лица в народных волнениях, забастовках, беспорядках;
- 5.1.3 умышленных действий или бездействия Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя, целью которых являлось причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, или если Застрахованное лицо, Страхователь или Выгодоприобретатель соучаствовали в совершении таких действий (бездействия) в качестве организатора, подстрекателя или пособника;
- 5.1.4 умышленного совершения или попытки совершения Застрахованным лицом, Страхователем или Выгодоприобретателем преступления или умышленного причинения Застрахованным лицом вреда своей жизни и/или своему здоровью;
- 5.1.5 самоубийства Застрахованного лица (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, кроме случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц (но не Страхователем или Выгодоприобретателем);
- 5.1.6 заболеваний или осложнений заболеваний, диагностированных у Застрахованного лица до вступления договора страхования в силу, или травм, полученных до вступления договора страхования в силу (включая медицинские

- манипуляции, произведенные до вступления договора страхования в силу) в случае, если Страховщику не было письменно сообщено в Заявлении на страхование о наличии у Застрахованного лица указанных обстоятельств до заключения договора страхования;
- 5.1.7 психического или нервного заболевания Застрахованного лица или эпилептического припадка или иных судорожных или конвульсивных приступов, приведших к любым последствиям (за исключением случаев, когда данные нарушения были вызваны несчастным случаем, предусмотренным договором страхования, наступившим в период действия договора страхования), а также страховым случаем не является ушиб головного мозга, если он не подтверждён результатами визуализирующих методов исследования: компьютерной и/или магнитно-резонансной томографией головного мозга;
- 5.1.8 проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания квалифицированного врача, лечения любыми способами, официально не признанными медицинской наукой (нетрадиционная медицина), лечения или иного медицинского вмешательства, осуществляемого самим Застрахованным лицом (самолечение) или другими лицами по его поручению (кроме случаев, когда такое лечение или иное медицинское вмешательство производилось по предписанию врача в период действия договора страхования);
- Квалифицированный врач** — специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя и/или посредника, при участии которого был заключен договор страхования, имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации) и состоящий в трудовых или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.
- 5.1.9 болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, в том числе, но не исключительно:
- а) экзогенной интоксикации, алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;
 - б) патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года).
- 5.2 Не является страховым случаем причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, если в момент наступления страхового события Застрахованное лицо:
- 5.2.1 находилось в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было приведено в такое состояние насильственно без соучастия Выгодоприобретателя и случаев употребления Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих или психотропных веществ по предписанию лечащего врача и с соблюдением указанной врачом дозировки;

- 5.2.2 управляло любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения / отравления, либо передало управление транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения / отравления.
- 5.3 Не является страховым случаем событие, возникшее при несоблюдении Застрахованным лицом рекомендаций / назначений врача о диагностическом обследовании и / или лечении вне зависимости от того, были даны рекомендации / назначения врача до наступления заявленного события или после.

Глава 6. Страховая сумма

- 6.1 Страховой суммой является денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страхового взноса) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 6.2 Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в договоре страхования.
- 6.3 Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому риску, включенному в договор страхования (см. главу 4 настоящих Правил) и (или) по всем страховым рискам, включенным в программу страхования, совокупно.
- 6.4 По договору страхования, выплаты по которому производятся в форме аннуитета (см. главу 21 раздела II настоящих Правил), страховой суммой по договору страхования является сумма годового аннуитета.
- 6.5 При страховании заемщиков договором страхования может быть предусмотрено, что страховая сумма по договору страхования устанавливается в размере задолженности Застрахованного лица перед кредитором по кредитному договору (договору займа). При каждом частичном погашении кредита (займа) страховая сумма по договору страхования уменьшается в соответствии с уменьшением размера задолженности Застрахованного лица перед кредитором, если иное не предусмотрено договором страхования. Для покрытия расходов кредитной организации на урегулирование задолженности после наступления страхового случая страховая сумма по договору страхования может быть установлена в размере задолженности по кредиту (займу), увеличенной на определенный процент.
- 6.6 Страховые суммы устанавливаются в российских рублях.
- 6.7 По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях.

Глава 7. Страховые тарифы и страховая премия

- 7.1 Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке, в сроки и способом, установленным договором страхования.
- 7.2 При определении размера страховой премии Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Тариф зависит от пола и возраста Застрахованного лица, срока действия договора страхования, порядка уплаты страховых взносов. Страховщик имеет право применять к базовым тарифам поправочные коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска: состояния здоровья Застрахованного лица (в том числе на основании медицинского освидетельствования), профессии, рода

деятельности, увлечений/хобби Застрахованного лица, и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска (см. также главу 14 Правил). Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

- 7.2.1 Размер страхового взноса (страховой премии) вычисляется как произведение страховой суммы и страхового тарифа с учётом поправочных коэффициентов.
- 7.3 Порядок уплаты страховой премии определяется соглашением сторон и указывается в договоре страхования.
- 7.4 Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно либо в рассрочку (ежегодно, раз в полгода, ежеквартально или ежемесячно). Периодичность оплаты страховых взносов и срок(и) оплаты устанавливаются в договоре страхования.
- 7.5 Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем наличными денежными средствами или по безналичному расчету. Если иное не установлено договором страхования, днём уплаты страховой премии считается:
- а) при уплате наличными — день получения денежных средств Страховщиком или его представителем;
 - б) при уплате по безналичному расчету — день поступления денежных средств на банковский счет Страховщика или его представителя.
- 7.6 Оплата премии по договору страхования является безусловной обязанностью Страхователя, при этом:
- 7.6.1 договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного взноса. Если иное не предусмотрено договором страхования, льготный период составляет 30 (Тридцать) календарных дней и начинается с даты, установленной в договоре страхования в качестве даты оплаты очередного страхового взноса.
- 7.6.2 если в течение льготного периода Страхователь не оплатил очередной страховой взнос, страхование, обусловленное договором (обязательство Страховщика по осуществлению страховой выплаты), не распространяется на страховые случаи, произошедшие позднее 24 часов последнего дня льготного периода. Это означает, что при наступлении страхового случая страховая выплата не производится. Если страховой случай наступил в течение льготного периода, то Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты удержать сумму просроченного страхового взноса.
- 7.6.3 Страхователь вправе досрочно расторгнуть договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика. В этом случае Договор страхования расторгается с более поздней из следующих дат: даты, указанной в заявлении как дата расторжения, или даты получения заявления на расторжение Страховщиком.
- 7.6.4 Страховщик не обязан высылать каких-либо уведомлений Страхователю об уплате страховых взносов или любых других уведомлений. Наличие таких уведомлений не может рассматриваться как отказ Страховщика от своего права не высылать уведомлений.
- 7.7 Страхователь с согласия Страховщика имеет право преобразовать договор страхования в Оплаченный полис, только в случае, если по договору страхования имеется выкупная сумма. При этом:
- а) Оплаченный полис действует без дальнейшей оплаты взносов, но при уменьшенной страховой сумме. Уменьшенная страховая сумма рассчитывается, исходя из размера выкупной суммы на дату преобразования договора страхования в Оплаченный полис за вычетом сумм, причитающихся Страховщику. Такая уменьшенная выкупная сумма рассматривается как единовременный взнос для расчета уменьшенной страховой суммы. При расчете используется текущий возраст Застрахованного лица на дату преобразования договора страхования в Оплаченный полис. Последующая выплата уменьшенной страховой суммы осуществляется согласно данным Правилам и в той же последовательности,

которая определена для первоначальной страховой суммы при заключении договора страхования;

б) преобразование договора страхования в Оплаченный полис является окончательным. При этом действие всех Дополнительных программ страхования прекращается;

в) договор страхования может быть преобразован в Оплаченный полис, если уменьшенная страховая сумма на момент преобразования превышает минимум, устанавливаемый Страховщиком на ежегодной основе;

г) после преобразования договора страхования в Оплаченный полис, Страхователь утрачивает право на инвестиционный доход (см. п.11.17 Правил);

д) преобразование договора страхования в Оплаченный полис оформляется в виде дополнительного соглашения, являющегося неотъемлемой частью договора страхования.

7.8 При неуплате Страхователем страхового взноса в течение льготного периода Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования путем направления Страхователю письменного уведомления об отказе от договора страхования. В этом случае договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём, когда очередной взнос должен был быть оплачен в соответствии с условиями договора страхования. Ранее оплаченные взносы при этом возврату не подлежат. При этом нереализация Страховщиком права на односторонний отказ от исполнения договора не отменяет и не изменяет последствий неуплаты очередного страхового взноса, предусмотренных п.7.6.2 настоящих Правил.

Договором страхования могут быть предусмотрены и иные последствия просрочки уплаты страховых взносов.

7.9 Если договор страхования не был расторгнут (Страхователь не подал заявление на расторжение договора страхования и / или Страховщик не отказался от исполнения договора страхования), то действие страхования, обусловленного договором страхования, может быть восстановлено по письменному согласованию сторон в течение 2 (Двух) лет с момента очередной годовщины договора страхования, когда Страхователем не был оплачен страховой взнос, при соблюдении следующих условий:

а) письменное заявление Страхователя;

б) предоставление результатов медицинского обследования в требуемом Страховщиком объеме согласно п. 10.6.4 Правил;

в) оплата всех просроченных страховых взносов с процентами, величину которых определяет Страховщик;

г) оплата всех непоплаченных займов с процентами, величину которых определяет Страховщик.

7.10 Любая сумма, оплаченная Страховщику после того, как срок действия договора страхования истек или договор страхования был расторгнут, не накладывает на Страховщика никаких обязательств за исключением обязательства по возврату этой суммы.

7.11 Договор страхования может предусматривать индексацию страховой премии по Основной и по Дополнительным программам страхования. Порядок и условия индексации установлены Положением об индексации (см. главу 21 Правил), при этом договором страхования могут быть предусмотрены иные условия и порядок индексации.

7.12 В случае оплаты страхователем страхового взноса на сумму, превышающую определенную страховым полисом сумму периодического страхового взноса, то страховым взносом признается оплаченная сумма полностью. Страховщик имеет право в одностороннем порядке произвести перерасчет оплаты страховых взносов, после чего направить обновленный график оплаты страховых взносов Страхователю. Одностороннее изменение графика оплаты страховых взносов, в случае переплаты страховых взносов, не требует дополнительного соглашения.

Глава 8. Предоставление займа по договору страхования

- 8.1 Страховщик вправе по письменному запросу Страхователя, оформленному по установленной Страховщиком форме, предоставить Страхователю, заключившему на условиях настоящих Правил договор страхования на срок не менее 5 (Пяти) лет, заем при условии наличия выкупной суммы по договору страхования на момент выдачи займа.
- 8.2 Условия предоставления и погашения займа определяются Условиями страхования по конкретному страховому продукту и/или Соглашением к договору страхования.
- 8.3 По усмотрению Страховщика предоставление займа может быть отклонено.

Глава 9. Срок действия договора страхования

- 9.1 Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.
- 9.2 Договор страхования может заключаться на любой срок.
- 9.3 Начало и окончание срока действия договора страхования определяется календарными датами, которые указываются в договоре страхования.
- 9.3.1 Договор страхования, начало срока действия которого определено календарной датой, вступает в силу в 00 часов местного времени дня, указанного как дата начала действия договора.
- 9.3.2 Срок действия договора страхования, окончание которого определено календарной датой, истекает в 24 часа местного времени дня, указанного как дата окончания действия договора.
- 9.3.3 При этом под местным временем в какой-либо день понимается исчисление времени, официально принятое в том географическом пункте, который в этот день признается местом жительства или местом постоянного пребывания Застрахованного лица.
- 9.4 Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу и до истечения срока действия договора, если в договоре не предусмотрен иной срок начала или окончания действия страхования.
- 9.5 Дополнительные программы / риски, условия по которым отражены в соответствующем разделе настоящих Правил (см. раздел II), могут иметь более короткий срок страхования, чем Основная программа, но не менее 1 (Одного) года.
- 9.6 При обязательном соблюдении условий п. 10.2 настоящих Правил датой заключения договора страхования считается: дата заполнения и подписания Страхователем заявления на страхование, либо дата, указанная в договоре страхования, как дата подписания договора Страхователем и представителем Страховщика, если договор был заключен на основании устного заявления Страхователя.

Глава 10. Порядок заключения и исполнения договора страхования

- 10.1 **Договор страхования** — соглашение между Страхователем и Страховщиком, по которому одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), произвести страховую выплату в случае наступления предусмотренного договором страхования события (страхового случая).
- 10.2 Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет за собой недействительность договора страхования.
- 10.3 Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:

- а) составления и подписания Страхователем и Страховщиком единого документа – договора страхования (Приложение № 12 к Правилам);
- б) вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложение №11 к Правилам);
- в) в ином порядке, предусмотренном действующим законодательством.
- 10.4 При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя подачи письменного заявления на страхование, установленной Страховщиком формы (Приложение № 7 к Правилам), с приложением документов, необходимых для принятия решения о заключении договора. Необходимый перечень документов для заключения договора страхования приведен в п. 10.6 Правил, при этом Страховщик оставляет за собой право сократить указанный перечень, исходя из степени риска и заявленной страховой суммы.
- 10.5 При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, оговоренные Страховщиком в стандартных формах договора страхования (страхового полиса), заявления на страхование или в письменном запросе Страховщика. При заключении Договора страхования Застрахованный дает письменное согласие на доступ Страховщика или его представителей к любой информации о состоянии его здоровья, оказываемых медицинских услугах, ознакомление с медицинской документацией, получение копий этих документов.
- 10.6 Для заключения договора страхования, при внесении изменений в договор страхования (в том числе, при включении в полис дополнительных программ), а также при восстановлении договора страхования:
- 10.6.1 **Страхователи – юридические лица** предъявляют документы, позволяющие установить следующие сведения:
- а) наименование;
- б) идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) или код иностранной организации (КИО);
- в) государственный регистрационный номер (ОГРН);
- г) дату и место государственной регистрации;
- д) наименование регистрирующего органа¹;
- е) адрес местонахождения (юридический адрес)¹;
- ж) фактический адрес;
- з) почтовый адрес;
- и) бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п. 10.6.3);
- к) единоличный исполнительный орган (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц в п. 10.6.3);
- л) резидент / не резидент РФ (в случае, если юридическое лицо не является резидентом, необходимо указать резидентом какого государства оно является);
- м) Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.
- 10.6.2 **Страхователи – индивидуальные предприниматели** предъявляют документы, позволяющие установить следующие сведения²:
- а) фамилию, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- б) гражданство;

¹ Данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц – данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учёт в Российской Федерации.

² Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся Застрахованными лицами/Выгодоприобретателями по договору страхования.

- в) дату и место рождения;
- г) реквизиты документа, удостоверяющего личность³;
- д) данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- е) адрес регистрации (юридический адрес);
- ж) фактический адрес;
- з) почтовый адрес;
- и) идентификационный номер налогоплательщика;
- к) государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- л) дату и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
- м) наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
- н) Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

10.6.3 **Страхователи – физические лица** предъявляют документы, позволяющие установить следующие сведения²:

- а) фамилию, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- б) гражданство;
- в) дату и место рождения;
- г) реквизиты документа, удостоверяющего личность³;
- д) данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- е) адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- ж) идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- з) телефон, адрес электронной почты.

10.6.4 Страховщик также вправе запросить у Страхователя сведения медицинского характера о потенциальном Застрахованном лице, которые могут включать в себя медицинское заключение по установленной Страховщиком форме (Приложение №9 к Правилам), результаты функционально-диагностических и лабораторных исследований, а именно: анализ мочи, анализ крови на ВИЧ, общий и биохимический анализы крови, ЭКГ в покое (лента ЭКГ и заключение врача), стресс-ЭКГ (протокол велоэргометрии или тредмилметрии), рентгенография (крупнокадровая флюорография) органов грудной клетки с описанием. Кроме того, Страховщик также вправе запросить иммунохимические и серологические анализы крови, результаты функционально-диагностических исследований (КТ, МРТ, УЗИ, рентгенологических исследований, включая рентгенограммы, гистологических исследований) в зависимости от локализации патологии потенциального Застрахованного лица, заключения врачей-специалистов соответствующего профиля в зависимости от имеющихся у потенциального Застрахованного отклонений в состоянии здоровья, выписные эпикризы, выданные в период лечения заболеваний, проводимых до заключения договора страхования, амбулаторные карты из всех лечебных учреждений, где потенциальный Застрахованный получал медицинскую помощь (включая поликлинику по месту жительства), за определенный период, предшествующий заключению договора страхования.

10.6.5 Страховщик также вправе потребовать заполнения Декларации о финансовом положении по форме, установленной Страховщиком (Приложение №8 к Правилам), а также запросить документы, подтверждающие финансовое положение потенциального Застрахованного лица, а именно: подтверждение размера дохода за последние 3 (Три) года (справки о доходах физического лица (2НДФЛ), справки с места работы о размере дохода и занимаемой должности, налоговые декларации по налогу на доходы физических лиц (2НДФЛ) или

³ Страховщику должна быть предоставлена копия документа, удостоверяющего личность.

подтверждение размера дохода налоговым инспектором); копию кредитного договора или решения кредитного комитета банка о предоставлении кредита, включая срок и размер кредита; договоры аренды движимого и недвижимого имущества, находящегося в собственности потенциального Застрахованного лица; документы, подтверждающие размер дивидендов от ценных бумаг; информацию о компании, учредителем/участником/акционером которой является потенциальное Застрахованное лицо (учредительные документы, год основания компании, количество сотрудников, годовой оборот, недвижимимость, активы и пассивы, участие в других предприятиях (если таковые имеются), незаконченные судебные разбирательства и случаи банкротства (если таковые имеются); балансовые отчеты компании, информация о зарплате главного исполнительного директора, неоплаченные долги, дебиторская задолженность/ кредиторская задолженность, обязательства, списание долгов, структура активов, копии годовых отчетов компании).

- 10.6.6 Страховщик также вправе потребовать заполнения потенциальным Застрахованным лицом дополнительных анкет и вопросников, касающихся его состояния здоровья, увлечений / хобби и особенностей его профессиональной деятельности, на основании которых будет произведена оценка риска (Приложение №10 к Правилам) с уведомлением заявителя о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска.
- 10.7 Страховщик вправе впоследствии проверять сообщенные Страхователем при заключении договора страхования сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.
- 10.8 Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.
- 10.9 Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.
- 10.10 При заключении договора страхования в отношении нескольких лиц Застрахованные лица могут быть указаны в тексте договора страхования или в списке Застрахованных лиц, который является неотъемлемой частью договора страхования.
- 10.11 В случае утери договора страхования (полиса) Страхователем Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр договора страхования считается не имеющим юридической силы с момента подачи Страхователем соответствующего заявления. При повторной утрате договора страхования (полиса) Страховщик вправе потребовать от Страхователя уплаты денежной суммы в размере стоимости изготовления дубликата договора страхования (полиса).
- 10.12 Все данные о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. Информация, полученная Страхователем и/или Застрахованным лицом от Страховщика и помеченная последним как конфиденциальная, не может быть раскрыта третьим

- лицам без предварительного письменного согласия Страховщика.
- 10.13 Договор страхования может быть изменен (например, увеличение страховой суммы, изменение периодичности уплаты страховых взносов, включение или исключение дополнительных программ и т.п.) по соглашению со Страховщиком в любую годовщину договора страхования, кроме случая предусмотренного п. 7.12 настоящих Правил или если договором страхования не предусмотрено иное.
Годовщина договора страхования (полисная годовщина) – дата каждого очередного календарного года, соответствующая дате начала действия договора страхования.
- 10.14 Все изменения условий договора страхования, кроме случая предусмотренного п. 8.9. настоящих Правил, производятся по соглашению сторон и оформляются в виде дополнительных соглашений, являющихся неотъемлемой частью договора страхования. Дополнительные соглашения оформляются в письменной форме.
- 10.15 Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны договора страхования, должны производиться в письменной форме способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. В случае смены адреса Страховщика, надлежащим уведомлением Страхователя о смене адреса Страховщика считается опубликование извещения на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (www.prolife.ru) для неопределенного круга лиц. В данном случае направление индивидуального извещения Страхователю не требуется. Если сторона не была известена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны, неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.
- 10.16 Страхователь и Страховщик соглашаются, что Страховщик вправе использовать факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц и печати Страховщика способом механического и иного копирования, в том числе с помощью компьютерных программ, при заключении договора страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения договора страхования.
- 10.17 Электронные документы, сообщения и уведомления, обмен которыми происходит с использованием личного кабинета Страхователя на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, а также с использованием электронной почты по адресу, указываемому Страхователем в страховом полисе и (или) в заявлении на заключении договора страхования и по официальному адресу электронной почты Страховщика, имеют равную юридическую силу с документами, сообщениями и уведомлениями на бумажном носителе, и направляемыми Почтой России, либо другими способами доставки по адресам указанным в договорах страхования. Личный кабинет — информационный ресурс, размещенный на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (www.prolife.ru). В Личном кабинете Страховщик может отображать информацию о сроке действия Договора страхования, сроках оплаты Договора страхования, информацию о размерах страховых сумм и иную информацию по Договору.
- 10.18 Договор также может заключаться на основании устного или письменного заявления, в том числе в виде электронного документа, потенциального Страхователя о заключении Договора страхования, Страховщик формирует Договор страхования и направляет его в виде Полиса, который является Офертой,

в тексте которого содержатся Декларация Страхователя/Застрахованного и Полисные условия, на сообщенный потенциальным Страхователем адрес электронной почты. Страхователь в любой момент вправе обратиться к Страховщику за получением Договора страхования в бумажном виде. Акцептом Договора страхования является оплата Страхователем страховой премии в полном объеме или первого страхового взноса в соответствии с Договором страхования. Страхователь, Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо, а также лицо, имеющее намерение заключить договор страхования вправе запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

10.19 В случае, когда Договор страхования может быть составлен в форме электронного документа, Страхователь направляет Страховщику заявление о заключении Договора страхования в электронной форме с использованием личного кабинета на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (www.prolife.ru).

Заявление о заключении Договора страхования в электронной форме может подписываться простой электронной подписью Страхователя, либо путем косвенного подписания путем указания своего страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) в заявлении – физического лица, или усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Перечень сведений, передаваемых Страхователем через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет для формирования заявления о заключении Договора страхования в электронной форме, включает в себя сведения, необходимые для предоставления Страховщику при заполнении заявления о заключении Договора страхования на бумажном носителе.

Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях. В срок не позднее одного рабочего дня с момента поступления денежных средств в кассу Страховщика (при оплате страховой премии наличными денежными средствами), а в случае ее уплаты по безналичному расчету или уплаты с использованием банковской карты – не позднее одного рабочего дня, следующего за днем поступления на расчетный счет Страховщика страховой премии, Полис страхования в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», направляется Страхователю.

Медицинское обследование принимаемого на страхование лица при заключении Договора страхования в электронном виде не производится. В случае, если на основании сведений, представленных для заключения Договора страхования в электронной форме, Страховщик считает необходимым провести медицинское обследование лица, принимаемого на страхование, до заключения Договора страхования, Договоры страхования в виде электронных документов не заключаются.

Глава 11. Инвестиционный доход

11.1 Договоры страхования жизни могут предусматривать возможность участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика, если это прямо предусмотрено условиями договора.

11.2 Участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика осуществляется посредством расчета и начисления Страховщиком дополнительного

инвестиционного дохода (страховых бонусов).

- Дополнительный инвестиционный доход** (страховые бонусы) - доход, образуемый за счет участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика.
- 11.3 Порядок расчета и распределения Страховщиком Дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов) приводится в «Положении о расчете и распределении Дополнительного инвестиционного дохода» (Приложение №5 к Правилам).
- 11.4 По итогам истекшего календарного года Страховщик вправе объявить фактическую норму доходности (процентную ставку, используемую для расчета дополнительного инвестиционного дохода) за прошедший год. Доходность может определяться как по всем договорам страхования жизни, так и по группам однотипных договоров, а также по программам страхования.
- 11.5 Объявление фактической нормы доходности производится на официальном сайте Компании после утверждения годовой финансовой отчетности.
- 11.6 Дополнительный инвестиционный доход (страховые бонусы) рассчитывается на дату окончания календарного года после объявления фактической нормы доходности.
- 11.7 Рассчитанная сумма дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов) остаётся неизменной до момента расчета инвестиционного дохода по итогам следующего года.
- 11.8 В зависимости от условий, определенных договором страхования, дополнительный инвестиционный доход может быть реализован в следующем виде:
- а) увеличение страховой суммы по отдельным рискам;
 - б) специальный инвестиционный счет (бонусный счет).
- 11.9 Начисление дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов) производится в течение 2 (Двух) месяцев с даты официального утверждения годовой финансовой отчетности.
- 11.10 Если взносы по договору страхования уплачиваются в рассрочку, то дополнительный инвестиционный доход начисляется только при условии, что договор страхования действовал в течение всего календарного года, по итогам которого начисляется дополнительный инвестиционный доход, если договором страхования не предусмотрено иное.
- 11.11 Если договор страхования оплачен единовременным взносом, то дополнительный инвестиционный доход начисляется по итогам календарного года, в котором договор страхования вступил в силу. В дальнейшем дополнительный инвестиционный доход начисляется при условии, что договор действовал на конец календарного года, по итогам которого производится расчет дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов).
- 11.12 Любая задолженность Страхователя перед Страховщиком может уменьшить начисляемый дополнительный инвестиционный доход по договору страхования.
- 11.13 В случае наступления страхового события по рискам «Дожитие», «Дожитие до даты начала периода выплат аннуитета», «Дожитие Застрахованного лица» или «Смерть по любой причине», если по условиям договорам страхования дополнительный инвестиционный доход подлежит выплате в составе страховой суммы по соответствующему риску, в состав выплаты включается сумма дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов) на последнюю отчетную дату, предшествующую дате страхового события, на которую дополнительный инвестиционный доход был рассчитан.
- 11.14 Если по условиям договора страхования в случае смерти Застрахованного лица дополнительный инвестиционный доход (страховые бонусы) подлежит выплате в составе страховой суммы по риску «Смерть по любой причине», а смерть Застрахованного лица наступила до объявления фактической нормы доходности за прошедший год, то сумма дополнительного инвестиционного дохода будет

- выплачена Выгодоприобретателю по его письменному заявлению после объявления Страховщиком фактической нормы доходности за прошедший год.
- 11.15 В случае досрочного расторжения договора страхования дополнительный инвестиционный доход выплате не подлежит, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 11.16 Дополнительный инвестиционный доход учитывается при расчете страховой суммы при переводе договора страхования в Оплаченный полис в соответствии с п.7.7 настоящих Правил.
- 11.17 После преобразования договора страхования в Оплаченный полис дополнительный инвестиционный доход по договору страхования не начисляется.

Глава 12. Прекращение договора страхования

- 12.1 Договор страхования прекращается в случае:
- 12.1.1 истечения срока действия договора страхования;
- 12.1.2 выполнения Страховщиком своих обязательств перед Страхователем (Выгодоприобретателем) по договору в полном объеме;
- 12.1.3 смерти Застрахованного лица, не являющейся страховым случаем – в отношении данного Застрахованного лица;
- 12.1.4 по требованию (по инициативе) Страховщика – в случаях предусмотренных законодательством РФ, Правилами и договором страхования;
- 12.1.5 отказа Страховщика от исполнения договора страхования в связи с неуплатой Страхователем очередного страхового взноса;
- 12.1.6 по требованию (по инициативе) Страхователя;
- 12.1.7 по соглашению сторон;
- 12.1.8 ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- 12.1.9 ликвидации Страхователя – юридического лица либо смерти Страхователя – физического лица, если Застрахованное или третье лицо не приняло на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате страховых взносов;
- 12.1.10 в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Правилами и договором страхования.
- 12.2 При досрочном прекращении договора страхования по причинам, указанным в пп. 12.1.3-12.1.10 Страхователю будет выплачена выкупная сумма. Порядок расчёта и определения размера выкупной суммы приведен в «Порядке определения размера выкупной суммы» (Приложении №6 к Правилам). В предусмотренных договором страхования случаях, выкупная сумма может быть увеличена в соответствии главой 11 настоящих Правил и Положением об индексации. Для получения выплаты Страховщику должны быть предоставлены следующие документы: письменное заявление, договор страхования, документы, подтверждающие оплату страховых взносов, а также документ, удостоверяющий личность.
- 12.3 Период охлаждения: период времени, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от Договора страхования и получить в полном объеме возврат уплаченной страховой премии, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В рамках настоящих Правил в случае отказа Страхователя от заключенного договора в период охлаждения, продолжительность периода охлаждения и действия Страховщика определены Указанием Центрального Банка РФ № 3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования». Период охлаждения и условия его исполнения могут изменяться решением Центрального Банка РФ. Стороны руководствуются редакцией Указания ЦБ РФ по Периоду охлаждения, действующей на дату получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

В случае отказа Страхователя от договора в течение Периода охлаждения со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик обязан возвратить Страхователю уплаченную страховую премию в следующем порядке:

- в случае если Страхователь отказался от договора в течение Периода охлаждения со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования) уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

- в случае если Страхователь отказался от договора в течение Периода охлаждения со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик вправе удержать часть уплаченной страховой премии пропорционально сроку действия договора, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора;

Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора или иной даты, установленной по соглашению сторон в договоре, но не позднее окончания Периода охлаждения.

Возврат Страхователю страховой премии по выбору Страхователя осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора.

Глава 13. Права и обязанности сторон

13.1 Страхователь имеет право:

- 13.1.1 получить оригинал договора страхования и его дубликат в случае утраты;
- 13.1.2 получить Правила и/или условия страхового продукта, разработанные на основе настоящих Правил, на основании которых заключен договор страхования;
- 13.1.3 получать разъяснения по заключенному договору страхования;
- 13.1.4 получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;
- 13.1.5 проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;
- 13.1.6 назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением требований, предусмотренных в настоящих Правилах и законодательстве Российской Федерации;
- 13.1.7 вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования;
- 13.1.8 в любое время, письменно уведомив Страховщика, отказаться от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя договор страхования считается прекращенным с более поздней из следующих дат: даты, указанной в уведомлении Страхователя, или даты получения уведомления Страховщиком. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если договором не предусмотрено иное.

13.2 Страхователь обязан:

- 13.2.1 уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;
- 13.2.2 при заключении договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую и достоверную информацию о своей жизни, деятельности и состоянии здоровья, а в случае если Застрахованным является не Страхователь, то информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованного лица, необходимую Страховщику для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска). В этой связи,

Страхователь/Застрахованные лица в соответствии с п. 3 ст. 13 ФЗ N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при заключении договора страхования обязаны дать письменное согласие всем медицинским учреждениям, обладающим соответствующей информацией о состоянии здоровья Страхователя/Застрахованного лица, результатах медицинского обследования и проводимом лечении, на сообщение сведений, в том числе составляющих врачебную тайну, представителям Страховщика в целях принятия решения о выплате страховой суммы по договору страхования;

- 13.2.3 при коллективном страховании представить Страховщику список лиц, подлежащих страхованию, с указанием установленных для них размеров страховых сумм;
- 13.2.4 ознакомить Застрахованных лиц с положениями договора страхования и настоящих Правил;
- 13.2.5 незамедлительно письменно сообщать Страховщику обо всех изменениях, дополнениях или уточнениях, которые влияют на степень риска, в том числе произошедших во время действия договора страхования (изменениях в данных, указанных в заявлении на страхование и договоре страхования, а также указанных в главе 14 Правил);
- 13.2.6 при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на получение страховой выплаты, установленной Страховщиком формы (Приложение №13 к Правилам), а также все необходимые документы в соответствии с главой 17 Правил (данная обязанность является обязанностью Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой);
- 13.2.7 возратить полученную страховую выплату или её часть, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты (данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя);
- 13.2.8 до заключения договора страхования письменно уведомить Страховщика обо всех договорах страхования жизни, а также договорах страхования от несчастных случаев и / или болезней, заключенных в отношении Застрахованного лица с другими страховщиками;
- 13.2.9 исполнять любые иные положения настоящих Правил и договора страхования.
- 13.3 **Страховщик имеет право:**
- 13.3.1 проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем (включая сведения, указанные в заявлении / анкете на страхование), любыми доступными способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 13.3.2 потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения;
- 13.3.3 проверять выполнение Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем положений настоящих Правил и договора страхования;
- 13.3.4 потребовать медицинского освидетельствования потенциального Застрахованного лица в объеме, определенном Страховщиком согласно п. 10.6.4 Правил, и направить его для прохождения необходимого медицинского обследования в определенное лечебное учреждение;
- 13.3.5 при расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливая ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в договоре страхования, вводить дополнительные исключения (например, в отношении причин страховых случаев);
- 13.3.6 направить к Застрахованному лицу своего квалифицированного врача, которому должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному лицу, для всестороннего его обследования;

- 13.3.7 самостоятельно запрашивать в случае необходимости документацию, предусмотренную настоящими Правилами, из лечебных учреждений и компетентных органов (в том числе для принятия решения о страховой выплате);
- 13.3.8 организовывать проведение медицинского освидетельствования и независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;
- 13.3.9 при проведении страховой экспертизы квалифицированным врачом – осматривать Застрахованное лицо, задавать ему вопросы о состоянии здоровья, просить выполнить его какие-либо действия, помогающие определить степень утраты функций организма, а также знакомиться с медицинскими документами о состоянии здоровья Застрахованного лица, лично беседовать с его лечащим врачом и другим медицинским персоналом, совершать иные действия, необходимые для установления причин и обстоятельств страхового случая;
- 13.3.10 получать информацию, относящуюся к врачебной тайне, с письменного согласия Застрахованного лица (его законного представителя);
- 13.3.11 вычитать из страховой выплаты любые суммы, которые подлежат возврату Страховщику в соответствии с условиями договора страхования;
- 13.3.12 требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате (риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель);
- 13.3.13 не признать случай страховым и отказать в страховой выплате в случае, если:
- а) Страхователь (Застрахованное лицо) не исполнил обязанности, предусмотренные пп. 13.2.1, 13.2.2, 13.2.5 Правил;
 - б) Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель предоставили ложные или недостоверные сведения, связанные с причиной наступления страхового случая;
 - в) в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;
- 13.3.14 в случае увеличения степени страхового риска в период действия договора страхования – потребовать изменения условий договора страхования, уплаты дополнительной страховой премии или снижения страховой суммы, а если стороны не пришли к согласию – вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, при этом Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали;
- 13.3.15 отказаться от договора страхования по основаниям и в порядке, предусмотренным законодательством Российской Федерации, Правилами или договором страхования;
- 13.3.16 осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и договора страхования.
- 13.4 **Страховщик обязан:**
- 13.4.1 ознакомить Страхователя с условиями договора страхования;
- 13.4.2 выдать Страхователю Правила страхования и / или условия страхового продукта, разработанного на основании настоящих Правил, при заключении договора страхования. Правила могут быть вручены Страхователю по усмотрению Страховщика одним из следующих способов:
- в виде изложения в договоре страхования (страховом полисе) на его оборотной стороне;
 - в виде бумажного документа к договору страхования (страховому полису) как приложение и его неотъемлемая часть;
 - путем информирования Страхователя об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет;

- путем направления файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты;
 - путем вручения страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещен файл, содержащий текст Правил.
- В случае если Правила были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами.
- Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе.
- 13.4.3 давать разъяснения по вопросам, касающимся договора страхования;
 - 13.4.4 соблюдать требование законодательства о защите персональных данных, защищать от распространения информацию о персональных данных Страхователя / Застрахованных лиц / Выгодоприобретателей, переданную Страховщику, а также обрабатывать персональные данные только для целей заключенного договора страхования (за исключением операций по перестрахованию), если иное не предусмотрено договором страхования, и нести ответственность за надлежащее обеспечение сохранности, конфиденциальности и безопасности при обработке персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
 - 13.4.5 в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе в связи с заключением и исполнением договора страхования;
 - 13.4.6 при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок, предусмотренный Правилами и договором страхования;
 - 13.4.7 сообщить Застрахованному лицу / Выгодоприобретателю или их законным представителям в письменной форме об отказе в страховой выплате с обоснованием причин;
 - 13.4.8 выдать дубликат договора страхования в случае его утери Страхователем;
 - 13.4.9 возратить Страхователю уплаченную страховую премию в случае отказа Страхователя от договора в Период охлаждения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в порядке, предусмотренном п. 12.3 настоящих Правил;
 - 13.5 Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

Глава 14. Факторы существенного увеличения степени страхового риска

- 14.1 Факторами, приводящими к существенному увеличению степени страхового риска, являются:
 - 14.1.1 смена профессиональной деятельности Застрахованного лица, связанная с повышенным риском возникновения несчастных случаев и (или) способная привести к появлению профессиональных заболеваний;
 - 14.1.2 призыв или поступление на военную службу;
 - 14.1.3 переезд в другую страну на срок свыше 1 (Одного) года;
 - 14.1.4 начало занятий видами спорта и отдыха, включая авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта (парашют, дельтаплан, планер и др.), парусный спорт, альпинизм, скалолазание, боевые единоборства, подводное плавание (погружение на глубину более 25 метров), горные лыжи, сноубординг; сплав по бурным потокам, кейвинг, охоту с использованием любого вида оружия, состязания в скорости (за исключением бега), прыжки с помощью эластичного троса с высоты, а также другими т.п. опасными видами спорта или

времяпровождения, объективно связанными с риском для жизни Застрахованного лица и повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней;

- 14.1.5 смена пола Застрахованного лица;
- 14.1.6 инфицирование Застрахованного лица ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного лица СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита);
- 14.1.7 заболевание Застрахованного лица туберкулезом;
- 14.1.8 установление Застрахованному лицу группы инвалидности по причинам иным, чем страховой случай;
- 14.1.9 постановка Застрахованного лица на диспансерный учёт по поводу алкогольной или наркотической зависимости, психического заболевания;
- 14.1.10 лишение свободы по приговору суда;
- 14.1.11 другие события, существенно увеличивающие вероятность наступления страхового случая (включая изменение данных о Страхователе (Застрахованном лице), содержащихся в заявлении / анкете на страхование и договоре страхования).

Глава 15. Действия сторон при наступлении страхового случая

- 15.1 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:
- 15.1.1 сообщить о случившемся Страховщику в течение 30 (Тридцати) дней со дня наступления события любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена самим Застрахованным лицом по Договору страхования или Выгодоприобретателем;
- 15.1.2 предъявить Страховщику все затребованные им документы, предусмотренные настоящими Правилами.

Глава 16. Размер страховой выплаты и порядок её осуществления

- 16.1 Страховая выплата производится при наступлении предусмотренных договором страхования страховых случаев в размере и форме, определенными в договоре страхования. В предусмотренных договором страхования случаях страховая выплата может быть увеличена в соответствии главой 11 настоящих Правил и Положением об индексации.
- 16.2 Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по установленной Страховщиком форме (Приложение № 13 к Правилам), а также документов, указанных в главе 17 настоящих Правил, подтверждающих факт наступления страхового случая.
- 16.3 Страховщик после получения всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Условиями, принимает решение о признании или непризнании наступившего события страховым случаем. Признание или непризнание наступившего события страховым случаем осуществляется в форме составления и утверждения Страховщиком страхового акта в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента получения заявления на получение страховой выплаты с приложением всех необходимых документов.
- 16.4 Страховая выплата производится в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня составления Страховщиком страхового акта. В случае предоставления Страхователем, Выгодоприобретателем или иным лицом, имеющим право на получение страховой выплаты, неверных реквизитов, срок осуществления страховой выплаты приостанавливается. Страховщик направляет уведомление о приостановке срока выплаты лицу, предоставившему неверные реквизиты.

- 16.5 Уведомление о непризнании заявленного события страховым случаем с указанием обоснования направляется Страхователю (Выгодоприобретателю) в течение 3 (трех) рабочих дней со дня составления страхового Акта.
- 16.6 Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая выплата осуществляется не одновременно, а в форме аннуитетных платежей, размер, сроки и порядок осуществления которых устанавливаются договором страхования.
- 16.7 Страховщик вправе отказать в страховой выплате по следующим основаниям:
а) произошедшее событие не является страховым случаем в соответствии с условиями договора страхования;
б) событие произошло за пределами срока действия договора страхования;
в) по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством, настоящими Правилами или условиями страхования.
- 16.8 При решении вопроса о признании или непризнании наступившего события страховым случаем каждая из сторон вправе потребовать проведения независимой медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза может быть проведена исключительно специалистом или медицинской организацией, имеющей, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, соответствующие лицензию (разрешение) и (или) сертификат соответствия.
- 16.9 Отказ Страховщика в признании наступившего события страховым случаем может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в судебном порядке.
- 16.10 Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.
- 16.11 Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на ее получение переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 16.12 Если в какой-либо момент после осуществления страховой выплаты в связи со смертью Застрахованного лица выясняется, что Застрахованное лицо живо, все страховые выплаты должны быть полностью возвращены Страховщику лицом, получившим эти выплаты.
- 16.13 Если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то получателем страховой выплаты может выступать законный представитель Выгодоприобретателя в порядке, предусмотренном действующим законодательством.
- 16.14. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в том случае, если:
а) по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя или лиц, не являющихся третьими лицами по договору страхования, или начато судебное разбирательство – до момента прекращения уголовного расследования, либо вступления судебного решения в силу;
б) в связи с событием, послужившим основанием для требования страховой выплаты, проводится независимая экспертиза с целью установления факта, причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба – до момента представления экспертного заключения;
в) сведений, предоставленных Страхователем недостаточно для определения причин и обстоятельств наступления страхового случая, характера и величины убытков – до момента предоставления соответствующих сведений.
- Решение об отсрочке страховой выплаты может быть принято Страховщиком в сроки, указанные в п. 16.3. настоящих Правил. В случае принятия решения об отсрочке страховой выплаты Страховщик должен направить письменное уведомление Страхователю/Застрахованному лицу/ Выгодоприобретателю, либо

их законным представителям в течение 10 (десять) рабочих дней со дня принятия такого решения.

Глава 17. Документы, предоставляемые при наступлении страхового случая

- 17.1 Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая «Дожитие» Страховщику должны быть предоставлены перечисленные ниже документы:
- а) заявление на получение страховой выплаты, установленной Страховщиком формы (Приложение № 13 к Правилам).
 - б) страховой полис / договор страхования со всеми приложениями к нему и документами, подтверждающими оплату страховых взносов (для Страхователей - физических лиц);
 - в) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
 - г) реквизиты банковского счета получателя страховой выплаты (в банке – резиденте РФ).
- 17.2 Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая «Смерть по любой причине» дополнительно к перечню документов согласно п. 17.1 Страховщику должны быть предоставлены перечисленные ниже документы:
- а) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
 - б) медицинское свидетельство о смерти;
 - в) посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);
 - г) акт / протокол патолого-анатомического вскрытия / исследования и патолого-химического исследования или акты судебно-медицинского вскрытия / исследования и судебно-химического исследования или заключение эксперта (судебно-медицинского) (если вскрытие не проводилось – копия заявления родственников об отказе от вскрытия, заверенная оригинальной печатью медицинского учреждения и подписью уполномоченного лица того учреждения, в которое это заявление подавалось);
 - д) свидетельство о праве на наследство (если договором страхования не определен Выгодоприобретатель) с указанным в нём правом на получение страховой выплаты;
 - е) документ, выданный соответствующей инстанцией, включающий информацию об исследовании биологических сред Застрахованного лица на предмет наличия алкоголя и/или иных веществ, в том числе обладающих наркотическим эффектом;
 - ж) результаты диагностических исследований (КТ, МРТ, УЗИ, рентгенологические исследования, включая рентгенограммы, гистологические исследования и другие проведенные исследования);
 - з) медицинская карта стационарного больного с информацией о дате обращения по поводу заявленного события, анамнезе, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение / нахождение в реанимации);
 - и) переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой);
 - к) медицинские карты из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания), месту регистрации (всех мест регистрации), включая лечебные учреждения, оказывавшие медицинскую помощь в рамках ДМС, в которые Застрахованный обращался на протяжении 10 (Десяти) лет до заключения договора страхования;
 - л) данные об обращении Застрахованного лица за медицинской помощью из Фонда обязательного медицинского страхования / страховой компании по ОМС, и в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования - из страховой компании по ДМС;
 - м) выписки из медицинских карт амбулаторного больного онкологического / наркологического / противотуберкулезного / психоневрологического диспансеров

- с информацией о диагнозе и дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- н) копия трудовой книжки Застрахованного лица.
- 17.2.1 В случае наступления смерти Застрахованного лица вне медицинского учреждения и / или в результате противоправных действий третьих лиц и / или в результате дорожно-транспортного происшествия дополнительно необходимо предоставить:
- а) постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
 - б) решение суда, если уголовное дело было возбуждено (за исключением случаев приостановления или прекращения возбужденного уголовного дела).
- 17.2.2 В случае наступления смерти Застрахованного лица на производстве, дополнительно необходимо предоставить акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1.
- 17.2.3 В случае наступления смерти Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно Страховщику должны быть предоставлены:
- а) справка о дорожно-транспортном происшествии и приложение к справке о дорожно-транспортном происшествии, заполняемое при наличии пострадавших;
 - б) водительское удостоверение лица, управлявшего транспортным средством на момент наступления страхового события;
 - в) паспорт транспортного средства;
 - г) акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, управлявшего транспортным средством на момент наступления страхового события.
- 17.2.4 В случае если Застрахованное лицо пропало без вести Страховщику должно быть предоставлено решение суда, вступившего в законную силу, о признании Застрахованного лица умершим.
- 17.3 Документы, необходимые для предоставления Страховщику для получения страховых выплат по рискам «Дожитие до начала периода выплат аннуитета» и «Дожитие Дополнительного Застрахованного лица», приведены в главе 20 настоящих Правил.
- 17.4 Если получателем страховой выплаты является законный представитель Застрахованного лица, то Страховщику должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:
- а) документ, удостоверяющий личность законного представителя;
 - б) акт органа опеки и попечительства о назначении опекуна или попечителя (в случае если законным представителем является опекун/ попечитель Застрахованного лица);
 - в) свидетельство о рождении Застрахованного лица (в случае если Застрахованное лицо является несовершеннолетним);
 - г) нотариально оформленная доверенность на получение страховой выплаты (если право на получение страховой выплаты было передоверено).
- 17.5 Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически предоставленных документов для признания произошедшего события страховым случаем и определения размера выплаты, поэтому оставляет за собой право сократить перечень документов, приведенный в пп. 17.1 - 17.4 Правил.
- 17.6 Документы для решения вопроса о страховой выплате должны быть предоставлены в виде оригиналов или копий, заверенных подписью уполномоченного на то лица и печатью выдавшего учреждения.
- 17.7 Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке или иметь апостилированный или легализованный консульством перевод. В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или

- проставление апостиля не требуется, предоставлению Страховщику подлежит нотариальный перевод документа.
- 17.8 В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, вследствие плохого качества изображения или нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе потребовать предоставления документов надлежащего качества.
- 17.9 Порядок расчета налога, который будет удержан при страховой выплате по риску «Дожитие»:
- а) Со страховой выплаты по риску «Дожитие» подлежит удержанию сумма налога на доход, по действующей налоговой ставке, за исключением случаев, предусмотренных подпунктом б) п. 17.9 настоящих Правил.
- б) В случае если все страховые взносы уплачиваются Страхователем и/или его членами семьи и/или близкими родственниками в соответствии с Семейным кодексом Российской Федерации (супругами, родителями и детьми, в том числе усыновителями и усыновленными, дедушкой, бабушкой и внуками, полнородными и неполнородными (имеющими общих отца или мать) братьями и сестрами)) и если суммы страховых выплат не превышают сумм внесенных им страховых взносов, увеличенных на сумму, рассчитанную путем последовательного суммирования произведений сумм страховых взносов, внесенных со дня заключения договора страхования ко дню окончания каждого года действия такого договора добровольного страхования жизни (включительно), и действовавшей в соответствующий год среднегодовой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации. В противном случае разница между указанными суммами учитывается при определении налоговой базы и подлежит налогообложению у источника выплаты.
- 17.10 В случае внесения изменений в статью 213 Налогового кодекса Российской Федерации, Страховщик производит расчет налога в соответствии с действующей редакцией вышеуказанной статьи на момент выплаты.

Глава 18. Порядок разрешения споров

- 18.1 Споры, вытекающие из договора страхования, заключенного на условиях Правил, разрешаются с соблюдением досудебного претензионного порядка.
- 18.2 До обращения в судебные органы Сторона, чье право было нарушено, обязана направить в адрес другой Стороны письменную претензию с требованием об устранении нарушения.
- 18.3 Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен только после получения ответа на претензию или отсутствия ответа в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента ее вручения другой Стороне.
- 18.4 При недостижении взаимного согласия по урегулированию претензии споры по Договору страхования между сторонами разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 18.5 Предъявление требования к Страховщику об осуществлении страховой выплаты правомочно только в течение установленного законодательством срока исковой давности.

Глава 19. Пошлины, налоги и сборы

- 19.1 Налоги, относящиеся к оплате взносов, а также в отношении страховых выплат, выкупных сумм, возврата страховых взносов оплачиваются в полном соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 19.2 Страховщик не несет ответственности за любые убытки или неблагоприятные

последствия, связанные с изменением режима налогообложения взносов и / или выплат по договору страхования вследствие изменений законодательства Российской Федерации.

РАЗДЕЛ II. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

Глава 20. Положение о страховой выплате в форме аннуитета

- 20.1 Договором страхования может быть изначально определено, что страховые выплаты производятся в форме аннуитета. В данном случае страховой суммой по договору страхования является сумма годового аннуитета.
Аннуитет – периодические страховые выплаты, производимые Страховщиком Застрахованному лицу, начиная с даты начала периода выплат аннуитета в размере и в течение периода времени, указанного в договоре страхования.
Период оплаты взносов – период, начиная с даты вступления договора страхования в силу и заканчивая датой начала периода выплат аннуитета.
Период выплат – период, начиная с даты начала периода выплат аннуитета, в течение которого осуществляются периодические страховые выплаты Застрахованному лицу.
- 20.2 На всё, что специально не установлено условиями настоящей Программы и/или договора страхования, распространяется действие Базовых правил страхования.
- 20.3 В соответствии с настоящим Положением единовременная страховая выплата по окончании договора страхования может быть конвертирована в аннуитет путем подписания сторонами дополнительного соглашения к договору страхования. В данном случае Страховщик производит перерасчет страховой суммы на основании возраста, пола Застрахованного лица (Дополнительного застрахованного лица), выбранного варианта выплаты аннуитета, периода и периодичности выплат по таблицам тарифов, действующим в компании на дату подписания дополнительного соглашения.
- 20.4 Договором страхования / дополнительным соглашением может быть предусмотрен один из следующих вариантов выплат аннуитета (порядок выплат):
- 20.4.1 **Пожизненный аннуитет.** Аннуитет выплачивается при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета. Выплаты производятся до годовщины Договора страхования, на которую возраст Застрахованного лица составит 100 лет.
- 20.4.2 **Пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты.** В течение гарантированного периода аннуитет выплачивается независимо от дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты (ему самому, Выгодоприобретателю или наследникам), а по истечении гарантированного периода – при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета. Выплаты производятся до годовщины Договора страхования, на которую возраст Застрахованного лица составит 100 лет.
- 20.4.3 **Пожизненный аннуитет с наследованием.** Аннуитет выплачивается в полном объеме при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета. В случае смерти Застрахованного лица последующие выплаты в размере указанного в договоре страхования процента от исходного аннуитета производятся пожизненно Дополнительному Застрахованному лицу при условии дожития Дополнительного Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета. Выплаты производятся до годовщины Договора страхования, на которую возраст младшего из Застрахованных лиц составит 100 лет.

- 20.4.4 **Финансовый аннуитет.** Аннуитет выплачивается независимо от дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета. Договором страхования устанавливается количество лет, в течение которых производятся выплаты финансового аннуитета (период выплат аннуитета). Выплаты аннуитета прекращаются по окончании периода выплат. В случае смерти Застрахованного лица в период выплат аннуитета, аннуитет выплачивается Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного лица, если Выгодоприобретатель не был назначен.
- 20.5 Период выплат аннуитета устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования / дополнительном соглашении.
- 20.6 Выплата Аннуитета производится в начале периода выплат, определенного в договоре страхования / дополнительном соглашении, при этом:
- 20.6.1 периодичность выплат аннуитета определяется договором страхования / дополнительным соглашением. Аннуитет может выплачиваться ежегодно, два раза в год, ежеквартально, ежемесячно.
- 20.6.2 если иное не установлено договором страхования / дополнительным соглашением, первая выплата Аннуитета производится Страховщиком не позднее, чем через 15 (Пятнадцать) рабочих дней после дожития Застрахованного лица до даты первой выплаты и получения Страховщиком всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Правилами. Последующие выплаты производятся в сроки, определенные договором страхования.
- 20.6.3 выплата аннуитета производится по безналичному расчету путем перечисления на банковский счет получателя страховой выплаты.
- 20.7 Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:
- 20.7.1 Застрахованным лицом в связи с дожитием до даты начала периода выплат аннуитета – документы согласно п. 17.1 Правил.
- 20.7.2 Дополнительным застрахованным лицом в связи со смертью Застрахованного лица и в связи с дожитием до даты начала периода выплат аннуитета, Выгодоприобретателем или наследниками Застрахованного лица в случае смерти Застрахованного лица в период гарантированной выплаты (для варианта «Пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты») или в течение периода выплат аннуитета (для варианта «Финансовый аннуитет») – дополнительно к перечню документов согласно п. 17.1. Правил Страховщику должно быть предоставлено Свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица.
- 20.7.3 Застрахованным лицом / Дополнительным Застрахованным лицом в связи с дожитием до каждой очередной годовщины даты выплаты аннуитета:
- а) заявление на получение страховой выплаты, установленной Страховщиком формы;
- б) оригинал или нотариально заверенная копия документа, удостоверяющего личность, при этом дата нотариального заверения должна быть не ранее, чем за 1 (Один) месяц до даты очередной годовщины договора страхования.

Глава 21. Положение об индексации

21.1 Общие положения

- 21.1.1 Условиями страхового продукта может быть предусмотрена индексация страхового взноса и/или страховых сумм по договору страхования.
- 21.1.2 В целях защиты от инфляции, Страховщик предлагает Страхователю ежегодно индексировать страховые суммы по рискам, включенным в договор страхования (кроме рисков «Дожитие», «Дожитие до начала периода выплат аннуитета», «Дожитие Дополнительного Застрахованного лица»), и страховой взнос.

- 21.1.3 В соответствии с п. 16.1 Правил в предусмотренных договором страхования случаях, страховая выплата может быть увеличена в соответствии главой 11 настоящих Правил и Положением об индексации. Согласно настоящему Положению, помимо увеличения страховых сумм по рискам, указанным в п. 21.1.2 Правил, по договору страхования формируется Специальный Инвестиционный Счет (СИС) (см. п. 21.5 Правил), увеличивающий размер страховой выплаты по рискам «Дожитие» «Дожитие до начала периода выплат аннуитета», «Дожитие Дополнительного Застрахованного лица» или выкупной суммы по договору страхования при его досрочном расторжении.
- 21.1.4 Началом срока действия индексации / СИС является дата годовщины договора страхования, в которую произошла оплата первого увеличенного страхового взноса, а окончанием срока действия является дата окончания договора страхования или дата окончания периода оплаты взносов (при осуществлении страховой выплаты в форме аннуитета).
- 21.1.5 Размер индексации (далее по тексту – «Индекс») устанавливается Страховщиком не позднее 30 ноября каждого года в зависимости от уровня инфляции и применяется ко всем подлежащим индексированию договорам страхования в течение последующего календарного года.
- 21.1.6 Индексация проводится в каждую годовщину договора страхования (полисную годовщину).
- 21.1.7 Страховщик оставляет за собой право прекратить индексацию договоров страхования.
- 21.1.8 На всё, что специально не установлено условиями настоящего Положения и/или договора страхования, распространяется действие Базовых правил страхования.
- 21.2 Определение увеличенного размера страховой суммы и увеличенного страхового взноса**
- 21.2.1 При первой индексации увеличенные страховые суммы по рискам, включенным в договор страхования (кроме рисков «Дожитие», «Дожитие до начала периода выплат аннуитета», «Дожитие Дополнительного Застрахованного лица») будут определены применением Индекса к страховым суммам, изначально установленным по данным рискам в договоре страхования. В последующие полисные годовщины, увеличенные страховые суммы будут определяться посредством применения Индекса к предыдущим увеличенным размерам соответствующих страховых сумм.
- 21.2.2 Если страховой случай с Застрахованным лицом произойдет в течение льготного периода, предшествующего принятию предложенной индексации, Страховщик выплатит увеличенную страховую сумму, предложенную на дату последней полисной годовщины. Из страховой выплаты Страховщик удержит не уплаченный Страхователем очередной индексированный взнос.
- 21.2.3 При первой индексации увеличенный взнос будет определен применением Индекса к общему страховому взносу по договору страхования. В последующие полисные годовщины увеличенный взнос будет определяться посредством применения Индекса к предыдущему увеличенному взносу.
- 21.2.4 Если Основной программой по договору страхования является дожитие с возвратом взносов в случае смерти или дожитие до даты начала периода выплат аннуитета с возвратом взносов в случае смерти и другие риски отсутствуют, то индексация будет применяться только ко взносам. Положения, относящиеся к индексации страховой суммы, в этом случае не применимы.
- 21.3 Право на отказ от индексации**
- 21.3.1 Оплата увеличенного страхового взноса необходима для каждого дальнейшего увеличения страховых сумм.
- 21.3.2 Страхователь вправе отказаться от индексации и уплатить такой же взнос, что и в предыдущем полисном году.
- 21.3.3 В случае отказа от индексации в две последовательные полисные годовщины,

Страховщик имеет право отменить дальнейшую индексацию данного договора страхования и не предлагать ее Страхователю в следующую полисную годовщину, при этом Страхователь уплачивает очередные страховые взносы в том размере, в каком они были зафиксированы при оплате последнего страхового взноса.

21.3.4 Право на индексацию может быть восстановлено с согласия Страховщика и при условии проведения дополнительного андеррайтинга (оценки рисков) в соответствии с пп. 10.6.4 - 10.6.6 Правил.

21.4 Прекращение дальнейшей индексации в связи с освобождением от уплаты взносов

21.4.1 Индексация прекращается в случае наступления страхового события по программам «Освобождение от уплаты страховых взносов» или «Защита страховых взносов».

21.4.2 Увеличенная страховая сумма и увеличенный взнос фиксируются на уровне, установленном до даты страхового события по вышеуказанным программам.

21.4.3 Увеличенная страховая сумма, а также увеличенный взнос, установленные после вышеуказанного страхового события, не увеличивают ответственность Страховщика. В случае уплаты страхового взноса после наступления страхового события, последний будет возвращен плательщику.

21.5 Специальный инвестиционный счет

21.5.1 Специальный Инвестиционный Счет (далее – Счет) формируется следующим образом:

а) Определяется превышение дополнительных взносов над стоимостью увеличения страховой суммы в соответствии с тарифными ставками по договору страхования. При этом увеличение страховой суммы равно разности между увеличенной страховой суммой и изначально установленной страховой суммой.

б) В первые 60 (Шестьдесят) месяцев с начала действия индексации, Специальный инвестиционный счет увеличивается на 90% определенного выше превышения, а в дальнейшем – на 100%.

21.5.2 Страховщик может на собственное усмотрение управлять Специальным Инвестиционным Счетом, придерживаясь стратегии, которую он считает правильной, в соответствии с требованиями, предусмотренными законодательством РФ. По итогам календарного года Страховщик вправе объявить фактическую норму доходности (процентную ставку, используемую для расчета дополнительного инвестиционного дохода) за прошедший год. Начисление дополнительного инвестиционного дохода производится в те же сроки и в том же порядке, что и по Основной программе страхования (см. главу 11 Правил), начиная с первого года действия индексации.

21.5.3 Средства Специального инвестиционного счета не могут быть использованы для продления действия договора страхования и оплаты взносов по договору страхования, для расчета уменьшенных страховых сумм при преобразовании договора страхования в Оплаченный полис. Кроме того, средства Счета не используются для выдачи займов.

21.6 Выплата величины Специального Инвестиционного Счета

21.6.1 Страховая выплата по рискам «Дожитие», «Дожитие до начала периода выплат аннуитета», «Дожитие Дополнительного Застрахованного лица» производится в размере страховой суммы, увеличенной на величину Специального инвестиционного счета.

- 21.6.2 В случае досрочного расторжения договора страхования, Страхователю выплачивается выкупная сумма, предусмотренная условиями договора страхования, увеличенная на следующий процент от величины Специального инвестиционного счета:

Срок, прошедший с начала действия индексации (месяцев)	Доля, %
0-24	0
25-36	95
37-48	96
49-60	97
61 и более	100

21.7 Прекращение дальнейшей индексации

21.7.1 Индексация прекращается:

- а) по окончании договора страхования или по окончании периода оплаты взносов по договору страхования (при осуществлении страховой выплаты в форме аннуитета);
- б) при досрочном расторжении договора страхования;
- в) при преобразовании договора страхования в Оплаченный полис;
- г) в случае смерти Застрахованного Лица;
- д) при наступлении страхового случая по программе «Освобождение от уплаты страховых взносов» или «Защита страховых взносов»;
- е) в иных случаях, предусмотренных договором страхования.

Глава 22. Первичное диагностирование критического заболевания или проведение серьезной операции

22.1 Общие положения

22.1.1 Программа «Первичное диагностирование критического заболевания или проведение серьезной операции» (далее по тексту – Программа) является частью договора страхования (полиса), если это определено договором страхования.

22.1.2 Объектом страхования в рамках настоящей Программы являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица.

22.1.3 Страховым риском по договору страхования в соответствии с настоящей Программой является **Первичное диагностирование критического заболевания или проведение серьезной операции** (далее по тексту, а также в договоре страхования / условиях страхового продукта данный риск может именоваться кратко «Диагностирование Критического заболевания»).

22.1.4 **Критическими заболеваниями** в рамках настоящих Правил считаются болезни (заболевания) или операции, обозначенные в «Перечне критических заболеваний и серьезных операций» (Приложение №1 к Правилам) (далее по тексту – Перечень заболеваний), диагностированные впервые в период действия договора страхования и имеющие диагностические признаки, указанные в Перечне заболеваний. Датой первичного диагностирования считается дата установления квалифицированным врачом, имеющим необходимую специализацию, окончательного диагноза, основанного на результатах проведенного обследования Застрахованного лица и/или его лечения (хирургического вмешательства). Диагноз должен быть подтвержден документами, выданными соответствующими медицинскими учреждениями.

22.1.5 При разработке условий Страхового продукта и / или при заключении договора страхования Страховщик определяет список критических заболеваний, на случай которых проводится страхование, выбирая из указанного в п. 22.1.4 Перечня заболеваний. Конкретный Перечень заболеваний определяется

условиями Страхового продукта и /или договора страхования и является обязательным приложением к договору страхования. Условиями Страхового продукта и / или договором страхования могут быть предусмотрены определения критических заболеваний, отличные от приведенных в указанном Перечне заболеваний.

22.1.6 Если иное не предусмотрено условиями страхового продукта и/или договора страхования, Застрахованными лицами по риску «Диагностирование критического заболевания» могут являться лица от 18 (Восемнадцати) до 65 (Шестидесяти пяти) лет на дату начала действия Программы.

22.1.7 Следующие категории лиц могут быть Застрахованными лицами по риску «Диагностирование критического заболевания» только при условии, что Страховщик был письменно уведомлен об этом Страхователем до заключения Договора страхования:

- а) лица, перечисленные в п. 2.4.2 Правил страхования;
- б) лица, которые уже перенесли одно из заболеваний или одну из операций, указанных в «Перечне критических заболеваний и серьезных операций» (Приложение №1 к Правилам).

22.1.8 На всё, что специально не установлено условиями настоящей Программы и/или договора страхования, распространяется действие Базовых правил страхования.

22.2 Искключения

22.2.1 Искключения из страхового покрытия перечислены в главе 5 Правил страхования.

22.3 Прекращение действия Программы

22.3.1 Действие настоящей Программы прекращается в случаях:

- а) истечения срока действия Программы, указанного в договоре страхования;
- б) выплаты по страховому случаю «Диагностирование критического заболевания» в размере страховой суммы. При этом при осуществлении выплаты по данному страховому случаю, обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты по данной Программе прекращается с момента выплаты без дополнительного волеизъявления Сторон и дальнейшее продление Программы или возобновление страхования на случай «Диагностирования критического заболевания» невозможно.
- в) по инициативе Страхователя в любую годовщину договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное;
- г) при прекращении действия Основной программы страхования;
- д) если иное не предусмотрено договором страхования и/или условиями Страхового продукта, при достижении Застрахованным лицом 66-ти летнего возраста – со следующей за днём рождения годовщины договора страхования, даже, если основная программа страхования продолжает действовать. В случае прекращения действия данной Программы дальнейшая уплата взносов по ней прекращается.
- е) при преобразовании договора страхования в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 7.7 Правил страхования;
- ж) в иных случаях, предусмотренных Правилами, условиями Страхового продукта и договором страхования.

22.4 Размер и порядок осуществления страховых выплат

22.4.1 Страховая выплата при «Диагностировании Критического заболевания» осуществляется в виде единовременной выплаты в размере страховой суммы, установленной по данному риску.

22.4.2 При диагностировании нескольких Критических заболеваний из указанных в Перечне заболеваний в течение срока действия Программы страховая выплата осуществляется по первому диагнозу, установленному Застрахованному лицу в течение срока страхования.

22.4.3 Страховая выплата в связи с «Диагностированием Критического заболевания»

производится только по истечении обусловленного договором страхования периода ожидания, если таковой был установлен договором страхования.

Период ожидания – период, начинающийся с даты начала действия договора страхования, в течение которого «Диагностирование критического заболевания» у Застрахованного лица не будет являться страховым случаем.

22.4.4 Страховая выплата в связи с «Диагностированием Критического заболевания» производится только по истечении обусловленного договором страхования периода выживания, если таковой был установлен договором страхования.

Период выживания – период, начинающийся с даты первичного диагностирования Критического заболевания. Если Застрахованное лицо умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по страховому событию «Диагностирование критического заболевания» не производится.

22.4.5 Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая «Диагностирование критического заболевания» Страховщику должны быть предоставлены документы, указанные в пп. 17.1 а)-г), 17.2 ж)-м) Правил.

22.4.6 Если получателем страховой выплаты является законный представитель Застрахованного лица, то Страховщику должны быть дополнительно предоставлены документы согласно п. 17.4 Правил.

Глава 23. Страхование от несчастных случаев

23.1 Общие положения

23.1.1 Программа «Страхование от несчастных случаев» (далее по тексту – Программа) является частью договора страхования (полиса), если это определено договором страхования.

23.1.2 Объектом страхования в рамках настоящей Программы являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая.

23.1.3 **Несчастливым случаем** в рамках настоящей Программы признается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, скоротечное событие, характер, время и место наступления которого могут быть однозначно определены, фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного лица или его смерть.

23.1.4 Если иное не указано в договоре страхования, несчастным случаем является:

- а) любая травма (в том числе ушиб головного мозга, подтвержденный визуализирующими методами исследования (КТ, МРТ), сотрясение мозга, ушиб внутренних органов, полная или частичная потеря органов, вывих, перелом (за исключением патологического вывиха / перелома), ранение, разрыв, ожог, отморожение, поражение электрическим током);
- б) случайное попадание в дыхательные пути инородных тел, удушение, утопление;
- в) повреждение органов и частей тела в результате нападения животных;
- г) повреждение органов и частей тела в результате укусов насекомых (только если перечисленные события повлекли за собой госпитализацию, инвалидность или смерть Застрахованного лица);
- д) инфекционное заболевание, только в случае занесения инфекции через рану, полученную при телесном повреждении, или инфицирование Застрахованного лица в результате лечения методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике, от последствий телесных повреждений;
- е) заболевание клещевым энцефалитом, клещевым системным боррелиозом

(болезнью Лайма) энцефаломиелитом (за исключением послепрививочных осложнений), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом.

23.1.5 Только если это прямо указано в договоре страхования, несчастным случаем могут признаваться также другие события, обладающие признаками, указанными в п. 23.1.3 Правил.

23.1.6 В договор страхования в соответствии с условиями настоящей Программы, может быть включен один или несколько из перечисленных ниже страховых рисков:

а) смерть в результате несчастного случая, которая наступила в течение 1 (Одного) года с даты несчастного случая (далее по тексту, а также в договоре страхования / условиях страхового продукта данный риск может именоваться кратко - «Смерть в результате НС»);

б) смерть в результате дорожно-транспортного происшествия или террористического акта, которая наступила в течение 1 (Одного) года с даты несчастного случая (далее по тексту, а также в договоре страхования / условиях страхового продукта данный риск может именоваться кратко - «Смерть в результате ДТП или теракта»);

Дорожно-транспортное происшествие – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб. Под дорогой понимается обустроенная или приспособленная и используемая для движения транспортных средств полоса земли либо поверхность искусственного сооружения; дорога включает в себя одну или несколько проезжих частей, а также трамвайные пути, тротуары, обочины и разделительные полосы при их наличии.

Террористический акт – совершение взрыва, поджога или иных действий, устрашающих население и создающих опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных тяжких последствий, в целях воздействия на принятие решения органами власти или международными организациями, а также угроза совершения указанных действий в тех же целях.

в) инвалидность в результате несчастного случая, которая была установлена в течение 1 (Одного) года с даты несчастного случая (далее по тексту, а также в договоре страхования / условиях страхового продукта данный риск может именоваться кратко - «Инвалидность в результате НС»);

Инвалидность – ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица в результате нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период действия договора страхования, приводящее к необходимости социальной защиты, с установлением группы инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании заключения медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК). В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 (Восемнадцати) лет - категория «ребенок-инвалид».

г) телесные повреждения (травмы) в результате несчастного случая (далее по тексту, а также в договоре страхования / условиях страхового продукта данный риск может именоваться кратко - «Травмы в результате НС»);

д) временная нетрудоспособность в результате несчастного случая, которая наступила в течение 30 (Тридцати) дней с даты несчастного случая (далее по тексту, а также в договоре страхования / условиях страхового продукта данный риск может именоваться кратко - «Временная

нетрудоспособность в результате НС»);

е) госпитализация в результате несчастного случая, которая была произведена в течение 30 (Тридцати) дней с даты несчастного случая (далее по тексту, а также в договоре страхования / условиях страхового продукта данный риск может именоваться кратко - «Госпитализация в результате НС»); Под **госпитализацией** в рамках настоящих Правил понимается помещение Застрахованного лица на срок не менее 24 (Двадцати четырех) часов в круглосуточный стационар расположенного на территории Российской Федерации государственного или частного медицинского учреждения, имеющего соответствующую лицензию, для проведения лечения, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия договора страхования несчастным случаем. Госпитализацией не будет считаться помещение Застрахованного лица в стационар исключительно с целью проведения медицинского обследования, проживание Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, нахождение Застрахованного лица в стационаре в связи с карантином или иными превентивными мерами.

ж) хирургическая операция в результате несчастного случая, которая была произведена в течение 30 (Тридцати) дней с даты несчастного случая (далее по тексту, а также в договоре страхования / условиях страхового продукта данный риск может именоваться кратко - «Хирургическая операция в результате НС»).

Хирургическая операция подразумевает способ лечения, заключающийся в частичном нарушении целостности тканей тела посредством физического воздействия (с помощью скальпеля, радиножа, лазера или иных специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая. Хирургическая операция должна быть проведена квалифицированным врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением).

23.1.7 При разработке условий Страхового продукта и / или при заключении договора страхования Страховщик определяет список рисков, на случай которых проводится страхование, из рисков, предусмотренных п. 23.1.6 Правил. Конкретные риски, которые будут входить в Программу, определяются условиями Страхового продукта и /или договора страхования.

23.1.8 На всё, что специально не установлено условиями настоящей Программы и/или договора страхования, распространяется действие Базовых правил страхования.

23.2 Искключения

23.2.1 Искключения из страхового покрытия перечислены в главе 5 Правил страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховыми случаями также не будут являться события, указанные в п.23.1.6 Правил, которые произошли во время или в результате участия Застрахованного лица в любых воздушных, авиационных или космических полетах / перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира, имеющего оплаченный действительный билет регулярного, либо чартерного, авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, лицензированном и допущенном к эксплуатации в соответствии с установленными правилами для перевозки пассажиров, либо пребывания на подводной лодке.

23.3 Прекращение действия Программы

23.3.1 Действие настоящей Программы страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока действия Программы, указанного в договоре страхования;

- б) по инициативе Страхователя в любую годовщину договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное;
- в) при прекращении действия Основной программы страхования;
- г) при преобразовании договора страхования в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 7.7 Правил страхования;
- д) при осуществлении выплаты по страховому случаю «Инвалидность в результате НС» в полном объеме, предусмотренном договором страхования, – только в отношении данного риска. При осуществлении выплаты по данному страховому случаю, страхование по данному страховому риску прекращается с момента выплаты без дополнительного волеизъявления Сторон и дальнейшее включение данного риска в договор страхования невозможно.
- е) в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, условиями Страхового продукта и договором страхования.

23.4 Размер страховых выплат

23.4.1 При наступлении страховых случаев «Смерть в результате НС» (п. 23.1.6а) Правил) и «Смерть в результате ДТП или теракта» (п. 23.1.6б) Правил), размер страховой выплаты составляет 100 % страховой суммы, установленной по данному риску.

23.4.2 При наступлении страхового случая «Инвалидность в результате НС» (п.23.1.6в) Правил), страховая выплата производится при установлении Застрахованному лицу инвалидности в определенном договором страхования размере, но не более 100% от страховой суммы, установленной по данному риску. При этом договор страхования по риску «Инвалидность в результате НС» может предусматривать один из следующих вариантов осуществления страховой выплаты:

- выплата в связи с установлением только I группы инвалидности;
- выплаты в связи с установлением I и II групп инвалидности;
- выплаты в связи с установлением I, II и III групп инвалидности.

Страховая выплата производится в размере, соответствующем группе инвалидности, первоначально установленной в результате несчастного случая. Если Застрахованное лицо моложе 18 лет, то для целей расчета страховой выплаты по настоящим Правилам к III группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид сроком на один год», ко II группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок два года», а к I группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет».

23.4.3 Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Телесные повреждения (травмы) в результате НС» (п. 23.1.6г) Правил) определяется в процентах от страховой суммы, установленной по данному риску, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат при телесных повреждениях (травмах)» (Приложение №2 к Правилам) или иной таблицей страховых выплат, являющейся приложением к договору страхования.

23.4.4 Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Временная нетрудоспособность в результате НС» (п. 23.1.6д) Правил) определяется в процентах от 0,1 до 1% от страховой суммы, установленной по данному риску, за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с первого или другого, указанного в договоре страхования дня. Конкретный размер выплаты определяется условиями договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрен минимальный срок лечения, дающий право на страховую выплату в соответствии с данным подпунктом Правил, а также может быть установлено максимальное количество дней временной нетрудоспособности, подлежащих оплате по одному страховому случаю.

Договором страхования может быть предусмотрено, что если в связи с временной нетрудоспособностью потребуются реабилитационно-восстановительное лечение общеукрепляющего и восстановительного

(реабилитационного) характера, курсы физиотерапевтического лечения, массаж, лечебная физкультура, то Застрахованному лицу дополнительно к произведенным выплатам однократно производится страховая выплата в размере 5% от страховой суммы, установленной по данному риску. Договором страхования может быть предусмотрен минимальный срок реабилитационно-восстановительного лечения, дающий право на страховую выплату в соответствии с данным подпунктом Правил.

23.4.5 Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая «Госпитализация в результате НС» (п. 23.1.6е) Правил) определяется в размере от 0,1% до 1% от страховой суммы, установленной по данному риску, за каждый день пребывания в стационаре, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре страхования, дня госпитализации. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней выплаты по госпитализации по одному страховому случаю, либо максимальный процент выплат от страховой суммы по одному страховому случаю. Условиями договора страхования может быть дополнительно установлен удвоенный размер выплат за каждый день нахождения в реанимации в период лечения в стационаре круглосуточного медицинского наблюдения.

23.4.6 Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая «Хирургическая операция в результате НС» (п. 23.1.6ж) Правил) определяется в процентах от страховой суммы, установленной по данному риску в соответствии с одной из «Таблиц размеров страховых выплат при проведении хирургических операций» (Таблицей №1 или Таблицей №2) (Приложение №3 к Правилам) или иной таблицей страховых выплат, являющейся приложением к договору страхования. Вариант определения размера выплаты устанавливается условиями договора страхования.

23.4.7 Размер страховых выплат в связи со страховыми случаями, предусмотренными конкретным страховым риском, независимо от их количества, не может превышать 100% страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

23.5 Документы, предоставляемые при наступлении страхового случая

23.5.1 Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая «Смерть в результате НС», «Смерть в результате ДТП или теракта» Страховщику должны быть предоставлены документы, указанные в п. 17.1 а)-г) и п. 17.2 Правил.

23.5.2 При наступлении страхового случая «Телесные повреждения (травмы) в результате НС», «Временная нетрудоспособность в результате НС», «Госпитализация в результате НС», «Хирургическая операция в результате НС» Страховщику должны быть предоставлены документы согласно п. 17.1 а)-г), 17.2 е) - н) Правил, а также:

а) листки нетрудоспособности, выданные лечебными учреждениями, где проводилось лечение по поводу заявленного события, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;

б) медицинский документ о первичном обращении по поводу заявленного события с информацией о дате обращения, дате наступления события, диагнозе, проведенном обследовании и лечении.

23.5.3 Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая «Инвалидность в результате НС» Страховщику должны быть предоставлены документы согласно п. 17.1, 17.2 е) - н), 23.5.2 а)-б) Правил, а также:

а) справка установленного образца об установлении группы инвалидности (в случае повторного установления инвалидности – справки, выданные при предыдущих освидетельствованиях);

б) акт медико-социальной экспертизы гражданина (освидетельствование в бюро МСЭ) (в случае повторного установления инвалидности – акты,

- оформленные при предшествующих освидетельствованиях в бюро МСЭ);
- в) направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь с обратным талоном (форма №088/у-06) (в случае повторного установления инвалидности – направления с обратными талонами, выданные при предыдущих освидетельствованиях в бюро МСЭ);
- г) протокол проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – протоколы, оформленные при предыдущих освидетельствованиях в бюро МСЭ);
- д) индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.
- 23.5.4 Если имел место несчастный случай на производстве, дополнительно необходимо предоставить акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1.
- 23.5.5 Если событие наступило в результате противоправных действий третьих лиц, дополнительно необходимо предоставить документы согласно п. 17.2.1 а) - б) Правил.
- 23.5.6 Если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно Страховщику должны быть предоставлены документы согласно п. 17.2.3 а) - г) Правил.
- 23.5.7 Если получателем страховой выплаты является законный представитель Застрахованного лица, то Страховщику должны быть дополнительно предоставлены документы согласно п. 17.4 Правил.

Глава 24. Освобождение от уплаты страховых взносов

24.1 Общие положения

- 24.1.1 Программа «Освобождение от уплаты страховых взносов» (далее по тексту – Программа) является частью договора страхования (полиса), если это определено договором страхования.
- 24.1.2 Настоящая программа может быть включена только в договор страхования, по которому страховые взносы оплачиваются в рассрочку.
- 24.1.3 Объектом страхования в рамках настоящей Программы являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Страхователя в результате несчастного случая или болезни.
- 24.1.4 В рамках настоящей Программы Застрахованным лицом является Страхователь.
- 24.1.5 Страховым риском по договору страхования в соответствии с настоящей Программой является риск **«Инвалидность, установленная Страхователю в результате несчастного случая или болезни»**, предусматривающий выплату при установлении Страхователю I или II группы инвалидности (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко - «Установленная Страхователю инвалидность I-II группы»).
- Инвалидность** – ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица в результате нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период действия договора страхования, приводящее к необходимости социальной защиты, с установлением группы инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании заключения медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК). В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу совершеннолетнему лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности.

- 24.1.6 Страховой суммой по договору страхования является сумма очередного взноса по договору страхования, за вычетом взноса по данной Программе. При этом страховая сумма по данной Программе является возобновляемой, т.е. при выплате 100% страховой суммы действие Программы не прекращается.
- 24.1.7 Страховые выплаты в размере страховой суммы производятся с той же периодичностью, с которой должны оплачиваться очередные взносы по договору страхования в соответствии с условиями договора. Выплаты производятся только при условии периодического документального подтверждения инвалидности Страхователя в соответствии с условиями Программы (см. п. 24.4.4 Правил). При отсутствии в срок, установленный п. 24.4.4 Правил, документального подтверждения инвалидности Страхователя у Страховщика не возникает обязательства по осуществлению страховой выплаты.
- 24.1.8 Страховая выплата производится безналичным способом в виде зачета суммы, подлежащей выплате по страховому случаю, в счет оплаты очередного взноса по договору страхования в соответствии с графиком оплаты, установленным по договору.
- 24.1.9 Если иное не предусмотрено условиями страхового продукта и/или договора страхования, Застрахованными лицами по Программе могут являться лица от 18 (Восемнадцати) лет на дату начала действия данной Программы и не старше 70 (Семидесяти) лет на дату окончания её действия.
- 24.1.10 Не подлежат страхованию в рамках настоящей Программы лица, перечисленные в п. 2.4.3 Правил, а также инвалиды II и III группы.
- 24.1.11 Страховым событием будет признаваться только инвалидность Страхователя, которая была установлена вследствие несчастного случая, произошедшего после начала действия настоящей Программы, или болезни, диагностированной впервые после начала действия настоящей Программы, в период действия договора страхования
- 24.1.12 Если страховой случай наступил в течение предусмотренного Правилами льготного периода для уплаты взноса и страховой взнос не был оплачен Страхователем, то Страховщик имеет право вычесть сумму неоплаченного взноса из страховой выплаты.
- 24.1.13 Договор страхования может предусматривать период с начала срока действия Программы (до 5 (Пяти) лет, если иной срок не предусмотрен договором страхования), когда страховым случаем в рамках настоящей Программы будет являться инвалидность Страхователя только в результате несчастного случая.
Несчастлиым случаем в рамках настоящей Программы признается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, скоротечное событие, характер, время и место наступления которого могут быть однозначно определены, фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного лица.
Если иное не указано в договоре страхования, несчастным случаем является:
а) любая травма (в том числе ушиб мозга, сотрясение мозга, ушиб внутренних органов, полная или частичная потеря органов, вывих, перелом (за исключением патологического вывиха / перелома), ранение, разрыв, ожог, отморожение, поражение электрическим током);
б) случайное попадание в дыхательные пути инородных тел, удушение, утопление;
в) повреждение органов и частей тела в результате нападения животных;
г) повреждение органов и частей тела в результате укусов насекомых (только если перечисленные события повлекли за собой госпитализацию, инвалидность или смерть Застрахованного лица);
д) инфекционное заболевание, только в случае занесения инфекции через рану, полученную при телесном повреждении, или инфицирование Застрахованного лица в результате лечения методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике, от последствий телесных повреждений;

- е) заболевание клещевым энцефалитом, клещевым системным боррелиозом (болезнью Лайма) энцефаломиелитом (за исключением послепрививочных осложнений), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом.
- 24.1.14 Договором страхования может быть предусмотрен период ожидания, начинающийся с даты установления группы инвалидности Страхователю. В этом случае страховым случаем будет признаваться событие при условии подтверждения I или II группы инвалидности на дату окончания этого периода.
- 24.1.15 После заявления о страховом событии по настоящей Программе договор не может быть изменен в части увеличения или уменьшения страховых сумм, изменения периодичности оплаты взносов, включения или исключения дополнительных программ, преобразования договора в Оплаченный полис.
- 24.1.16 На всё, что специально не установлено условиями настоящей Программы и/или договора страхования, распространяется действие Базовых правил страхования.
- 24.2 Искключения**
- 24.2.1 Искключения из страхового покрытия перечислены в главе 5 Правил страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховым случаем также не будет являться событие, которое произошло во время или в результате участия Застрахованного лица в любых воздушных, авиационных или космических полетах / перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира, имеющего оплаченный действительный билет регулярного, либо чартерного, авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, лицензированном и допущенном к эксплуатации в соответствии с установленными правилами для перевозки пассажиров, либо пребывания на подводной лодке.
- 24.3 Прекращение действия Программы**
- 24.3.1 Действие настоящей Программы прекращается:
- а) при окончании срока действия Основной программы страхования;
 - б) по истечении срока действия настоящей Программы в соответствии с условиями договора страхования;
 - в) в годовщину договора страхования, непосредственно следующую за датой достижения Страхователем 70-ти летнего возраста, если договором страхования не установлено иное; Страховщик оставляет за собой право изменить (в сторону уменьшения) предельный возраст Страхователя, указав это ограничение в условиях страхового продукта и/или договора страхования.
 - г) по инициативе Страхователя в любую годовщину договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное;
 - д) при преобразовании договора страхования в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 7.7 Правил страхования;
 - е) при досрочном прекращении договора страхования;
 - ж) в иных случаях, предусмотренных Правилами, условиями Страхового продукта и договором страхования.
- 24.3.2 По истечении срока действия Программы никакие страховые взносы по ней не подлежат оплате. Оплата каких-либо взносов по настоящей Программе по истечении срока её действия не накладывает на Страховщика никаких обязательств по осуществлению страховой выплаты. При этом излишне уплаченные взносы подлежат возврату Страхователю.
- 24.4 **Порядок осуществления страховой выплаты**
- 24.4.1 Для осуществления страховой выплаты по Страхователю обязан в течение 30 (Тридцати) дней с момента установления инвалидности уведомить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт получения уведомления Страховщиком, об установлении инвалидности с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов, перечисленных в п. 24.5 Правил.
- 24.4.2 Подтверждающие документы, предъявляемые Страховщику при наступлении страхового события по настоящей Программе, перечисленные в п. 24.5 Правил, должны быть предоставлены Страховщику:

- а) при жизни Страхователя;
б) в период инвалидности Страхователя.
- 24.4.3 Неисполнение Страхователем требования п. 24.4.2 Правил дает Страховщику право отказать Страхователю в страховой выплате по данной Программе, если только не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал об этом либо, что несвоевременное уведомление не повлияло на обязанность Страховщика произвести страховую выплату.
- 24.4.4 В период осуществления Страховщиком выплат по страховому случаю в связи с установлением Страхователю инвалидности Страхователь обязан периодически, в сроки, установленные договором для оплаты очередных платежей по договору страхования, предоставлять Страховщику документальные подтверждения установленной инвалидности. Однако, Страховщик не вправе требовать предъявления документального подтверждения чаще, чем 1 (Один) раз в год.
- 24.5 Документы, предъявляемые при наступлении страхового события**
- 24.5.1 При установлении инвалидности Страхователю Страховщику должны быть предоставлены документы согласно п. 17.1, 17.2 е) - н) Правил, а также
- а) листки нетрудоспособности, выданные лечебными учреждениями, где проводилось лечение по поводу заявленного события, в случае если листки нетрудоспособности не оформлялись – объяснительная с указанием причин их отсутствия;
- б) медицинский документ о первичном обращении по поводу заявленного события с информацией о дате обращения, дате наступления события, диагнозе, проведенном обследовании и лечении.
- в) справка установленного образца об установлении группы инвалидности (в случае повторного установления инвалидности – справки, выданные при предыдущих освидетельствованиях);
- г) акт медико-социальной экспертизы гражданина (освидетельствование в бюро МСЭ) (в случае повторного установления инвалидности – акты, оформленные при предшествующих освидетельствованиях в бюро МСЭ);
- д) направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь с обратным талоном (форма №088/у-06) (в случае повторного установления инвалидности – направления с обратными талонами, выданные при предыдущих освидетельствованиях в бюро МСЭ);
- е) протокол проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – протоколы, оформленные при предыдущих освидетельствованиях в бюро МСЭ);
- ж) индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- з) акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, если имел место несчастный случай на производстве;
- и) постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, а также решение суда, если уголовное дело было возбуждено (за исключением случаев приостановления или прекращения возбужденного уголовного дела).
- 24.5.2 Если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно Страховщику должны быть предоставлены документы согласно пп. 17.2.3 а) - г) Правил.

Глава 25. Защита страховых взносов

25.1 Общие положения

- 25.1.1 Программа «Защита страховых взносов» (далее по тексту – Программа) является частью договора страхования (полиса), если это определено договором

- страхования.
- 25.1.2 Настоящая программа может быть включена только в договор страхования, по которому страховые взносы оплачиваются в рассрочку.
- 25.1.3 Объектом страхования в рамках настоящей Программы являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Страхователя, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.
- 25.1.4 В рамках настоящей Программы Застрахованным лицом является Страхователь.
- 25.1.5 Страховыми рисками по договору страхования в соответствии с настоящей Программой являются:
- а) **«Смерть Страхователя в результате несчастного случая или болезни»** (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко – «Смерть Страхователя»);
- б) **«Инвалидность, установленная Страхователю в результате несчастного случая или болезни»**, предусматривающий выплату только при установлении Страхователю I или II группы инвалидности (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко - «Установленная Страхователю инвалидность I-II группы»).
- Инвалидность** – ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица в результате нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период действия договора страхования, приводящее к необходимости социальной защиты, с установлением группы инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании заключения медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК). В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу совершеннолетнему лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности.
- 25.1.6 Страховой суммой по договору страхования является сумма очередного взноса по договору страхования, за вычетом взноса по данной Программе. При этом страховая сумма по данной Программе является возобновляемой, т.е. при выплате 100% страховой суммы действие Программы не прекращается.
- 25.1.7 Страховые выплаты в размере страховой суммы производятся с той же периодичностью, с которой должны оплачиваться очередные взносы по договору страхования в соответствии с условиями договора. Выплаты при наступлении страхового случая «Установленная Страхователю инвалидность I-II группы» производятся только при условии периодического документального подтверждения инвалидности Страхователя в соответствии с условиями Программы (см. п. 25.5.5 Правил). При отсутствии в срок, установленный п. 25.5.5 Правил, документального подтверждения инвалидности, установленной Страхователю, у Страховщика не возникает обязательства по осуществлению страховой выплаты.
- 25.1.8 Страховая выплата производится безналичным способом в виде зачета суммы, подлежащей выплате по страховому случаю, в счет оплаты очередного взноса по договору страхования в соответствии с графиком оплаты, установленным по договору.
- 25.1.9 Если иное не предусмотрено условиями страхового продукта и/или договора страхования, Застрахованными лицами по Программе могут являться лица от 18 (Восемнадцати) лет на дату начала действия данной Программы и не старше 70 (Семидесяти) лет на дату окончания её действия.
- 25.1.10 Не подлежат страхованию в рамках настоящей Программы лица, перечисленные в п. 2.4.3 Правил, а также инвалиды II и III группы.
- 25.1.11 Страховым случаем в рамках настоящей Программы будет признаваться смерть Страхователя или инвалидность, установленная Страхователю, которые явились результатом несчастного случая, произошедшего после начала действия

- настоящей Программы, или болезни, диагностированной впервые после начала действия настоящей Программы, в период действия договора страхования.
- 25.1.12 Если страховой случай наступил в течение предусмотренного Правилами льготного периода для уплаты взноса и страховой взнос не был оплачен Страхователем, то Страховщик имеет право вычесть сумму неоплаченного взноса из страховой выплаты.
- 24.1.13 После заявления о страховом событии по настоящей Программе договор не может быть изменен в части увеличения или уменьшения страховых сумм, изменения периодичности оплаты взносов, включения или исключения дополнительных программ, преобразования договора в Оплаченный полис.
- 24.1.14 На всё, что специально не установлено условиями настоящей Программы и/или договора страхования, распространяется действие Базовых правил страхования.
- 25.2 Искключения**
- 25.2.1 Искключения из страхового покрытия перечислены в главе 5 Правил страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховым случаем также не будет являться событие, которое произошло во время или в результате участия Застрахованного лица в любых воздушных, авиационных или космических полетах / перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира, имеющего оплаченный действительный билет регулярного, либо чартерного, авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, лицензированном и допущенном к эксплуатации в соответствии с установленными правилами для перевозки пассажиров, либо пребывания на подводной лодке.
- 25.3 Прекращение действия Программы**
- 25.3.1 Действие настоящей Программы прекращается:
- а) по окончании срока действия Основной программы страхования;
 - б) по истечении срока действия настоящей Программы в соответствии с условиями договора страхования;
 - в) в годовщину договора страхования, непосредственно следующей за датой достижения Страхователем 70-ти летнего возраста, если договором страхования не установлено иное; Страховщик оставляет за собой право изменить (в сторону уменьшения) предельный возраст Страхователя, указав это ограничение в условиях страхового продукта и/или договора страхования.
 - г) по инициативе Страхователя в любую годовщину договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное;
 - д) при преобразовании договора страхования в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 7.7 Правил страхования;
 - е) при досрочном прекращении договора страхования;
 - ж) в иных случаях, предусмотренных Правилами, условиями страхового продукта и договором страхования.
- 25.3.2 По истечении срока действия Программы никакие страховые взносы по ней не подлежат оплате. Оплата каких-либо взносов по настоящей Программе по истечении срока её действия не накладывает на Страховщика никаких обязательств по осуществлению страховой выплаты. При этом излишне уплаченные взносы подлежат возврату Страхователю.
- 25.4 Порядок осуществления страховой выплаты**
- 25.4.1 Для осуществления страховой выплаты по страховым событиям, предусмотренным настоящей Программой Страхователь / Выгодоприобретатель обязан в течение 30 (Тридцати) дней со дня наступления события уведомить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт получения уведомления Страховщиком, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов, перечисленных в пп.25.5-25.6 Правил.
- 25.5 Документы, предъявляемые при установлении Страхователю инвалидности**
- 25.5.1 В случае установления Страхователю инвалидности Страховщику должны быть

предоставлены документы согласно п. 17.1, 17.2 е) - н) Правил, а также:

а) листки нетрудоспособности, выданные лечебными учреждениями, где проводилось лечение по поводу заявленного события, в случае если листки нетрудоспособности не оформлялись – объяснительная с указанием причин их отсутствия;

б) медицинский документ о первичном обращении по поводу заявленного события с информацией о дате обращения, дате наступления события, диагнозе, проведенном обследовании и лечении.

в) справка установленного образца об установлении группы инвалидности (в случае повторного установления инвалидности – справки, выданные при предыдущих освидетельствованиях);

г) акт медико-социальной экспертизы гражданина (освидетельствование в бюро МСЭ) (в случае повторного установления инвалидности – акты, оформленные при предшествующих освидетельствованиях в бюро МСЭ);

д) направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь с обратным талоном (форма №088/у-06) (в случае повторного установления инвалидности – направления с обратными талонами, выданные при предыдущих освидетельствованиях в бюро МСЭ);

е) протокол проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – протоколы, оформленные при предыдущих освидетельствованиях в бюро МСЭ);

ж) индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;

з) акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, если имел место несчастный случай на производстве;

и) постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, а также решение суда, если уголовное дело было возбуждено (за исключением случаев приостановления или прекращения возбужденного уголовного дела).

25.5.2 Если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно Страховщику должны быть предоставлены документы согласно пп. 17.2.4 а) - г) Правил.

25.5.3 При установлении Страхователю инвалидности подтверждающие документы, предъявляемые Страховщику при наступлении страхового события по настоящей Программе, перечисленные в пп. 25.5.1-25.5.2 Правил, должны быть предоставлены Страховщику:

а) при жизни Страхователя;

б) в период инвалидности Страхователя.

25.5.4 Неисполнение Страхователем требования п. 25.5.3 Правил дает Страховщику право отказать Страхователю в страховой выплате по данной Программе, если только не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал об этом либо, что несвоевременное уведомление не повлияло на обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

25.5.5 В период осуществления Страховщиком выплат по страховому случаю в связи с установлением Страхователю инвалидности Страхователь обязан периодически, в сроки, установленные договором для оплаты очередных платежей по договору страхования, предоставлять Страховщику документальные подтверждения установленной инвалидности. Однако, Страховщик не вправе требовать предъявления документального подтверждения чаще, чем 1 (Один) раз в год.

25.6 **Документы, предъявляемые в случае смерти Страхователя**

При наступлении смерти Страхователя Страховщику должно быть предоставлено заявление установленной Страховщиком формы (Приложение №13 к Правилам), а также документы согласно п. 17.2 Правил.

Глава 26. Дополнительные накопления

26.1 Общие положения

- 26.1.1 Программа «Дополнительные накопления» (далее по тексту – Программа) является частью договора страхования (полиса), если это определено условиями страхового продукта.
- 26.1.2 Данная дополнительная программа страхования предназначена для создания дополнительных накоплений, увеличивающих размер страховой выплаты, предусмотренной договором страхования.
- 26.1.3 В соответствии с настоящей Программой по договору страхования формируется Накопительный счет (см. п. 26.2 Правил), увеличивающий размер страховой выплаты по предусмотренным договором страхования событиям или выкупной суммы по договору страхования при его досрочном расторжении.
- 26.1.4 В рамках данной Программы в любую годовщину договора страхования, следующую за оплатой первого взноса по договору страхования, Страхователь с согласия Страховщика может уплатить любую (но не менее установленного Страховщиком минимума) сумму в качестве страхового взноса по данной программе (далее - Специальный инвестиционный взнос). При этом Страхователь за 30 дней до полисной годовщины должен письменно уведомить Страховщика о своем намерении. В данном случае сумма Специального инвестиционного взноса помещается на Накопительный счет. При этом Страховщик и Страхователь оформляют дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью договора страхования.
- 26.1.5 Началом срока действия Программы является дата годовщины договора страхования, в которую произошла оплата Специального инвестиционного взноса, а окончанием срока действия является дата окончания договора страхования, дата окончания периода оплаты взносов (при осуществлении страховой выплаты в форме аннуитета) или дата окончания срока действия Программы, указанная в договоре страхования.
- 26.1.6 Программа «Индексация», а также страховые программы «Освобождение от уплаты страховых взносов» и «Защита страховых взносов» на настоящую Программу не распространяются.
- 26.1.7 На всё, что специально не установлено условиями настоящей Программы и/или договора страхования, распространяется действие Базовых правил страхования.

26.2 Расчет величины Накопительного счета

- 26.2.1 Накопительный счет возрастает за счет:
- а) взносов по данной Программе;
 - б) дополнительного инвестиционного дохода (см. п. 26.2.3 Правил).
- 26.2.2 Накопительный счет будет убывать за счет:
- а) частичных изъятий (п. 26.4.5 Правил);
 - б) предусмотренных законодательством РФ налогов, связанных с управлением и инвестированием данного счета.
- 26.2.3 Страховщик может на собственное усмотрение управлять Накопительным счётом, придерживаясь стратегии, которую он считает правильной, в соответствии с требованиями, предусмотренными законодательством РФ. По итогам календарного года Страховщик вправе объявить фактическую норму доходности (процентную ставку, используемую для расчета дополнительного инвестиционного дохода) за прошедший год. Начисление дополнительного инвестиционного дохода производится в те же сроки и в том же порядке, что и по Основной программе страхования (см. главу 11 Правил), начиная с первого года действия индексации.

26.3 Выплата величины Накопительного счета

- 26.3.1 Величина Накопительного счета (см. п. 26.2 Правил) выплачивается (независимо от страховых выплат по другим программам страхования) в

составе страховой суммы:

а) Застрахованному лицу, в случае его дожития до установленной в договоре даты;

б) Выгодоприобретателю или, если он не был назначен, наследникам по закону, в случае смерти Застрахованного лица.

26.3.2 При осуществлении страховой выплаты по договору страхования в форме аннуитета по окончании периода оплаты взносов Страховщик производит расчет суммы дополнительного годового аннуитета исходя из величины Накопительного счета. Расчет суммы дополнительного годового аннуитета производится исходя из тарифов Страховщика, действующих на начало периода выплат. При этом выплата дополнительного аннуитета производится в те же сроки и в том же порядке, что и выплата аннуитета по Основной программе страхования.

26.3.3 В случае досрочного расторжения договора страхования, Страхователю выплачивается выкупная сумма, предусмотренная договором страхования, увеличенная на величину Накопительного счета за вычетом указанного в таблице процента:

Срок действия данной Программы, месяцев	Процент, на который уменьшается величина Накопительного счета
0-12	6%
13-24	5%
25-36	4%
37-48	3%
49-60	2%
61-72	1%
Больше 72	0%

26.3.4 Указанный в п. 26.3.3 процент вычитается также из величины Накопительного счета при частичном выкупе в соответствии с п. 26.3.5 Правил, а также при перерасчете страховой суммы при преобразовании договора страхования в Оплаченный полис (п. 7.7 Правил).

26.3.5 Если иное не предусмотрено договором страхования, по согласованию со Страховщиком, часть суммы от величины Накопительного счета может быть зачтена в качестве взноса/взносов по другим программам / договорам страхования (частичный выкуп). При этом Страховщик и Страхователь оформляют Дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью договора страхования.

26.4 Прекращение действия Программы:

26.4.1 Действие настоящей Программы прекращается:

а) по окончании договора страхования или по окончании периода оплаты взносов по договору страхования (при осуществлении страховой выплаты в форме аннуитета);

б) по окончании срока действия данной Программы, указанной в договоре страхования;

в) при досрочном расторжении договора страхования или настоящей Программы;

г) при преобразовании договора страхования в Оплаченный полис;

д) в случае смерти Застрахованного Лица;

е) в иных случаях, предусмотренных договором страхования.

ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СЕРЬЕЗНЫХ ОПЕРАЦИЙ

№	Заболевание	Определение
1.	Рак	<p>Заболевание, проявляющееся в развитии злокачественной опухоли, характеризующейся бесконтрольным ростом и метастазированием злокачественных клеток и инвазией в нормальную ткань. Диагноз должен быть подтвержден врачом-онкологом при наличии результатов гистопатологического анализа и указан в соответствии с международной классификацией (TNM). Термин рак также включает лейкоз стадии 1, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Любой неинвазивный рак, рак in situ, дисплазия, и все предраковые состояния; • Рак предстательной железы, если только не прогрессировал как минимум в TNM классификации T2N0M0; • Любой первичный рак кожи, за исключением злокачественной меланомы, которая вторглась за пределы эпидермиса (наружный слой кожи); • Папиллярный рак щитовидной железы, не выходящий за пределы органа; • Все опухоли и виды рака при наличии ВИЧ-инфекции; • Хронический лимфолейкоз стадии А по Бинету.
2.	Хирургическое лечение коронарных артерий (аорто-коронарное шунтирование)	<p>Проведение операции на сердце открытым доступом в целях коррекции одной или нескольких стенозированных или закупоренных коронарных артерий методом аорто-коронарного шунтирования. Необходимость проведения операции методом коронарной ангиографии должна быть подтверждена врачом-сердечно-сосудистым хирургом.</p> <p>Из покрытия исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), основанные на использовании катетера, в том числе ангиопластика, лечение лазером, любые другие внутриартериальные и эндоскопические манипуляции.</p>
3.	Инфаркт миокарда	<p>Омертвление участка миокарда в результате недостатка кровоснабжения. Диагноз должен быть верифицирован клинически, лабораторными и инструментальными данными и подтвержден врачом-кардиологом. Результаты лабораторных исследований крови должны демонстрировать типичный рост сердечных биомаркеров (Тропонина I, Тропонина T или КФК-MB) как минимум на один уровень выше 99-го перцентилля верхнего установленного предела при наличии одного из следующих признаков / симптомов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Длительные приступы характерных болей в определенной области грудной клетки, соответствующие инфаркту миокарда • Впервые зафиксированные специфические изменения на ЭКГ (не отмечавшиеся у Застрахованного до начала заболевания), такие как повышение или падение ST, инверсия зубца T, патологические волны Q или блокада левой ножки пучка Гиса. <p>Из покрытия исключаются другие острые коронарные синдромы, включая нестабильную стенокардию.</p>
4.	Почечная недостаточность	<p>Терминальная стадия заболевания почек, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, в результате которого проводится регулярный диализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантация донорской почки. Диагноз должен быть подтвержден врачом-нефрологом.</p>

№	Заболевание	Определение
5.	Инсульт	<p>Омертвление участка мозговой ткани в результате недостаточного кровоснабжения или кровоизлияния. Диагноз должен быть подтвержден наличием всех нижеперечисленных признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Впервые возникшие типичные клинические неврологические симптомы, соответствующие инсульту • Впервые возникшая неврологическая симптоматика в клиническом обследовании, сохраняющаяся непрерывно в течение не менее 60 (Шестидесяти) дней после диагностирования инсульта • Изменения на компьютерной или магнито-резонансной томографии головного мозга, соответствующие поставленному диагнозу. <p>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Транзиторная ишемическая атака (ТИА) • Травматические повреждения тканей головного мозга и кровеносных сосудов • Вторичные кровоизлияния при уже существующем церебральном поражении • Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики • Аномалии, обнаруженные при компьютерной или магнито-резонансной томографии головного мозга, не сопровождающиеся неврологическими симптомами, характерными для инсульта.
6.	Хирургическое лечение заболеваний аорты	<p>Подтвержденное врачом-сердечно-сосудистым хирургом проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты, включая восстановление коарктации, хирургические трансплантаты при лечении аневризм аорты или расслоения аорты. Под термином аорта в данном случае принимается ее грудная и брюшная части, исключая ветви аорты. Из покрытия исключается минимальная инвазивная имплантация стента.</p>
7.	Заболевания, потребовавшие протезирования клапанов сердца (Пересадка клапанов сердца)	<p>Первый случай открытой или эндоскопической операции по поводу замены или восстановления одного или нескольких пораженных клапанов сердца, которые вследствие дефектов не могут быть восстановлены с помощью применения внутривагитальных процедур с использованием катетера. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена врачом-кардиологом.</p>
8.	Трансплантация жизненно-важных органов	<p>Перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, печени, почки или поджелудочной железы, а также трансплантация костного мозга человека с использованием гемопоэтических стволовых клеток при условии предшествующего полного разрушения костного мозга. Трансплантация должна быть обусловлена финальной стадией недостаточности указанных в определении органов, генетическими и метаболическими заболеваниями. В настоящее определение не включается пересадка других органов, а также частей органов, тканей или клеток, донорство органов.</p> <p>Необходимость пересадки должна быть обоснована с медицинской точки зрения и подтверждена объективными признаками органной недостаточности. Трансплантации иные, чем вышеупомянутые исключаются из покрытия. Случаи одновременной пересадки нескольких из вышеуказанных в определении органов считаются одной трансплантацией.</p>
9.	Паралич	<p>Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей вследствие несчастного случая или заболевания спинного или головного мозга. Течение этого состояния должно наблюдаться постоянно на протяжении, по меньшей мере, 3 (Трех) месяцев и быть подтверждено врачом-неврологом и результатами проведенного обследования. Потеря функций конечностей,</p>

№	Заболевание	Определение
		классифицируемая как диплегия, гемиплегия, тетраплегия или квадриплегия включена в покрытие.
10.	Слепота (Потеря Зрения)	Полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден врачом-офтальмологом при наличии результатов специальных обследований. Слепота должна быть неизлечима.
11.	Рассеянный склероз	Хроническое прогрессирующее заболевание нервной системы с ремитирующим течением, характеризующееся типичными клиническими симптомами демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций. Диагноз должен быть подтвержден врачом-неврологом в соответствии с Диагностическими критериями рассеянного склероза (McDonald и др., последний пересмотр), а также результатами магнитно-резонансной томографии, специфическими для данного заболевания.
12.	СПИД / ВИЧ вследствие переливания крови, трансплантации органов или случайного укола иглой	Заражение Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагноз Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) вследствие переливания крови или трансплантации органов при условии проведения данных процедур в медицинском учреждении, имеющем соответствующую лицензию, квалифицированным медицинским персоналом. Событие будет признано страховым случаем, если будет доказано, что причина инфицирования является одной из следующих: 1. Произведенное по медицинским показаниям в период действия договора страхования переливание зараженной крови или продуктов крови от службы переливания крови, которая официально зарегистрирована органами здравоохранения. В данном случае сероконверсия к ВИЧ-инфекции должна быть произведена в течение 6 месяцев после переливания крови. 2. Трансплантация органа, который был уже заражен СПИДом до трансплантации. 3. Случайный укол иглой, который произошел в процессе выполнения регулярных профессиональных обязанностей терапевтом, стоматологом, медсестрой, фельдшером, пожарным или полицейским. Любой несчастный случай, ведущий к потенциальному убытку должен произойти в течение срока действия полиса, о чем должно быть сообщено Страховщику в течение 7 (Семи) дней после инцидента с приложением отрицательного результата анализа на антитела к ВИЧ, сделанного после несчастного случая.
13.	Доброкачественная опухоль мозга	Угрожающая жизни незлокачественная внутримозговая опухоль мозга, вызывающая его повреждение и требующая хирургического иссечения, или в случае если она является неоперабельной, такая опухоль должна вызывать постоянную необратимую неврологическую симптоматику. Диагноз должен быть подтвержден врачом-неврологом или врачом-нейрохирургом, а также результатами КТ или МРТ, характерными для данного состояния.
14.	Болезнь Альцгеймера	Окончательный диагноз, подтвержденный врачом-неврологом: болезнь Альцгеймера или деменция. Болезнь должна привести к значительным когнитивным нарушениям в связи с необратимыми процессами в головном мозге, которые подтверждаются наличием клинических доказательств, результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерной, магнитно-резонансной или позитронной эмиссионной томографией головного мозга), типичными для данного заболевания, стандартными тестами

№	Заболевание	Определение
		и анкетами для болезни Альцгеймера и деменции. Деменция, связанная с алкоголизмом, наркоманией и СПИДом исключается из покрытия.
15.	Цирроз печени	Терминальная стадия заболевания печени в результате перенесенного молниеносного вирусного гепатита. Диагноз должен быть подтвержден врачом-инфекционистом наличием следующих признаков: <ul style="list-style-type: none"> • неконтролируемый асцит • постоянная желтуха • варикозное расширение вен пищевода и желудка • печеночная энцефалопатия Из покрытия исключается цирроз печени вследствие злоупотребления алкоголем или наркотиками.
16.	Мотонейронная болезнь	Окончательный диагноз мотонейронной болезни (заболевания двигательных нейронов) должен быть подтвержден врачом-неврологом на основании типичной неврологической симптоматики, соответствующей данному заболеванию, а также результатами электромиографии и электронейрографии, характерными для данного заболевания.
17.	Системная красная волчанка	Аутоиммунное заболевание, приводящее к повреждению тканей и клеток организма вследствие отложения в них патогенных аутоантител и иммунных комплексов. Диагноз должен быть подтвержден врачом-терапевтом на основании международно-признанных критериев для диагностики системной красной волчанки Американской ревматологической ассоциации («American College of Rheumatology revised criteria for the diagnosis of systemic lupus erythematosus»), а также результатами гистологического исследования. Для признания случая страховым должны существовать клинические признаки сердечных, неврологических или почечных осложнений. Виды волчанки, такие как дискоидная красная волчанка или те, что вызывают исключительно поражения суставов и изменения в составе крови, из покрытия исключаются.
18.	Обширные ожоги	Обширные ожоги 3-ей степени, площадью от 20% поверхности тела и выше. Диагноз должен быть подтвержден врачом-хирургом, а также результатами измерения площади ожога по таблице Лунда-Браудера.

**ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
ПРИ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ (ТРАВМАХ)**

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
Свод, основание, лицевой череп		
1.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки свода, чешуи височной кости, орбиты; парных костей (кости) лицевого черепа - носовой, скуловой, слезной, небной, нижней носовой раковины; сошника	3
	б) верхней челюсти	4
	в) нижней челюсти	6
	г) свода	10
	д) основания	15
	е) свода и основания	20
2.	Операция трепанации черепа в связи с травмой	10
Центральная и периферическая нервная система		
3.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	12
	б) субдуральная (внутричерепная)	15
	Примечание: Диагноз должен быть подтвержден результатом люмбальной пункции.	
4.	Черепно-мозговая травма:	
	а) сотрясение головного мозга при сроках лечения только в стационаре:	
	- от 5 койко-дней до 15 койко-дней включительно	3
	- 16 койко-дней и более	5
	б) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние при сроке лечения только в стационаре более 20 койко-дней	10
	Примечание к ст. 4-б: При меньшем сроке лечения применяется ст. 4-а).	
	в) размягчение вещества головного мозга	45
	Примечание к ст. 4-в: Выплачивается не ранее 6 месяцев после травмы, если пострадавшему не установлена группа инвалидности.	
5.	Острое отравление нейротропными ядами, поражение электротокком, атмосферным электричеством, столбняк - только при стационарном лечении:	
	а) от 5 койко-дней до 15 койко-дней включительно	3
	б) 16 койко-дней - 20 койко-дней	5
	в) 21 койко-день - 30 койко-дней	7
	г) свыше 30 койко-дней	10
6.	Частичный разрыв спинного мозга на любом уровне	25
Органы зрения		
7.	Проникающее ранение глазного яблока, травматические иридоциклит, хориоретинит, рубцовый трихиаз, заворот века, дефект радужной оболочки	2
8.	а) повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения глаза, обладавшего любым зрением	35
	б) удаление в результате травмы глазного яблока, обладавшего зрением	38
9.	а) потеря глазного яблока, не обладавшего зрением, как косметический дефект	2

	Примечание: При применении ст. 9 выплата по ст. 7 не производится.	
Органы слуха		
10.	Полное отсутствие ушной раковины	10
Дыхательная и сердечно-сосудистая системы		
11.	а) перелом передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости б) повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости; операция трахеостомии, проведение бронхоскопии, гастродуоденоскопии	2 2
12.	Перелом ребер, грудины: а) одного ребра б) каждого последующего ребра при одной и той же травме в) перелом грудины Примечание: При переломе ребер во время проведения реанимационных мероприятий (непрямой массаж сердца, искусственное дыхание) страховая сумма выплачивается на общих основаниях, кроме случаев повреждения ребер, грудины в связи с обеспечением доступа к органам грудной полости, обусловленным методикой проведения полостной операции	2 1 3
13.	Повреждение легкого, повлекшее за собой: а) удаление части, доли легкого б) удаление легкого	25 45
14.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность Примечание: К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную и сонную артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение/кровообращение внутренних органов	25
15.	Проникающее ранение грудной клетки при отсутствии повреждения органов грудной клетки, инородное тело грудной полости	5
16.	Удаление селезенки	30
Органы пищеварения		
17.	Полное отсутствие языка	45
18.	Потеря зубов: - за один зуб	0,5
19.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой: а) ушивание разрыва печени или удаление желчного пузыря б) ушивание разрыва печени и удаление желчного пузыря в) удаление части печени г) удаление части печени и желчного пузыря	15 20 25 30
20.	Повреждение живота, в связи с которым произведены: а) лапароскопия(лапароцентез) б) лапаротомия (в т.ч. с лапароскопией, лапароцентезом)	1 5
21.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) резекцию части желудка, кишечника, поджелудочной железы б) удаление желудка Примечание: При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно.	30 45
Мочевыделительная и половая системы		
22.	Повреждение почки, повлекшее за собой: а) удаление части почки б) удаление почки	30 45
23.	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы: а) цистостомия б) ушивание мочевого пузыря	3 5
24.	Повреждение органов половой системы, повлекшее за собой: а) удаление одного яичника, одной маточной трубы, одного яичка б) удаление яичников, маточных труб, части полового члена	15 30

	в) потерю матки, полового члена	45
Мягкие ткани		
25.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	5
26.	Резкое нарушение косметики либо обезображивание лица грубыми рубцами, выявленное у Застрахованного специалистом по истечении 6 месяцев после травматического повреждения кожных покровов лица, переднебоковой поверхности шеи	20
Позвоночник		
27.	Переломы тела, дужек, суставных отростков:	5
	а) одного позвонка	3
	б) каждого следующего позвонка (при одной и той же травме)	2
	в) перелом поперечных или остистых отростков:	1
	- одного позвонка	
	- каждого следующего позвонка (при одной и той же травме)	
	Примечание: В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела, поперечных или остистых отростков одного и того же позвонка, страховая сумма выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение однократно.	
28.	Перелом крестца, копчика	5
29.	Удаление копчика Примечание: Если производится выплата по ст. 29, то ст. 28 в части перелома копчика не применяется.	7
Верхняя конечность		
30.	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	7
	а) перелом одной кости, разрыв одного сочленения	10
31.	б) перелом, разрыв двух и более костей, сочленений	10
32.	Перелом, вывих костей (кости), образующих плечевой сустав	15
33.	Перелом плеча на любом уровне (кроме суставов)	45
34.	Травматическая ампутация плеча или тяжелое повреждение, приведшее к его ампутации на любом уровне	10
35.	Перелом, вывих костей (кости), образующих локтевой сустав	10
35.	Перелом костей предплечья:	4
	а) одной кости	10
36.	б) двух костей	45
36.	Травматическая ампутация предплечья или тяжелое повреждение, приведшее к его ампутации на любом уровне	45
37.	Перелом, вывих костей, образующих лучезапястный сустав:	3
	а) одной кости	7
38.	б) лучевой и локтевой костей	7
38.	Перелом костей запястья одной кисти:	4
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	7
39.	б) двух и более костей, ладьевидной	4
39.	Перелом пястных костей одной кисти:	2
	а) одной кости	4
40.	б) двух и более костей	45
41.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ампутации на уровне пястных костей, запястья, лучезапястного сустава	45
	Повреждения первого, второго пальцев кисти:	3
	а) перелом ногтевой фаланги	7
	б) перелом двух, трех фаланг пальца	10
	в) ампутация пальца на уровне ногтевой фаланги	15
	г) ампутация пальца на уровне основной, средней фаланги	15
42.	Повреждение третьего, четвертого, пятого пальцев кисти:	2
	а) перелом любой фаланги (фаланг) пальца	5
	б) ампутация пальца на уровне ногтевой фаланги	7
	в) ампутация пальца на уровне основной, средней фаланги	7

	Примечание: При одновременном повреждении нескольких пальцев кисти (1, 2, 3, 4, 5 пальцы) в период действия одного договора страхования страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако, размер страховой суммы не должен превышать 45 % при повреждении одной кисти.	
Таз		
43.	Повреждения таза: а) перелом одной кости б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений Примечание: Если в связи с переломом костей таза, разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	3 7 15
Нижняя конечность		
44.	Перелом вертлужной впадины тазовой кости, головки, шейки бедра, вывих бедра	15
45.	Перелом бедра на любом уровне, за исключением области суставов	20
46.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой: а) неподвижность сустава (анкилоз) б) «болтающийся» сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины) в) эндопротезирование сустава	35 45 30
47.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра	45
48.	Коленный сустав: а) перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедренной кости, проксимальный эпифиз большеберцовой кости) б) перелом надколенника, разрыв связок коленного сустава	10 3
49.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой: а) неподвижность сустава (анкилоз) б) «болтающийся» коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	25 30
50.	Перелом костей голени: а) малоберцовой кости б) большеберцовой кости в) обеих костей	5 10 15
51.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне голени	45
52.	Голеностопный сустав: а) перелом одной из лодыжек или заднего края большеберцовой кости б) перелом обеих лодыжек, разрыв дистального межберцового синдесмоза в) перелом одной или обеих лодыжек с задним краем большеберцовой кости, разрывом дистального межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы	3 7 10
53.	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	25 30
54.	Стопа: а) перелом одной-двух костей плюсны, предплюсны (кроме пяточной, таранной кости) б) перелом трех и более костей плюсны, предплюсны (кроме пяточной, таранной кости) в) перелом пяточной либо таранной кости г) перелом пяточной и таранной костей, либо перелом одной из этих костей с переломом костей плюсны, предплюсны	3 7 10 20
55.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне: а) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	25

	б) плюсневых костей	30
	в) предплюсны	35
	г) таранной, пяточной кости, голеностопного сустава	40
56.	Пальцы стопы: а) перелом одной или нескольких фаланг одного или двух пальцев б) перелом одной или нескольких фаланг трех-пяти пальцев	2 4
57.	Травматическая ампутация первого пальца или повреждение, повлекшее за собой его ампутацию на уровне: а) ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги) б) основной фаланги (потеря пальца)	5 10
58.	Травматическая ампутация второго, третьего, четвертого, пятого пальцев или повреждение, повлекшее их ампутацию: а) одного-двух пальцев на уровне ногтевой или средней фаланги (потеря ногтевой фаланги) б) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев) в) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг г) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	3 5 10 15

Пояснения к таблице

В том случае, когда в результате одной травмы наступили разные повреждения, перечисленные в одном подпункте какой-либо статьи, размер страховой выплаты определяется по этому подпункту однократно. Страховая выплата в связи с травмой органа, не должна превышать размера страховой выплаты при потере этого органа, а общая сумма выплат при множественных повреждениях не должна превышать 100 % от страховой суммы.

ТАБЛИЦЫ РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

Таблица размеров страховых выплат при проведении хирургических операций № 1

Если во время одного хирургического вмешательства сделано более одной хирургической операции, размер выплачиваемой суммы будет равен сумме, соответствующей операции с самым высоким процентом.

Статья	Название операции	Размер выплаты в % от страховой суммы
Операции на слезных железах и слезных протоках		
1	Рассечение слезных желез	10
2	Иссечение (пораженной) ткани слезной железы	20
3	Рассечение слезного мешка и слезных протоков	20
4	Иссечение (пораженной) ткани слезного мешка и слезных протоков	30
5	Дакриоцистириностомия	30
6	Конъюнктивориностомия	30
7	Другие операции на слезных протоках	10
Операции на веках		
8	Рассечение пораженного века	10
9	Иссечение и деструкция пораженной ткани века	10
10	Операции на углах глазной щели и на эпикантусе	10
11	Коррективная операция по поводу заворота века и эктропии	10
12	Коррективная операция по поводу блефароптоза	10
Операции на конъюнктиве		
13	Удаление инородного тела с конъюнктивы	10
14	Иссечение и деструкция пораженной ткани конъюнктивы	30
15	Пластическая операция на конъюнктиве	30
16	Удаление сращения между конъюнктивой и веком	30
Операции на роговице		
17	Удаление инородного тела из роговицы	10
18	Рассечение роговицы	10
19	Операции по поводу птеригия	10
20	Иссечение и деструкция пораженной ткани роговицы	30
21	Трансплантация роговицы и кератопротез	30
22	Рейфрактивная кератопластика и другие виды реконструкции роговицы	30
23	Другие операции на роговице	10
Операции на радужной оболочке глаза, ресничном теле, передней камере глаза и склеры		
24	Удаление инородного тела из передней камеры глаза	30
25	Редукция внутриглазного давления с помощью фильтрационной операции	30
26	Редукция внутриглазного давления с помощью операции на ресничном теле	30
27	Редукция внутриглазного давления с помощью улучшения водной циркуляции	30
28	Редукция внутриглазного давления с помощью комбинированных процедур	30
29	Иссечение и деструкция большой ткани радужной оболочки, ресничного тела и склеры	30
30	Иридэктомия и иридотомия	30

31	Иридопластика и хориопластика	30
32	Склеропластика	30
33	Другие операции на склере, передней камере глаза, радужной оболочке и ресничном теле	30
Операции на хрусталике		
34	Удаление инородного тела с хрусталика	10
35	Линейное извлечение хрусталика	30
36	Дисцизия хрусталика и капсулотомия	30
37	Внутриглазное извлечение хрусталика	30
38	Внекапсулярное извлечение хрусталика	30
39	Другие операции по причине катаракты	30
40	Вторичное введение и ревизия аллопластической линзы	30
41	Другие операции на хрусталике	20
Операции на сетчатке, сосудистой оболочке глаза и стекловидном теле		
42	Удаление инородного тела из задней камеры глаза	10
43	Фиксация сетчатки (пломбирования)	30
44	Фиксация сетчатки с помощью серкляжа глазного яблока	30
45	Другие операции по фиксации сетчатки	30
46	Иссечение и деструкция пораженной ткани сетчатки и сосудистой оболочки	30
47	Другие операции на сетчатке	30
48	Другие операции на сосудистой оболочке	30
Операции на глазнице и глазном яблоке		
49	Орбитотомия	40
50	Удаление инородного тела из глазницы и глазного яблока	10
51	Удаление внутренней мембраны глазного яблока (извлечение внутренностей)	30
52	Удаление глазного яблока (офтальмэктомия)	40
53	Другие виды иссечения, деструкции и экзентерации глазницы и выстилки глазницы	20
54	Внедрение и удаление глазного импланта	40
55	Ревизия и реконструкция глазницы и глазного яблока	40
56	Реконструкция глазной стенки	30
57	Операции на оптическом нерве	40
58	Другие операции на глазнице, глазе и глазном яблоке	30
Рассечение, иссечение и окклюзия кровеносных сосудов		
59	Иссечение, эмболектомия и тромбэктомия кровеносных сосудов	40
60	Эндартерэктомия	50
61	Резекция кровеносных сосудов с помощью реанастомоза	40
62	Резекция и замена (интерпозиция) (сегментов) кровеносных сосудов	70
63	Резекция и замена (интерпозиция) аорты	90
64	Перевязка, иссечение и экстирпация варикозных вен	40
65	Другие виды иссечения больных кровеносных сосудов и удаление трансплантата	70
66	Перевязка и частичная окклюзия полых вен	60
67	Наложение швов	20
68	Иная хирургическая окклюзия кровеносных сосудов	30
Другие операции на кровеносных сосудах		
69	Операции шунтирования между периферической и пульмонарной циркуляцией (лево-право стороннее шунтирование)	90
70	Внедрение внутрибрюшного венозного шунта	70
71	Внедрение артериальное венозного шунта	80

72	Внедрение иного шунта и операция шунтирования в кровеносных сосудах	80
73	Ревизия операции на кровеносных сосудах	50
74	Пластика путем наложения заплата на кровеносных сосудах	50
75	Транспозиция кровеносных сосудов	80
76	Другая пластическая реконструкция сосудов	60
77	Операции на каротидном тельце и на параганглиях	80
78	Другие операции на кровеносных сосудах	20
Операции на щитовидной и паращитовидной железах		
79	Рассечение области щитовидной железы	20
80	Гемитиреоидэктомия	30
81	Иная частичная резекция щитовидной железы	30
82	Тиреоидэктомия	30
83	Операции на щитовидной железе при помощи стернотомии	30
84	Иссечение щитовидно-глоточного прохода	20
85	Частичное иссечение паращитовидной железы	30
86	Паратиреоидэктомия	30
87	Операции на паращитовидной железе при помощи стернотомии	30
88	Другие операции на щитовидной и паращитовидной железах	30
Операции на других эндокринных железах		
89	Исследование (области) надпочечников	40
90	Частичная адреналэктомия	40
91	Двухсторонняя адреналэктомия	50
92	Другие операции на надпочечниках	40
93	Иссечение и резекция пораженной ткани пинеальной железы	50
94	Иссечение и резекция пораженной ткани слизистой	50
95	Другие операции на слизистой	50
96	Иссечение и резекция вилочковой железы	30
97	Другие операции на вилочковой железе	30
98	Операции на других эндокринных железах	20
Операции на глотке		
99	Фаринготомия	60
100	Операции на бронхиальных рудиментах	40
101	Иссечение и деструкция пораженной ткани глотки	50
102	Фарингопластика	60
103	Другие реконструкции глотки	60
104	Другие операции на глотке	50
Иссечение и резекция гортани		
105	Иссечение и деструкция пораженной ткани гортани	60
106	Гемиларингэктомия	60
107	Иная частичная ларингоэктомия	60
108	Ларингоэктомия	60
109	Инъекции в гортань	20
110	Временная трахеостомия	60
111	Постоянная трахеостомия	60
112	Иссечение гортани и другие иссечения трахеи	30
113	Иссечение, резекция и деструкция пораженной ткани трахеи	40
114	Реконструкция гортани	70
115	Реконструкция трахеи	60
116	Другие операции на гортани и трахее	30

	Операции на почках	
117	Подкожная транспочечная нефротомия, удаление камней и пиелопластика	60
118	Открытая хирургическая нефротомия, нефростомия, пиелотомия и пиелопластика	60
119	Иссечение и деструкция пораженной ткани почки	60
120	Частичная резекция почки	60
121	Нефрэктомия	60
122	Трансплантация почек	90
123	Реконструкция почек	70
124	Другие операции на почках	30
	Операции на мочеточнике	
125	Трансуретральное расширение мочеточников	30
126	Рассечение, резекция и (другое) расширение входа в мочеточники	30
127	Уретеротомия и трансуретральное удаление камней	30
128	Резекция мочеточников и уретерэктомия	30
129	Накожное отведение мочи с помощью уретерокутанеостомы	40
130	Накожное отведение мочи с помощью участка кишки	40
131	Накожное отведение мочи с помощью формирования кишечного резервуара	40
132	Внутреннее мочевое разделение через кишку	40
133	Реконструкция мочеточника	40
134	Другие операции на мочеточниках	30
	Операции на мочевом пузыре	
135	Эндоскопическое удаление камней, инородных тел и тампонад	30
136	Цистотомия (надлобковый подход)	40
137	Цистостомия	40
138	Трансуретральное хирургическое иссечение, деструкция и резекция больной ткани мочевого пузыря	40
139	Открытое хирургическое иссечение и деструкция пораженной ткани мочевого пузыря	40
140	Частичная резекция мочевого пузыря	40
141	Цистэктомия	60
142	Замена мочевого пузыря	70
143	Другие виды пластической реконструкции мочевого пузыря	50
144	Другие операции на мочевом пузыре	20
	Операции на уретре	
145	Открытая хирургическая уретротомия и уретростомия	40
146	Иссечение, деструкция и резекция пораженной ткани уретры	40
147	Уретректомия как отдельная процедура	40
148	Реконструкция уретры	40
149	Трансуретральное иссечение больной ткани уретры	20
150	Хирургическое расширение уретры	30
151	Другие операции на уретре и периуретральной ткани	20
	Другие операции мочевыводящих путей	
152	Рассечение и иссечение забрюшинной ткани	40
153	Рассечение и иссечение околопузырной ткани	30
154	Сужение уретровезикального стыка	30
155	Уретровезикальная операция	30
156	Надлобковая (уретровезикальная) операция	30
157	Ретролобковая и парауретральная операция	30
158	Другие операция по причине недержания	20

159	Процедуры на искусственном сфинктере пузыря	20
160	Другие операция почечного тракта	20
Рассечение и иссечение кожи и подкожной ткани		
161	Рассечение пилонидального синуса	10
162	Другие рассечения кожи и подкожной ткани	10
163	Хирургическая обработка раны (санация раны) и удаление поврежденных тканей кожи и подкожножировой клетчатки	10
164	Локальное иссечение больной кожной и подкожной ткани	10
165	Радикальное и экстенсивное рассечение больной кожной и подкожной тканей	20
166	Иссечение и реконструкция пилонидального синуса	20
167	Другие иссечения кожной и подкожной тканей	10
Хирургическое восстановление кожной и подкожной тканей		
168	Простое восстановление поверхности кожи и подкожной ткани	10
169	Трансплантация свободного лоскута кожи, донор	10
170	Трансплантация свободного лоскута кожи, реципиент	10
171	Местная пластика лоскутов кожи и подкожной ткани	20
172	Лоскутная пластика кожи и подкожной ткани, донор	20
173	Лоскутная пластика кожи и подкожной ткани, реципиент	20
174	Комбинированные пластические процедура на коже и подкожной ткани	20
175	Ревизия пластики кожи	10
176	Пластическая операция на губах и уголках рта (после повреждения	20
177	Другие виды восстановления и реконструкции кожи и подкожной ткани	10
Другие операции на кожной и подкожной тканях		
178	Хемохирургия кожи	10
179	Деструкция пораженной подкожной и кожной ткани	10
Операции на сердечных клапанах и перегородках сердца		
180	Вальвулотомия	70
181	Замена клапанов протезами	80
182	Изменение клапана	80
183	Пластика клапанов сердца	70
184	Другие операции на сердечных клапанах	70
185	Конструкция и увеличение дефекта перегородки сердца	70
Операции на коронарных сосудах		
186	Дисоблитерация (эндартериектомия) коронарных артерий	70
187	Постановка аортокоронарного шунта	90
188	Постановка аортокоронарного шунт одновременно с другими оперпациями на сердце	90
189	Другой вид замены кровеносных сосудов	70
190	Другие виды операций на коронарных сосудах	70
Операция по поводу аритмии и другие операции на сердце и перикардии		
191	Перикардиотомия и кардиотомия	40
192	Иссечение и деструкция пораженной ткани перикардия и перикардиоэктомия	50
193	Иссечение и деструкция пораженной ткани сердца	70
194	Реконструкция перикардия и сердца	70
195	Трансплантация сердца и легочного сердца	100
196	Имплантиция и удаление сердечного помогающего устройства, открытая операция	60
197	Имплантиция искусственного водителя ритма и дефибриллятора	50
198	Удаление, замена и коррекция водителя ритма и дефибриллятора	50

199	Другие операции на сердце и перикардии	40
200	Высокочастотная или катетерная абляция	30
Операция по поводу перелома лицевых костей		
201	Репозиция простых переломов средней зоны лица	20
202	Репозиция других сложных переломов средней зоны лица (многочисленные переломы)	40
203	Репозиция перелома тела и альвеолярного отростка нижней челюсти	30
204	Репозиция перелома ветви и альвеолярного отростка нижней челюсти	30
205	Репозиция перелома глазницы	30
206	Репозиция перелома стенки лобной пазухи	30
Другие операции по поводу лицевых травм		
207	Иссечение (остеотомия), локальное рассечение и деструкция (больной ткани) лицевой кости	30
208	Частичная и полная резекция нижней челюсти	30
209	Частичная и полная резекция лицевой кости	40
210	Артропластика сустава нижней челюсти	30
211	Пластическая реконструкция верхней челюсти	30
212	Пластическая реконструкция нижней челюсти	30
213	Остеотомия для замены средней части лица	20
214	Остеотомия для замены нижней стороны лица	20
215	Реконструкция мягких тканей лица	20
Иссечение и резекция легких и бронхов		
216	Иссечение и резекция пораженной ткани бронха	50
217	Другие виды иссечения и резекции бронха (без иссечения легочной паренхимы)	50
218	Атипичная резекция легкого	70
219	Сегментарная резекция легкого	60
220	Простая лобэктомия и билобэктомия легкого	60
221	Расширенная лобэктомия и билобэктомия легкого, односторонняя	70
222	Расширенная лобэктомия и билобэктомия легкого, двусторонняя	80
223	Простая пневмонэктомия	50
224	Расширенная пневмонэктомия	70
225	Другие виды иссечения легкого и бронха	80
Другие операции на легких и бронхах		
226	Иссечение бронха	50
227	Иссечение легкого	70
228	Ревизия спаек в легком и грудной стенке	70
229	Реконструкция легких и бронхов	70
230	Трансплантация легких	100
231	Другие операции на легких и бронхах	70
Операции на грудной стенке, плевре, средостении и диафрагме		
232	Иссечение грудной стенки и плевры	30
233	Иссечение средостения (воротниковая медиастинотомия)	40
234	Иссечение и деструкция пораженной ткани средостения	40
235	Иссечение и деструкция пораженной ткани грудной стенки	30
236	Плеврэктомия	30
237	Плевродез (инъекция в полость плевры)	20
238	Пластическая реконструкция грудной стенки	40
239	Операции на диафрагме	50
240	Другие операции на грудной клетке	40

Операции на лимфо ткани		
241	Иссечение лимфатических узлов и лимфатических сосудов	10
242	Рассечение отдельных лимфоузлов и сосудов	20
243	Местная лимфаденэктомия (удаление нескольких лимфоузлов из одной области) как самостоятельная процедура	20
244	Радикальная шейная лимфаденэктомия (диссекция шеи)	30
245	Радикальная лимфаденэктомия (систематическая) как отдельная процедура	40
246	Операции на грудном протоке	30
247	Другие операции на системе лимфососудов	20
Операции на селезенке и костном мозге		
248	Извлечение костного мозга с целью трансплантации	70
249	Трансплантация костного мозга	100
250	Рассечение селезенки	30
251	Спленэктомия	50
252	Другие операции на костном мозге	70
253	Другие операции на селезенке	50
Иссечение и резекция молочной железы		
254	Частичное (органосохраняющая) иссечение молочной железы и деструкция ткани молочной железы без удаления подмышечных лимфатических узлов	20
255	Частичное (органосохраняющая) иссечение молочной железы и деструкция ткани молочной железы с удалением подмышечных лимфатических узлов	30
256	Мастэктомия без удаления подмышечных лимфатических узлов	30
257	Мастэктомия с удалением подмышечных лимфатических узлов	40
258	Расширенная мастэктомия (с резекцией большой и малой грудных мышц)	50
259	Супрарадикальная мастэктомия (с резекцией грудных мышц и лимфоаденэктомией)	50
260	Подкожная мастэктомия	20
261	Другие иссечения и резекции молочной железы	30
Другие операции на молочной железе		
262	Иссечение молочной железы	10
263	Операции на соске	10
264	Пластическая реконструкция молочной железы с кожно-мышечным лоскутом	40
265	Другая пластическая реконструкция молочной железы	30
266	Другие операции на молочной железе	20
Операции на простате и семенных пузырьках		
267	Рассечение простаты	20
268	Трансуретральное иссечение и деструкция тканей простаты	30
269	Трансуретральная и подкожная деструкция тканей простаты	30
270	Иссечение и деструкция тканей простаты открытым хирургическим доступом	30
271	Радикальная простатовезикулоэктомия	40
272	Другое иссечение и резекция тканей простаты	30
273	Операции на семенных пузырьках	20
274	Иссечение и рассечение перипростатических тканей	10
275	Другие операции на простате	20
Операции на мошонке и влагалищной оболочке яичка		
276	Рассечение мошонки и влагалищной оболочки яичка	20
277	Операция по поводу водянки яичка	10
278	Иссечение и деструкция пораженной тканей мошонки	20
279	Пластическая реконструкция мошонки и влагалищной оболочки яичка	20
280	Другие операции на мошонке и влагалищной оболочке яичка	20

	Операции на яичках	
281	Рассечение яичка	10
282	Иссечение и деструкция пораженной ткани яичка	20
283	Односторонняя орхидэктомия	20
284	Двусторонняя орхидэктомия	30
285	Орхидопексия	20
286	Абдоминальная диагностическая операция при крипторхизме	30
287	Хирургическая репозиция при абдоминальном яичке	20
288	Реконструкция яичка	20
289	Имплантиция, замена и удаление тестикулярного протеза	20
290	Другие операции на яичке	20
	Операции на семенном канатике, придатке яичка и семявыносящем протоке	
291	Хирургическое лечение варикоцеле и гидроцеле, семенного канатика	20
292	Иссечение в области придатка яичка	10
293	Удаление придатка яичка	10
294	Реконструкция семенного канатика	20
295	Реконструкция придатка яичка и семявыносящего протока	20
296	Другие операции на семенном канатике, придатке яичка и семявыносящем протоке	20
	Операции на половом члене	
297	Операции на крайней плоти	10
298	Местное иссечение и деструкция пораженной ткани пениса	10
299	Ампутация пениса	30
300	Пластическая реконструкция пениса	30
301	Другие операции на пенисе	20
	Операции на языке	
302	Рассечение, иссечение и деструкция пораженной ткани языка	20
303	Частичная резекция языка	40
304	Резекция языка	60
305	Реконструкция языка	30
306	Другие операции на языке	10
	Операции на слюнных железах и слюнном протоке	
307	Рассечение и промывка слюнной железы и слюнного протока	10
308	Иссечение и деструкция пораженной ткани слюнной железы и слюнного протока	20
309	Резекция слюнной железы	20
310	Реконструкция слюнной железы и слюнного протока	20
311	Другие операции на слюнных железах и слюнном протоке	10
	Другие операции на ротовой полости и лице	
312	Внешнее рассечение и дренаж в области рта, челюсти и лица	20
313	Рассечение твердого и мягкого неба	10
314	Иссечение и деструкция пораженной ткани твердого и мягкого неба	20
315	Рассечение, иссечение и деструкция в ротовой полости	10
316	Пластическая хирургия дна ротовой полости	30
317	Палатопластика	30
318	Другие операции в ротовой полости	20
	Операции на небных миндалинах и аденоидах	
319	Трансоральное рассечение и дренаж фарингеального абсцесса	20
320	Тонзиллэктомия без аденоидэктомии	20
321	Тонзиллэктомия с аденоидэктомией	30

322	Иссечение и деструкция язычной миндалины	10
323	Другие операции на небных миндалинах и аденоидах	10
Операции на носу		
324	Хирургическое лечение носового кровотечения	10
325	Рассечение носа	10
326	Иссечение и деструкция пораженной ткани носа	10
327	Резекция носа	30
328	Подслизистая резекция и пластическая реконструкция перегородки носа	20
329	Операции на носовых раковинах	10
330	Репозиция перелома носовой кости	20
331	Пластическая реконструкция наружного носа	20
332	Пластическая реконструкция внутреннего и наружного носа (септоринопластика)	20
333	Другие операции на носу	10
Операции на назальных синусах		
334	Аспирация назального синуса	10
335	Операция на верхнечелюстном синусе	20
336	Операция на пазухе решетчатой кости	20
337	Операция на лобном синусе	30
338	Операция на нескольких назальных синусах	30
339	Пластическая реконструкция назального синуса	30
340	Другие операции на назальных синусах	20
Рассечение (трепанация) и иссечение костей черепа, головного мозга и мягких мозговых оболочках		
341	Краниотомия	30
342	Доступ через основание черепа	30
343	Рассечение костей черепа (краниотомия или краниоэктомия)	30
344	Рассечение головного мозга и мягких мозговых оболочек	40
345	Стереотактические операции	70
346	Иссечение и деструкция пораженной интракраниальной ткани	50
347	Иссечение и деструкция пораженной ткани костей черепа	30
348	Рассечение, иссечение и деструкция черепных нервов и ганглиев в интракраниальной области	40
349	Микроваскулярная декомпрессия внутричерепных нервов	50
Другие операции на костях черепа, головном мозге и мягких мозговых оболочках		
350	Краниопластика	20
351	Реконструкция мягких мозговых оболочек	40
352	Рассечение системы цереброспинальной жидкости	50
353	Имплантация шунта (система цереброспинальной жидкости)	50
354	Ревизия и удаление отведений в системе цереброспинальной жидкости	50
355	Рассечение, иссечение, деструкция и окклюзия внутричерепных сосудов	60
356	Реконструкция внутричерепных сосудов	60
357	Установление шунта и транспозиция внутричерепных сосудов	90
358	Функциональные процедуры и другие операции на костях черепа, головном мозге и мягких мозговых оболочках	40
Операции на спинном мозге, мозговых оболочках и позвоночном канале		
359	Доступ к краниоцервикальному синапсу и шейному отделу позвоночника	30
360	Доступ к грудному отделу позвоночника	30
361	Доступ к поясничному отделу позвоночника, крестцу и копчику	30
362	Рассечение позвоночного канала	40

363	Рассечение спинного мозга и мозговых оболочек	40
364	Иссечение и деструкция пораженной ткани спинного мозга и мозговых оболочек	40
365	Пластические операции на спинном мозге и оболочках спинного мозга	40
366	Операции на внутриспинальных кровеносных сосудах	60
367	Операции на системе цереброспинальной жидкости	50
368	Другие операции на спинном мозге, мозговых оболочках и позвоночном канале	40
Операции на нервах и нервных ганглиях		
369	Рассечение нерва	20
370	Иссечение и деструкция пораженной ткани нервов	20
371	Иссечение нерва для трансплантации	20
372	Симпатэктомия	20
373	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения, первичный	20
374	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения, первичный	20
375	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения, вторичный	30
376	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения, вторичный	30
377	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией	40
378	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией	40
Другие операции на нервах и нервных ганглиях		
379	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, первичный	30
380	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, первичный	30
381	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, вторичный	40
382	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, вторичный	40
383	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией и транспозицией	50
384	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией и транспозицией	50
385	Разрушение нервной ткани и декомпрессия нерва	30
386	Разрушение нервной ткани и декомпрессия нерва с транспозицией	50
387	Другая реконструкция нерва и нервного комплекса	30
388	Другие операции на нервах и ганглиях	30
Операции на наружном ухе и наружном слуховом канале		
389	Рассечение наружного уха	10
390	Иссечение и деструкция пораженной ткани наружного уха	20
391	Резекция наружного уха	20
392	Лечение раны наружного уха	10
393	Формирование и восстановление наружного слухового канала	20
394	Пластическая реконструкция частей наружного уха	20
395	Пластическая реконструкция наружного уха (в полном объеме)	30
396	Другая реконструкция наружного уха (в полном объеме)	20
397	Другие операции на наружном ухе	10
Микрохирургические операции на среднем ухе		
398	Стапедотомия	20
399	Стапедэктомия	20
400	Ревизия при стапедэктомии	20
401	Другие операции на слуховых косточках	30
402	Мирингопластика (Тип I тимпанопластика)	20

403	Тимпаноластика (закрытие перфорации барабанной перепонки реконструкция слуховых косточек)	30
404	Ревизия при тимпаноластике	20
405	Другие микрохирургические операции на среднем ухе	20
Другие операции на среднем и внутреннем ухе		
406	Парацентез (миринготомия)	10
407	Удаление дренажа барабанной перепонки	10
408	Рассечение шиловидного отростка и среднего уха	20
409	Мастоидэктомия	20
410	Реконструкция среднего уха	30
411	Другое иссечение среднего и внутреннего уха	20
412	Фенестрация внутреннего уха	20
413	Ревизия свища внутреннего уха	20
414	Рассечение (открытие) и деструкция (удаление) внутреннего уха	20
415	Другие операции на среднем и внутреннем ухе	20
Операции на пищеводе		
416	Рассечение пищевода	30
417	Эзофагостомия как отдельная операция	40
418	Локальное иссечение или деструкция по поводу заболевания тканей пищевода	50
419	Частичная резекция пищевода без восстановления целостности	50
420	Частичная резекция пищевода с восстановлением целостности	60
421	Эзофагоэктомия (полная резекция) без восстановления целостности	80
422	Эзофагоэктомия (полная резекция) с восстановлением целостности	80
423	Восстановление проходимости пищевода как отдельная процедура	60
424	Другие операции на пищеводе	50
Рассечение, иссечение и резекция желудка		
425	Гастротомия	20
426	Гастростомия	30
427	Операция на пилорусе	20
428	Локальное иссечение и деструкция пораженной ткани желудка	30
429	Атипичная частичная резекция желудка	40
430	Частичная резекция желудка (2/3 резекция)	40
431	Субтотальная частичная резекция желудка (4/5 резекция)	50
432	(Полная) гастрэктомия	60
433	(Полная) гастрэктомия с субтотальной резекцией пищевода	80
Расширенная резекция желудка и другие операции на желудке		
434	Расширенная субтотальная резекция желудка без регионарной лимфаденэктомии	40
435	Расширенная субтотальная резекция желудка с регионарной лимфаденэктомией	50
436	Расширенная резекция желудка без регионарной лимфаденэктомии	50
437	Расширенная резекция желудка с регионарной лимфаденэктомией	60
438	Ваготомия	30
439	Гастроэнтеростомия без резекции желудка (анастомоз)	30
440	Ревизия после резекции желудка	30
441	Другая реконструкция желудка	30
442	Другие операции на желудке	20
Рассечение, иссечение и резекция и анастомоз тонкого и толстого кишечника		
443	Рассечение кишечника	20

444	Локальное иссечение и деструкция пораженной ткани тонкого кишечника	30
445	Локальное иссечение и деструкция пораженной ткани толстого кишечника	40
446	Иссечение сегмента кишечника как отдельная процедура (напр., с двумя пластическими операциями)	30
447	Резекция тонкого кишечника	70
448	Частичная резекция толстого кишечника	40
449	(Полная) колэктомия и проктоколэктомия	70
450	Расширенная резекция толстой кишки с резекцией сегмента тонкого кишечника без удаления других соседних органов	60
451	Расширенная резекция толстой кишки с резекцией сегмента тонкого кишечника без удаления других соседних органов	70
452	Обходной анастомоз кишечника	30
Другие операции на тонком и толстом кишечнике		
453	Наложение энтеростомы, двойная полость, как отдельная процедура	50
454	Наложение энтеростомы, конечная часть, как отдельная процедура	40
455	Наложение энтеростомы (как защитная мера) по другой причине	40
456	Наложение других энтеростом	40
457	Ревизия и другие процедуры на энтеростоме	30
458	Ретроперемещение двойной энтеростомы	30
459	Восстановление целостности кишечника для терминальной энтеростомы	40
460	Другие реконструкции кишечника	30
461	Интраабдоминальная манипуляция на кишечнике	20
462	Другие операции на кишечнике	20
Операции на аппендиксе		
463	Аппендэктомия	30
464	Комбинированная аппендэктомия	20
465	Другие операции на аппендиксе	20
Операция на прямой кишке		
466	Рассечение прямой кишки	30
467	Перанальное местное иссечение и деструкция пораженной ткани прямой кишки	30
468	Ректальная резекция с сохранением сфинктера	60
469	Ректальная резекция без сохранения сфинктера	50
470	Реконструкция и другие операции на прямой кишке	30
Операции на анусе		
471	Рассечение и деструкция пораженной ткани перианальной области	10
472	Хирургическое лечение анальной фистулы	10
473	Местное иссечение и деструкция пораженной ткани анального канала	30
474	Хирургическое лечение геморроя	10
475	Разделение анального сфинктера (сфинктеротомия)	10
476	Первичная пластическая реконструкция анальной атрезии	20
477	Реконструкция ануса и аппарата сфинктера	20
478	Другие операции на анусе	10
Операции на печени		
479	Рассечение печени	40
480	Местное иссечение и деструкция пораженной ткани печени (атипичная резекция печени)	60
481	Анатомическая (типичная) резекция печени	60
482	Частичная резекция печени и гепатэктомия (для трансплантации)	40
483	Трансплантация печени	100
484	Реконструкция печени	60

485	Имплантация, замена и удаление постоянного катетера в печеночной артерии и портальной вене (для химиотерапии)	40
486	Другие операции на печени	40
Операции на желчном пузыре и желчных протоках		
487	Холецистотомия и холецистостомия	30
488	Холецистэктомия	30
489	Печеночно-кишечный анастомоз (печеночный проток, общий желчный проток и паренхима печени)	40
490	Операции на желчных протоках	30
491	Иссечение пораженной ткани желчных протоков	50
492	Другая реконструкция желчных протоков	40
493	Операции на сфинктере Одди и большом дуоденальном сосочке	40
494	Другие операции на желчном пузыре и желчных протоках	30
Операции на поджелудочной железе		
495	Рассечение	30
496	Иссечение и декструкция пораженной ткани поджелудочной железы	60
497	Марсупиализация кисты поджелудочной железы	40
498	Внутренний дренаж поджелудочной железы	40
499	Частичная резекция поджелудочной железы	60
500	(Полная) панкреазэктомия	80
501	Анастомоз протока поджелудочной железы	50
502	Трансплантация поджелудочной железы	90
503	Другие операции на поджелудочной железе	40
Герниопластика абдоминальных грыж		
504	Герниопластика паховой грыжи	30
505	Герниопластика бедренной грыжи	30
506	Герниопластика пупочной грыжи	30
507	Герниопластика эпигастральной грыжи	40
508	Герниопластика послеоперационной грыжи	30
509	Герниопластика диафрагмальной грыжи	40
510	Герниопластика других абдоминальных грыж	30
Другие операции абдоминальной области		
511	Рассечение абдоминальной стенки	20
512	Лапаротомия и вскрытие ретроперитонеального пространства	20
513	Иссечение и декструкция пораженной ткани абдоминальной стенки	30
514	Иссечение и декструкция пораженной перитонеальной ткани	30
515	Восстановление абдоминальной стенки и перитонеума	30
516	Другие реконструкции абдоминальной стенки и перитонеума	20
Операции на яичнике		
517	Иссечение яичника	10
518	Локальное иссечение и декструкция ткани яичника	20
519	Овариэктомия	20
520	Удаление придатков матки	20
521	Пластическая реконструкция яичника	20
522	Разделение спаек в яичнике и фаллопиевой трубе без помощи микрохирургического способа	20
523	Разделение спаек в яичнике и фаллопиевой трубе с помощью микрохирургического способа	20
524	Другие операции на яичнике	20
Операции на фаллопиевой трубе		

525	Сальпинготомия	20
526	Сальпингэктомия (полная)	20
527	Иссечение и деструкция пораженной ткани фаллопиевой трубы	20
528	Пластическая реконструкция фаллопиевой трубы	20
529	Инсуффляция в фаллопиевы трубы	10
530	Другие операции на фаллопиевой трубе	10
Операции на шейке матки		
531	Расширение канала шейки матки	10
532	Конизация шейки матки	10
533	Другие виды иссечения и деструкции больной ткани шейки матки	20
534	Ампутация шейки матки	20
535	Другие виды реконструкции шейки матки	20
536	Другие операции на шейке матки	10
Рассечение, иссечение матки и удаление матки		
537	Рассечение матки (метратомия)	10
538	Иссечение и деструкция пораженной ткани матки	20
539	Субтотальная гистерэктомия	30
540	Гистерэктомия	30
541	Удаление культи шейки матки	30
542	Радикальная гистерэктомия	30
543	Радикальное удаление культи шейки матки	20
544	Экзентерация (извлечение органов малого таза)	30
545	Другие виды рассечения и отсекания матки	30
Другие операции на матке и операции на параметрии		
546	Терапевтическое выскабливание	10
547	Иссечение и деструкция пораженной ткани параметрия	20
548	Пластическая реконструкция параметрия (с позиционной коррекцией матки)	30
549	Денервация околошейной клетчатки матки	20
550	Реконструкция матки	30
551	Другие виды операций на матке и параметрии	30
Операции на вагине и дугласовом пространстве		
552	Кульдотомия	10
553	Рассечение вагины	10
554	Локальное иссечение и деструкция больной ткани вагины и дугласова пространства	10
555	Окклюзия и (не)-полное удаление вагины	60
556	Вагинальная кольпорафия и пластическая операция на тазовом дне	30
557	Конструкция и реконструкция вагины	30
558	Другие виды пластической реконструкции вагины	30
559	Пластическая реконструкция малого таза и дугласового пространства	30
Операции на вульве		
560	Иссечение вульвы	10
561	Операции на бартолиновой железе (киста)	10
562	Другие виды иссечения и деструкции больной ткани вульвы	50
563	Операции на клиторе	20
564	Вульвоэктомия	50
565	Радикальная вульвоэктомия	50
566	Конструкция и реконструкция вульвы и промежности	60
567	Другие операции на вульве	50
568	Другие операции на женских половых органах	20

Другие операции на кости		
569	Иссечение кости, септическое и асептическое	10
570	Остеотомия (коррективная остеотомия)	30
571	Иссечение и резекция затронутой костной ткани	50
572	Транспозиция и трансплантация костей, вкл. эксплантацию трансплантата	70
573	Имплантация аллопластического заменителя кости	40
574	Операции по поводу вальгусной деформации первого пальца стопы	20
Редукция перелома и вывиха		
575	Закрытая редукция перелома, вывиха или эпифизеолиза с остеосинтезом*	10
576	Открытая редукция простого перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом* и открытая репозиция вывихнутого сустава	30
577	Открытая редукция множественного перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом*	40
578	Открытая редукция простого перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом* и открытая репозиция вывихнутого сустава	40
579	Открытая редукция множественного перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом*	60
580	Открытая редукция простого перелома малых костей и суставов с остеосинтезом* и открытой репозицией вывиха	40
581	Открытая редукция множественного перелома малых костей и суставов с остеосинтезом*	60
582	Открытая редукция перелома таранной кости и пяточной кости с остеосинтезом* и открытая репозиция вывихнутого сустава	40
583	Открытая редукция перелома тазового края и тазового пояса с остеосинтезом*	50
584	Открытая редукция перелома вертлужной впадины и головки бедра с остеосинтезом* и открытой репозицией вывихнутого бедра	60
Открытые хирургические операции на суставах		
585	Открытая хирургическая ревизия сустава	30
586	Открытая хирургическая операция на суставных хрящах и мускулах	30
587	Открытая хирургическая рефиксация наложение швов на связочный аппарат коленного сустава	50
588	Открытая хирургическая пластика связок коленного сустава	50
589	Открытая хирургическая операция и пластика на коленной чашечке и связочном аппарате	40
590	Открытая хирургическая рефиксация и пластика на сумочных связках плечевого сустава	50
591	Открытая хирургическая рефиксация и пластика на капсулярных связках талокарпального сустава	50
592	Открытая хирургическая рефиксация сумочных связок суставов	50
593	Артродез плеча, бедра, колена	50
Артроскопические операции на суставах		
594	Артроскопическая ревизия сустава	20
595	Артроскопическая операция на синовиальной оболочке	20
596	Артроскопическая операция на суставных хрящах и мениске	40
597	Артроскопическая рефиксация и пластика на сумочных связках коленного/плечевого аппарата	50
598	Другие артроскопические операции	20
Замена суставов и костей эндопротезом		
599	Имплантация эндопротеза на бедренном суставе	70
600	Ревизия, замена и удаление эндопротеза из бедренного сустава	50
601	Имплантация эндопротеза в коленный сустав	70
602	Ревизия, замена и удаление эндопротеза из коленного сустава	50
603	Имплантация эндопротеза в плечевой и локтевой суставы	70

604	Ревизия, замена и удаление эндопротеза из плечевого и локтевого сустава	50
605	Имплантация эндопротеза в талокарпальный сустав, лодыжку и запястье	70
606	Ревизия, замена и удаление эндопротеза талокарпального сустава, лодыжки или запястья	50
607	Ревизия, замена и удаление частичной или полной замены кости	50
Операции на позвоночнике		
608	Иссечение/удаление затронутой кости и ткани сустава позвоночника	50
609	Удаление затронутой ткани межпозвоночного диска	50
610	Закрытая репозиция позвоночника с внешней фиксацией	50
611	Открытая репозиция позвоночника с остеосинтезом*	70
612	Спогдилодез	70
613	Протезирование тела позвонка и комплексная реконструкция позвоночника (напр., кифоз или сколиоз)	50
Операции на кистях рук		
614	Операции на сухожилиях/связках кистей (напр., кистевой туннельный синдром)	30
615	Операции на фасциях кисти и пальцев	30
616	Операции на мышцах кисти рук	20
617	Ревизия суставов кистей рук	30
618	Синовиальная эктомия суставов кистей	30
619	Артродез суставов кистей	20
620	Резекция артропластики кистей рук	40
Операции на мускулах, сухожилиях, фасциях и синовиальной сумке		
621	Иссечение/удаление мускула, сухожилия, фасции	20
622	Реконструкция мускулов, сухожилий и фасций	30
623	Наложение швов и другие операции на сухожилиях и на оболочке сухожилий	10
624	Пластическая реконструкция местными лоскутами на мышцах и фасциях	30
625	Эксплантация и трансплантация с микрокапиллярным анастомозом	50
Реплантация, вычленение, ампутация конечностей		
626	Реплантация верхней конечности	70
627	Реплантация нижней конечности	70
628	Ампутация и вычленение верхней конечности	40
629	Ампутация и вычленение кисти руки/пальца	40
630	Ампутация и вычленение нижней конечности	50
631	Ампутация и вычленение стопы/пальца ноги	40
632	Ревизия культи ампутированного органа	20
633	Гемипельвэктомия и дезартикуляция плечевого сустава с лопаткой	70

*вкл. удаление материалов остеосинтеза

Таблица размеров страховых выплат при проведении хирургических операций № 2

Если во время одного хирургического вмешательства сделано более одной хирургической операции, размер выплачиваемой суммы будет равен сумме, соответствующей операции с самым высоким процентом.

Статья	Название операции	Размер выплаты в % от страховой суммы
БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ		
1	Операция на поджелудочной железе	100
2	Перинео-абдоминальное иссечение прямой кишки	100
3	Выпадение прямой кишки (операция через брюшную полость)	75
4	Частичная резекция печени	75
5	Удаление желчного пузыря (холецистэктомия)	75
6	Спленэктомия	75
7	Резекция кишечника	70
8	Резекция желудка	70
9	Гастроэнтеротомия	60
10	Аппендэктомия	50
11	Лапаротомия для проведения диагностики, лечения или удаления одного или нескольких органов	50
12	Резекция тонкой кишки	50
13	Неэндоскопическая хирургия двойной грыжи	50
14	Неэндоскопическая хирургия одиночной грыжи	40
15	Эндоскопическая хирургия двойной грыжи	25
16	Эндоскопическая хирургия одиночной грыжи	20
17	Другие виды операций на прямой кишке	20
18	Свищ или киста в заднем проходе	15
19	Парацентез брюшной полости	10
20	Трещина в заднем проходе	5
АМПУТАЦИЯ		
21	Голени, плеча или бедра	75
22	Кисти, руки до локтевого сустава или стопы до голеностопного сустава	50
23	Пальца (одного или нескольких)	25
МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА		
24	Ампутация одной или обеих молочных желез полностью с резекцией лимфоузлов в подмышечной области	75
25	Ампутация одной или обеих молочных желез, частичная	50
26	Частичное иссечение молочной железы	25
ЖЕНСКАЯ РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА		
27	Полное удаление матки	75
28	Частичное удаление матки	50
29	Удаление маточной трубы (труб)	50
30	Удаление яичника (яичников)	50
31	ЭНДОСКОПИЯ (лапароскопия с лечебной целью)	50
32	Лапароскопия с диагностической целью	25
33	ЭНДОСКОПИЯ (гистероскопия с лечебной целью)	25
34	Гистероскопия с диагностической целью	10
ГРУДНАЯ КЛЕТКА / ГРУДНАЯ ЖЕЛЕЗА		
35	Общая торакопластика	100
36	Удаление легкого или части легкого	100
37	Хирургия сердца / операция на аорте	100
38	Хирургическая операция на пищеводе	75
39	Резекция лёгочного края (клиновидная резекция лёгкого)	50
40	Эксплоративная (диагностическая) торакотомия	50
41	Введение бронхиального или трахеального стента	50
42	Пневмоторакс с торакотомией	50
43	Бронхоскопия операционная, исключая биопсию	20
44	Парацентез грудной клетки	10
УХО, ГОРЛО, НОС		
45	Ларингэктомия (удаление гортани)	75

46	Удаление нижней челюсти (полное или частичное)	75
47	Удаление глотки, пищевода	75
48	Нейроэктомия вестибулярного нерва	75
49	Тотальная паротидэктомия	75
50	Антральная трепанация	50
51	Миринопластика	50
52	Лабиринтэктомия	50
53	Трансантральная резекция решетчатой кости	50
54	Операция вне носовой полости	35
55	Операция внутри носовой полости	15
56	Подслизистая резекция	25
57	Хирургическая операция наружного, среднего уха	25
58	Трахеотомия	25
59	Операция на голосовых связках	25
60	Иссечение небного язычка	25
61	Трахеостомия	25
62	Конхотомия (резекция носовой раковины)	10
63	Парацентез барабанной перепонки, введение воздухообменной трубки	10
64	Мириготомия (рассечение барабанной перепонки)	5
ГЛАЗ		
65	Отслойка сетчатки (хирургическая операция)	50
66	Задняя витрэктомия	50
67	Операция по поводу катаракты	50
68	Удаление глаза	50
69	Иссечение слезной железы	25
70	Иридэктомия / иридотомия	25
71	Наложение швов на роговую или слизистую оболочку глаза	10
72	Передняя витрэктомия	10
ПЕРЕЛОМЫ		
В случае открытых переломов выплата, выраженная в процентах, увеличивается на 50%, но не может быть более 100%.		
В случае переломов, требующих открытого операционного вмешательства, включая трансплантацию кости или сращивание кости (установка и снятие металлоконструкций считается одной операцией), выплата составляет 100% независимо от области перелома.		
73	Бедро, пятки	40
74	Позвонка, компрессионный перелом позвонка (одного или более)	40
75	Голени (двух костей)	30
76	Таза, требующий вытяжения	30
77	Плеча или голени	25
78	Предплечья (двух костей), надколенника или таза, не требующих вытяжения	20
79	Нижней челюсти	20
80	Ключицы, лопатки или предплечья (одной кости)	15
81	Копчика, предплюсневых, плюсневых и пястных костей	10
82	Запястья, верхней челюсти, костей носа, двух и более ребер или грудины	10
83	Каждого пальца руки или ноги, или ребра	5
84	Поперечных отростков (каждого)	5
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
85	Радикальная ампутация полового члена с иссечением лимфатических узлов	100
86	Тотальная цистэктомия	100
87	Нефрэктомия	
	а) методом лапаротомии, люмботомии	75
	б) эндоскопически	25
88	Простата - полное удаление путем оперативного вмешательства (полный курс процедур), а также другие виды операционного вмешательства	75
89	Частичная цистэктомия	75
90	Кавернопластика	50
91	Хирургия мочеточника, почки, почечной лоханки	50
92	Стриктура уретры – открытое хирургическое вмешательство	30

93	Хирургическая операция на мочеиспускательном канале	25
94	Орхиэктомия или удаление придатка яичника	25
95	Внутриуретральные операции с помощью эндоскопической хирургии	15
96	Введение дренажа	10
ГОЛОВА / ШЕЯ		
97	Трепанация черепа для удаления гематомы	100
98	Иссечение околоушной железы	75
99	Пластическая хирургия губ	25
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОРТОПЕДИЯ		
Для вывихов, требующих оперативного вмешательства, размер нижеуказанного страхового обеспечения увеличивается в 2 раза, но не может быть более 100%.		
100	Эндопротезирование тазобедренного сустава, колена, плеча	100
101	Эксцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на плече, бедре или позвоночнике	75
102	Разрыв Ахиллова сухожилия	50
103	Эксцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на локте, запястье или лодыжке	50
104	Наложение шва на сухожилие или нерв	25
105	Вывихи таза, бедра или колена, за исключением коленной чашечки	20
106	Вывихи плеча или локтя, запястья или лодыжки	15
107	Рассечение сустава для лечения болезни или травмы, за исключением вышеупомянутых случаев	15
108	Иссечение влагалища сухожилия (например, указательный палец правой руки, стенозирующий тендосиновит Де Кервена)	10
109	Вывихи пальцев рук и ног (каждого)	5
110	Вывих нижней челюсти	5
111	Вывихи надколенника	5
ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА СОСУДАХ		
112	Аортокаротидное, аортоподключичное или аортокоронарное шунтирование	100
113	Операция на брюшной аорте	100
114	Аневризма брюшной аорты, подвздошной артерии, бедренной артерии	100
115	Эндартерэктомия сонной артерии	75
116	Ангиопластика	50
117	Коронарная ангиография	50
118	Артериальная эмболэктомия / тромбэктомия	50
ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ		
119	Колэктомия (тотальная)	75
120	Сфинктеропластика или билиодигестивный анастомоз	75
121	Колостомия / илеостомия / цистостомия	50
122	Энтероанастомоз (кишечный анастомоз)	50
123	Пункция позвоночника	10
СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ		
124	Трансплантация костного мозга	100
ВЕНЫ		
125	Наложение швов на вену после травмы	25
126	Венозная тромбэктомия	25
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ		
127	Лапароскопия	25
128	Бронхоскопия, эзофагогастроскопия, дуоденоскопия, ректосигмоидоскопия, колоноскопия, уретроцистоскопия	10
ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ (РЕКОНСТРУКТИВНАЯ)		
129	Лобно-лицевая остеотомия	100
130	Наложение множественных швов на сухожилия и нервы	50
131	Кожный трансплантат (необходимость, обусловленная несчастным случаем)	25
132	Удаление трансплантата	25
133	Исправление рубцов, шрамов (полученных в результате несчастного случая)	10
НЕЙРОХИРУРГИЯ		
134	Краниотомия	100

135	Мальформация сосудов головного мозга	100
136	Симпатэктомия	75
137	Радикулэктомия	50

ПОЛОЖЕНИЕ О РАСЧЕТЕ И РАСПРЕДЕЛЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИНВЕСТИЦИОННОГО ДОХОДА

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1 Настоящее Положение о расчете и распределении дополнительного инвестиционного дохода (далее – Положение) определяет порядок и метод определения перечня активов, доход от которых включается в состав инвестиционного дохода, методику оценки стоимости активов, принципы расчета дополнительного инвестиционного дохода и принципы его распределения между договорами страхования.
- 1.2 В рамках Общих правил страхования жизни (далее по тексту – Правила) Страховщик не выделяет обособленные группы договоров, по которым предусмотрено распределение дополнительного инвестиционного дохода (далее по тексту - ДИД) Страхователям. Распределение ДИД осуществляется Страховщиком на условиях, определенных настоящим Положением, по всем договорам, заключенным в соответствии с настоящими Правилами, одинаково.
- 1.3 Если это прямо предусмотрено условиями договора, договоры страхования жизни могут предусматривать возможность участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика от инвестирования средств страховых резервов.
- 1.4 **Страховые резервы** формируются Страховщиком для обеспечения исполнения обязательств по страхованию. Под формированием страховых резервов понимается актуарное оценивание обязательств Страховщика по осуществлению предстоящих страховых выплат по договорам страхования и по исполнению иных действий по указанным договорам (страховых обязательств). Формирование страховых резервов осуществляется Страховщиком на основании правил формирования страховых резервов, которые утверждаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела) (далее - орган страхового надзора) в соответствии с законодательством РФ. Средства страховых резервов не подлежат изъятию в бюджеты бюджетной системы РФ и используются исключительно для исполнения страховых обязательств.
- 1.5 Согласно ФЗ «Об организации страхового дела в РФ» Страховщик обязан инвестировать и иным образом размещать средства страховых резервов на условиях диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности.

2. ПОРЯДОК И МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЕРЕЧНЯ АКТИВОВ, ДОХОД ОТ КОТОРЫХ ВКЛЮЧАЕТСЯ В СОСТАВ ИНВЕСТИЦИОННОГО ДОХОДА

- 2.1 Орган страхового надзора устанавливает перечень разрешенных для инвестирования активов, а также устанавливает порядок инвестирования средств страховых резервов, предусматривающий требования к эмитентам ценных бумаг или выпускам ценных бумаг в зависимости от присвоения рейтингов, включения в котировальные списки организаторами торговли на рынке ценных бумаг, к структуре активов, в которые допускается размещение средств страховых резервов (в том числе требования, предусматривающие максимальный разрешенный процент стоимости каждого вида активов или группы активов от размера страховых резервов или отдельных видов страховых резервов). Страховщики обязаны соблюдать требования, установленные законодательством РФ. Контроль за соблюдением страховщиками требований, установленных законодательством РФ, осуществляется органом страхового надзора.
- 2.2 Фактический инвестиционный доход представляет собой совокупность доходов, полученных от владения, пользования, распоряжения определенной группой активов Страховщика, обеспечивающих страховые резервы по страхованию жизни, за вычетом инвестиционных расходов. При этом в состав фактического инвестиционного дохода не включается доход от иных активов Страховщика. К инвестиционным расходам могут быть отнесены учетная стоимость финансовых вложений при

реализации и ином выбытии, расходы по услугам депозитариев и брокеров, купонный доход, уплаченный при приобретении ценной бумаги и т.п.

2.3 Для принятия Страховщиком к бухгалтерскому учету активов в качестве финансовых вложений необходимо одновременное выполнение следующих условий:

а) наличие надлежаще оформленных документов, подтверждающих существование права у Страховщика на финансовые вложения и на получение денежных средств или других активов, вытекающих из этого права;

б) переход к Страховщику финансовых рисков, связанных с финансовыми вложениями;

в) способность приносить Страховщику экономические выгоды (доход) в будущем в форме процентов, дивидендов, либо прироста их стоимости (в виде разницы между ценой продажи (погашения) финансового вложения и его покупной стоимостью, в результате его обмена, использовании при погашении обязательств Страховщика, увеличения текущей рыночной стоимости и т.п.).

2.4 Страховщик ведет книгу учета финансовых вложений. Аналитический учет финансовых вложений обеспечивает информацию по единицам бухгалтерского учета финансовых вложений в разрезе наименования эмитента и названия ценной бумаги, номера, серии, номинальной цены, цены покупки, количества, даты приобретения, даты выбытия, места хранения.

2.5 Страховщик вправе передавать ценные бумаги в доверительное управление.

3. МЕТОДИКА ОЦЕНКИ СТОИМОСТИ ПО ВСЕМ ГРУППАМ АКТИВОВ ДЛЯ ЦЕЛЕЙ РАСЧЕТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИНВЕСТИЦИОННОГО ДОХОДА

3.1 Для целей расчета фактической нормы доходности активов, обеспечивающих резервы по договорам страхования жизни, предусматривающим участие Страхователей в инвестиционном доходе Страховщика, учетная стоимость активов определяется следующим образом:

а) финансовые вложения принимаются к учету по первоначальной стоимости;

б) учитывается накопленный купонный (процентный) доход по ценным бумагам (депозитам);

в) процентный доход по долговым ценным бумагам, определенный условиями выпуска бумаг, рассчитывается ежеквартально на конец каждого отчетного периода исходя из времени нахождения ценной бумаги в собственности Страховщика. Сумма процентного дохода определяется по формуле: $ПД = (\text{Номинал бумаги}) \times (\text{процентная ставка процентного дохода}) \times ((\text{время нахождения бумаги на балансе})/365)$;

г) дисконтный доход по долговым ценным бумагам рассчитывается ежеквартально на конец каждого отчетного периода. Сумма дисконтного дохода на дату оценки определяется по формуле: $ДД = ((\text{Номинал бумаги} - \text{Цена приобретения бумаги}) \times (\text{Дата оценки} - \text{Дата приобретения бумаги}) / (\text{Дата погашения} - \text{Дата приобретения бумаги}))$;

д) при реализации ценных бумаг процентный и дисконтный доходы включаются в цену реализации данных бумаг;

е) долговые ценные бумаги, по которым можно определить текущую рыночную стоимость, оцениваются по их текущей рыночной стоимости на конец отчетного года;

ж) долговые ценные бумаги, по которым на рынке ценных бумаг не рассчитывается рыночная цена, оцениваются по стоимости их последней оценки;

з) в случае если по долговым ценным бумагам, ранее оцениваемым по текущей рыночной стоимости, на отчетную дату текущая рыночная стоимость не определяется, такие ценные бумаги учитываются по стоимости их последней оценки;

и) финансовые вложения (активы), по которым можно определить текущую рыночную стоимость, оцениваются по их текущей рыночной стоимости на конец отчетного года;

к) финансовые вложения (активы), по которым на рынке ценных бумаг не рассчитывается рыночная цена, оцениваются по стоимости их последней оценки;

л) предоставленные займы учитываются в размере фактически перечисленных денежных средств на дату перечисления;

м) стоимость финансовых вложений, выраженная в иностранной валюте, определяется путем пересчета в рубли на дату совершения операции, а также на отчетную дату по курсу ЦБ РФ, действующему на отчетную дату;

н) первоначальной стоимостью финансовых вложений, приобретенных в обмен на другое имущество, отличное от денежных средств, признается учетная стоимость активов, переданных или подлежащих передаче Страховщиком. Учетная стоимость активов переданных или подлежащих передаче Страховщиком определяется исходя из цены, по которой в сравнимых обстоятельствах приобретаются аналогичные активы.

При этом рыночная стоимость ценной бумаги определяется организатором торговли на рынке ценных

бумаг (фондовой биржей).

4. ПАРАМЕТРЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В РАСЧЕТЕ ЧАСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИНВЕСТИЦИОННОГО ДОХОДА, ОТНОСЯЩЕЙСЯ К КАЖДОМУ СТРАХОВОМУ ДОГОВОРУ

- 4.1 **Техническая (гарантированная) норма доходности** - процентная ставка, использованная для расчета тарифа по договору страхования и действующая на протяжении всего срока действия договора страхования.
- 4.2 **Фактическая норма доходности** - процентная ставка, определяемая Страховщиком по результатам инвестиционной деятельности и используемая для расчета дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов). Фактическая норма доходности включает в себя техническую (гарантированную) норму доходности.
- 4.3 **Гарантированный инвестиционный доход** представляет собой актуарную оценку изменения страховых резервов за период за счет использования технической нормы (ставки) доходности в резервном базисе.
- 4.4 Участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика осуществляется посредством расчета и начисления Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов).
- 4.5 **Дополнительный инвестиционный доход (страховые бонусы)** (далее – ДИД) - доход, образуемый за счет участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика. При этом ДИД определяется как фактический инвестиционный доход, скорректированный на величину гарантированного инвестиционного дохода.
- 4.6 Расчет ДИД производится одновременно с расчетом страховых резервов по итогам календарного года, при этом начисленный ДИД учитывается в величине резервов на отчетную дату.
- 4.7 В целях оценки обязательств Страховщика по причитающемуся к уплате ДИД осуществляется формирование резерва дополнительных выплат (страховых бонусов).
- 4.8 Резерв дополнительных выплат (страховых бонусов) формируется, если у Страховщика на отчетную дату есть неисполненные обязательства по договорам страхования, по которым Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в соответствии с условиями договора страхования имеет право на получение части инвестиционного дохода Страховщика.
- 4.9 Расчет резерва дополнительных выплат (страховых бонусов) осуществляется отдельно по каждому договору страхования жизни.
- 4.10 В зависимости от условий договора страхования величина резерва дополнительных выплат (страховых бонусов) на дату расчета определяется как текущая актуарная стоимость обязательств Страховщика, связанных с начисленными бонусами, или накопленная стоимость страховых бонусов.
- 4.11 При расчете резерва дополнительных выплат (страховых бонусов) на отчетную дату Страховщик может использовать следующие данные:
- а) величины страховых резервов;
 - б) техническую (гарантированную) норму доходности;
 - в) фактическую норму доходности (для расчетов по итогам года);
 - г) величину накопленного на отчетную дату ДИД;
 - д) даты и величины начисленных страховых взносов за вычетом расходов по договору;
 - е) даты и величины фактически поступивших страховых взносов;
 - ж) величины дебиторской и/или кредиторской задолженности на отчетные даты.
- 4.12 ДИД, при его наличии, начисляется по договорам страхования ежегодно после утверждения годовой финансовой отчетности на основании инвестиционных результатов Страховщика за истекший год.
- 4.13 Рассчитанная сумма дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов) остаётся неизменной до момента расчета инвестиционного дохода по итогам следующего года.
- 4.14 В зависимости от условий, определенных договором страхования, ДИД может быть реализован в следующем виде:
- а) увеличение страховой суммы по отдельным рискам;
 - б) специальный инвестиционный счет (бонусный счет).
- 4.15 ДИД выплачивается либо в составе страховой суммы, если по условиям договора страхования гарантированная страховая сумма увеличивается после начисления ДИД, либо в дополнение к

гарантированной страховой сумме в размере величины специального инвестиционного счета (бонусного счета).

Приложение № 6
к Общим правилам страхования жизни

ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВЫКУПНОЙ СУММЫ

1. **Выкупная сумма** – это сумма, подлежащая выплате при досрочном прекращении договора страхования. Выкупная сумма определяется в процентах исходя из арифметической суммы всех страховых взносов по основной программе страхования, полученных Страховщиком к моменту досрочного прекращения договора страхования.

2. Расчет выкупной суммы (ВС) производится по формуле:

$$BC = BZH \cdot p, \text{ где}$$

BZH – арифметическая сумма всех страховых взносов по основной программе страхования, полученных Страховщиком к моменту досрочного прекращения договора страхования;

p – процент, определенный в соответствии с условиями страхового продукта или договора страхования.

3. Порядок расчета налога, который будет удержан при выплате выкупной суммы:

3.1. В случаях возврата Страхователю выкупной суммы, полученный доход за вычетом сумм внесенных налогоплательщиком страховых взносов учитывается при определении налоговой базы и подлежит налогообложению, в соответствии с действующим налоговым законодательством, у источника выплаты.

3.2. В случае расторжения Договора страхования (за исключением случаев по причинам, не зависящим от воли сторон) при определении налоговой базы учитываются уплаченные Страхователем по этому договору суммы страховых взносов, в отношении которых ему был предоставлен социальный налоговый вычет, предусмотренный подпунктом 4 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации.

3.3. При выплате выкупной суммы Страховщик удерживает сумму налога исчисленную с суммы дохода, равной сумме страховых взносов, уплаченных Страхователем по этому договору, за каждый календарный год, в котором налогоплательщик имел право на получение социального налогового вычета, предусмотренного подпунктом 4 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации в размере, предусмотренном действующей налоговой ставкой.

3.4. В случае, если Страхователь предоставит справку, выданную налоговым органом по месту жительства Страхователя, подтверждающую неполучение Страхователем социального налогового вычета либо подтверждающую факт получения Страхователем суммы предоставленного социального налогового вычета, предусмотренного подпунктом 4 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации, Страховщик соответственно не удерживает сумму налога, либо исчисляет сумму налога, подлежащую удержанию.