

ПРИЛОЖЕНИЕ №1
к приказу
ООО «Зетта Страхование жизни»
от «16» июня 2023 г. № 31

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
И.С. Фатьянов

Правила индивидуального страхования жизни

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
2.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	6
3.	СТРАХОВЫЕ РИСКИ.....	6
4.	ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ	7
5.	ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	10
6.	СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ	13
7.	СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ	14
8.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	14
9.	ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ	17
10.	ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	18
11.	ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	21
12.	ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	25
13.	ВЫКУПНАЯ СУММА	27
14.	УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА.....	28
15.	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	29
16.	ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	29

Настоящие Правила индивидуального страхования жизни (Правила) относятся к виду страхования:

- 1. страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика;*
- 2. страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события.*

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Правила прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Если в Договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в Договоре страхования либо на его оборотной стороне, либо приложены к Договору страхования как его неотъемлемая часть, либо Договор страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В Договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

1.2. Положения, содержащиеся в Правилах, обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, при заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил.

1.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, Страховщик на основании Правил может разрабатывать условия страхования (Полисные условия/Дополнительные условия) для отдельных страховых продуктов и Договоров страхования. Условия страхования прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, применяемые в Правилах и Договоре страхования термины определяются согласно следующим формулировкам:

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «Зетта Страхование жизни» (ООО «Зетта Страхование жизни»). ООО «Зетта Страхование жизни» является страховой организацией, созданной в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, и получившей лицензию на осуществление страховой деятельности в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Страхователь

Юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

Застрахованный

Физическое лицо, в отношении которого между Страхователем и Страховщиком заключен и действует Договор страхования.

Выгодоприобретатель

Лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, которое получает страховую выплату в случае наступления страхового случая.

Договор страхования

Письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется произвести Выгодоприобретателям обусловленную Договором страхования страховую выплату в пределах, определенных Договором страхования сумм при наступлении страхового случая с Застрахованным, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию. Заключение Договора страхования может подтверждаться выдачей Страхователю страхового полиса.

Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

Страховой случай

Произошедшее в течение срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования,

указанное в п.п. 3.1.1. – 3.1.6. Правил, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.

Страховая сумма

Денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования при его заключении, и исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая премия (страховой взнос)

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования. Части страховой премии именуются страховыми взносами.

Страховой тариф

Ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Страховой резерв

Выраженная в денежной форме оценка обязательств Страховщика по обеспечению предстоящих страховых выплат с учетом расходов Страховщика по исполнению Договора страхования.

Страховая выплата

Денежная сумма, определенная договором страхования, устанавливаемая по страховому риску в отношении Застрахованного и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному или Выгодоприобретателю по страховому риску при наступлении страхового случая, увеличенная на сумму начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода, если это предусмотрено Договором страхования.

Андеррайтинг

Процесс отбора и классификации Страховщиком степени риска, необходимый для принятия решения о заключении Договора страхования и определения страхового тарифа.

Срок страхования (срок действия страхования)

Временной период, определенный в Договоре страхования, в течение которого наступление страхового риска влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате. Если иное не предусмотрено Правилами или Договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия Договора страхования.

Период охлаждения

Период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от Договора страхования и получить возврат уплаченной страховой премии (страхового (-ых) взносов) в полном объеме, при условии, что на дату отказа от Договора страхования не наступало событий, имеющих признаки страхового случая.

Годовщина действия Договора страхования (полисная годовщина). Страховой год.

Число и месяц даты начала действия Договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала действия Договора страхования приходится на 29 февраля. В этом случае в не високосные годы годовщиной действия Договора страхования считается 28 февраля, в високосные годы – 29 февраля. Период времени с даты начала действия Договора страхования или полисной годовщины до даты, предшествующей следующей полисной годовщине признается страховым годом.

Дожитие

Дожитие Застрахованного лица до окончания Срока страхования, или иных дат, установленных Договором страхования.

Смерть

Прекращение, полная постоянная остановка биологических и физиологических процессов жизнедеятельности организма.

Несчастный случай

Фактически произошедшее в течение срока страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, независимое от воли Застрахованного, повлекшее за собой

смерть Застрахованного или причинение вреда его здоровью, не являющееся следствием заболевания Застрахованного.

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)

Произошедшее в течение срока страхования событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, в результате которого причинен вред жизни или здоровью Застрахованного.

Врач

Медицинский специалист соответствующей квалификации с окончанным высшим медицинским образованием, практикующий в соответствии с установленными стандартами и не являющийся родственником, подчиненным, работником Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

Заболевание

Нарушение здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем. При этом в целях Правил не считается заболеванием нарушение здоровья, диагностированное до вступления Договора страхования в силу, за исключением тех заболеваний, о наличии которых Страховщик был письменно уведомлен Страхователем и/или Застрахованным до даты заключения Договора страхования.

Критическое заболевание

Состояние здоровья Застрахованного, характеризующееся установлением диагноза или проведением операции, указанных в Списке критических заболеваний в течение срока страхования.

Инвалидность

Состояние здоровья Застрахованного, которое обусловило в течение срока страхования решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III группы инвалидности или об установлении категории «ребенок-инвалид» в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Период ожидания

Период времени с начала срока страхования или любой другой даты. Событие, произошедшее до истечения периода ожидания, не является страховым случаем по страховому риску, в отношении которого предусмотрен период ожидания.

Период выживания

Период времени, установленный с даты события, предусмотренного договором страхования. При условии смерти Застрахованного до истечения периода выживания, событие по страховому риску, в отношении которого предусмотрен период выживания, не является страховым случаем.

Льготный период

Период, начинающийся с даты возникновения задолженности по оплате страхового взноса, в течение которого Страховщик предоставляет Страхователю возможность погасить возникшую задолженность по оплате страховых взносов без применения штрафных и иных санкций. Продолжительность льготного периода устанавливается Договором страхования.

Выкупная сумма

Сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва по Договору страхования на день прекращения Договора страхования, выплачиваемая Страхователю при досрочном прекращении Договора страхования, условия которого предусматривают дожитие Застрахованного до определенного возраста или срока либо наступления иного события.

Преступление (уголовное преступление)

Виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом Российской Федерации под угрозой наказания и признанное таковым на основании приговора, постановления прокуратуры, постановления об отказе в возбуждении уголовного дела.

Официальный сайт Страховщика

Официальный сайт Страховщика (сайт) – сайт ООО «Зетта Страхование жизни» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности Страховщика, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела: www.group.zettains.ru.

Личный кабинет Клиента

Раздел на официальном сайте Страховщика, доступ к которому осуществляется Страхователем с использованием идентификации и аутентификации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с:

- с периодическими страховыми выплатами (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе Страховщика;
- дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока, либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного, а также со смертью Застрахованного.

2.2. Сторонами Договора страхования являются Страховщик и Страхователь.

2.3. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель.

2.4. По настоящим Правилам, если иное не предусмотрено Договором страхования, на дату заключения Договора страхования Застрахованными могут выступать физические лица в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет до 99 (девяносто девяти) полных лет.

2.5. Страховщик вправе определить условия конкретного Договора страхования с учетом степени риска, а именно установить иной предельный возраст на дату заключения и окончания Срока страхования по всем или отдельным страховым рискам.

2.6. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре страхования не назван иной Выгодоприобретатель. В случае смерти Застрахованного по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством РФ.

2.7. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, может быть заключен с письменного согласия Застрахованного.

2.8. По всем страховым рискам, кроме страхового риска, указанного в п. 3.1.1. Правил, Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателей с согласия Застрахованного до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.9. По страховому риску, указанному в п. 3.1.1. Правил Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателей с согласия Застрахованного до предъявления Страховщику требования о страховой выплате в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

2.10. В случае ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица, заключившего Договор страхования в отношении другого лица (Застрахованного лица), права и обязанности, определённые этим Договором страхования, переходят к Застрахованному лицу с его согласия или законным представителям Застрахованного ребенка. При невозможности выполнения Застрахованным лицом обязанностей по Договору страхования, права и обязанности Страхователя, перешедшие к Застрахованному лицу, осуществляются лицами, несущими в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

Если Застрахованное лицо или лицо, несущее в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица, отказалось от перехода к нему прав и обязанностей Страхователя, Договор страхования прекращается.

Если страховая премия по Договору страхования уплачена Страхователем полностью, Договор страхования действует до даты его окончания, согласие Застрахованного лица на переход к нему прав и обязанностей Страхователя не требуется.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий (страховых рисков):

3.1.1. Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования (далее – «Дожитие»).

- 3.1.2. Смерть Застрахованного по любой причине (далее – «Смерть ЛП»).
- 3.1.3. Смерть Застрахованного по любой причине (с отсроченной страховой выплатой) (далее – «Смерть ЛП отсроченная выплата»).
- 3.1.4. Смерть Застрахованного по любой причине (дополнительное покрытие) (далее – «Смерть ЛП дополнительное покрытие»).
- 3.1.5. Инвалидность Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности в результате несчастного случая или заболевания (с освобождением от уплаты страховых взносов по отдельным страховым рискам) (далее – «Инвалидность ОУСВ»).
- 3.1.6. Первичное диагностирование критического заболевания у Застрахованного (далее – «Диагностирование КЗ»).
- 3.2. Страховые риски «Дожитие», «Смерть ЛП», «Смерть ЛП отсроченная выплата», «Инвалидность ОУСВ» относятся к виду страхования: страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе Страховщика.
- 3.3. Страховые риски «Смерть ЛП дополнительное покрытие» и «Диагностирование КЗ» относятся к виду страхования: страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события.
- 3.4. Датой наступления страхового случая (если Договором страхования не предусмотрено иное) является:
- 3.4.1. По страховому риску «Дожитие» является дата окончания срока страхования, определенная Договором страхования.
- 3.4.2. По страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть ЛП отсроченная выплата», «Смерть ЛП дополнительное покрытие» – дата смерти Застрахованного, если смерть произошла в течение срока страхования. Кроме того, признаются страховыми случаями события, наступившие в течение 1 (одного) года с даты окончания срока страхования, если произошли вследствие несчастного случая, имевшего место в течение срока страхования, при этом датой страхового случая признаётся дата несчастного случая.
- 3.4.3. По страховому риску «Инвалидность ОУСВ» – дата решения бюро медико-социальной экспертизы об установлении соответствующей группы инвалидности Застрахованному.
- 3.4.4. По страховому риску «Диагностирование КЗ» – дата первичного диагностирования Критического заболевания профильным специалистом медицинского учреждения, имеющего соответствующую лицензию на осуществление лечебной деятельности, при этом заболевание должно входить в состав списка Критических заболеваний, являющегося приложением к Договору страхования.
- 3.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки по всему миру.
- 3.6. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования.
- 3.7. События, указанные в главе 4 «Перечень исключений» не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ

- 4.1. При заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.
- 4.2. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования, заявлении на страхование или в его письменном запросе. 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 и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.
- 4.3. Не является страховым случаем по страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть ЛП отсроченная выплата» событие, наступившее вследствие:

- 4.3.1. Умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая.
- 4.3.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 4.3.3. Самоубийства или покушения Застрахованного на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц. При этом Страховщик не освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования в отношении данного Застрахованного лица действовал не менее 2 (двух) лет.
- 4.3.4. Прямой причинной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления) насильственными (противоправными) действиями третьих лиц. Данные деяния должны быть подтверждены документально на основании решения суда, постановления прокуратуры, постановления о возбуждении уголовного дела.
- 4.4. Не является страховым случаем по страховым рискам «Смерть ЛП дополнительное покрытие», «Инвалидность ОУСВ», «Диагностирование КЗ» событие, наступившее в результате:
- 4.4.1. Умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая.
- 4.4.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 4.4.3. Самоубийства или покушения Застрахованного на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц. При этом Страховщик не освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования в отношении данного Застрахованного лица действовал не менее 2 (двух) лет.
- 4.4.4. Совершения Застрахованным Преступления (уголовного преступления).
- 4.4.5. Психических заболеваний и расстройств нервной системы, эпилептических припадков, конвульсий. Условие настоящего пункта не распространяется на указанные выше состояния, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача.
- 4.4.6. Приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление наркотическими веществами, алкоголем и лекарствами, не предписанными врачом или употребленными с нарушением установленной дозировки, за исключением отравления пищевыми продуктами.
- 4.4.7. Профессионального или общего заболевания, имевшегося у Застрахованного до даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик до заключения Договора страхования был письменно уведомлен о наличии таких заболеваний с указанием стадии и степени тяжести, включая осложнения. Условие настоящего пункта не применяется при наступлении страхового случая по страховому риску «Инвалидность ОУСВ» по истечении 3 (трех) лет действия Договора страхования.
- 4.4.8. Управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным: в состоянии алкогольного опьянения, когда концентрация алкоголя в крови превышает допустимую в соответствии со ст. 12.8 КоАП РФ, наркотического или токсического опьянения; при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории.
- 4.4.9. Перечисленные в п.п. 4.3.1., 4.3.3. - 4.3.4., 4.4.1., 4.4.3. - 4.4.4. Правил деяния признаются таковыми:
- в отношении основания, указанного в п.п. 4.3.3., 4.4.3. – на основании решения суда, постановления прокуратуры, постановления о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела.
 - в отношении оснований, приведенных в п.п. 4.3.1., 4.3.4., 4.4.1., 4.4.4. в соответствии с решением уполномоченного органа (суд либо орган, уполномоченный на привлечение к ответственности за совершение административного правонарушения, если применимо).
- 4.5. Не является страховым случаем по страховому риску «Диагностирование КЗ» событие, наступившее в результате:

- 4.5.1. Беременности, лечения осложнений при беременности, родов, лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение, искусственное прерывание беременности.
- 4.5.2. Врожденных заболеваний, последствий родовых травм, инфицирования при рождении.
- 4.5.3. Пластических или косметических операций, косметического лечения, выполненных с эстетической, а не с лечебной целью, а также их последствий.
- 4.6. Не является страховым случаем по страховым рискам «Смерть ЛП дополнительное покрытие», «Инвалидность ОУСВ», «Диагностирование КЗ» событие, наступившее во время:
- 4.6.1. Заключение Застрахованного под стражу, под арест или применения к Застрахованному уголовного наказания в виде лишения свободы.
- 4.6.2. Прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных учениях. Исполнения Застрахованным служебных обязанностей связанных с работой на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, химическим производством, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, а также включая работу по профессиям: сотрудник полиции, сотрудник государственной автоинспекции, дружинник, работник спецслужб, инкассатор, вооруженная охрана, спасатель, военный корреспондент, рабочий горнодобывающей и нефтяной промышленности, рабочий сталелитейной промышленности, рабочий атомной промышленности, электрик, акробат, каскадер, пиротехник, космонавт, испытатель.
- 4.6.3. Полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом.
- 4.6.4. Занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: авто-, мотоспортом, конным спортом, воздушными видами спорта, подводными видами спорта (на глубинах более 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркур, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания. Под занятиями спортом на профессиональной основе понимается любая деятельность, сопровождаемая спортивными соревнованиями, за участие в которых и подготовку к которым Застрахованный получает вознаграждение и/или заработную плату.
- 4.6.5. Нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если страховой случай наступил в результате: авиационной катастрофы, железнодорожной аварии, ДТП, если во время происшествия Застрахованный являлся пассажиром.
- 4.6.6. П.п. 4.6.2. - 4.6.4. Правил не применяются, если Страхователь (Застрахованный) письменно уведомил Страховщика до заключения Договора страхования о наличии указанных обстоятельств в жизни Застрахованного. В данном случае Страховщик имеет право применить повышенный страховой тариф, исключить из Договора страхования определенные страховые риски, предложить другие программы страхования, а также изменить любые условия, указанные в Договоре страхования и приложениях к нему в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.
- Если Страхователь (Застрахованный) письменно известил Страховщика о наличии указанных обстоятельств в период действия Договора страхования, то п.п. 4.6.2 - 4.6.4 Правил не применяются с момента подписания сторонами соответствующего дополнительного соглашения.
- 4.7. Не является страховым случаем по страховым рискам «Инвалидность ОУСВ» в результате заболевания, «Диагностирование КЗ» событие, наступившее при наличии у Застрахованного на момент наступления страхового случая ВИЧ-инфекции и/или СПИДа, за исключением случаев, если заражение ВИЧ-инфекцией и/или СПИДом произошло в течение срока страхования в результате профессиональной деятельности или переливания крови.
- 4.8. Не является страховым случаем по страховым рискам «Инвалидность ОУСВ» в результате заболевания и «Диагностирование КЗ» событие, наступившее в результате приема алкоголя или наркотиков Застрахованным, а также, приема медикаментов без предписания врача или с нарушением предписанной врачом дозировки.
- 4.9. Не является страховым случаем по страховому риску «Диагностирование КЗ» установление диагноза Застрахованному впервые в его жизни до истечения Периода ожидания, или если Застрахованный умер в течение Периода выживания. Количество дней Периода ожидания и Периода выживания определяется в Договоре страхования.

4.10. Договором страхования может отменяться действие всех или некоторых исключений, предусмотренных Правилами, а также может быть установлен перечень исключений, отличающийся от указанных в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. По Договору страхования одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно обусловленную Договором страхования страховую выплату в случае наступления предусмотренного Договором страхования события (страхового случая).

5.2. Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:

5.2.1. **на бумажном носителе** путем составления и подписания сторонами Договора страхования или вручения Страхователю Договора страхования. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях при отсутствии в Договоре страхования подписи Страхователя подтверждается принятием от Страховщика Договора страхования и оплатой страховой премии (первого страхового взноса).

5.2.2. **в форме электронного документа**, для заключения которого Страхователь заявляет о своем намерении с использованием Официального сайта Страховщика (доступ к которому может быть осуществлен, в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком), либо сайта страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и (или) мобильных приложений Страховщика, страхового агента, страхового брокера.

В случае подачи заявления о заключении Договора страхования через Официальный сайт и (или) мобильное приложение Страховщика, страхового агента, страхового брокера, такое заявление подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью. Подписанные указанным способом заявления признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью заявителя.

В соответствии с п. 1 ст. 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», также п. 4 ст. 6.1 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, Договор страхования, составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным Договору страхования на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

Страхователь подписывает заявление исключительно от своего имени. Подписание заявления и заключение Договора страхования под именем другого лица не допускается. Заявление, подписанное простой электронной подписью, считается подписанным лицом, сведения о котором указаны в таком заявлении в части Страхователя, вне зависимости от того, на чье имя зарегистрирован номер мобильного телефона, на который был направлен код подтверждения простой электронной подписи либо адрес электронной почты, на который направлен Договор страхования.

При подаче заявления Страхователь также представляет Страховщику документы (электронные документы или электронные (сканированные) копии документов с правом Страховщика запросить оригинал для ознакомления), подтверждающие сведения, сообщенные в заявлении, а также документы, необходимые для оценки риска Страховщиком, в соответствии с перечнем, указанным в п. 5.4. Правил.

Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре добровольного страхования и правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

5.3. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса).

5.4. При заключении Договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя следующую информацию (подтвержденную документально):

5.4.1. **Данные о Застрахованном:**

- ФИО Застрахованного, дата и место рождения, гражданство, страна налоговым резидентом которой является Застрахованный, ИНН или его аналог (при наличии).
- Точный адрес Застрахованного, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Застрахованного.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию документа), для иностранцев – нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию), данные миграционной карты (при наличии) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.
- В отношении индивидуального предпринимателя, помимо перечисленных выше сведений: сведения о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)), дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации, наименование и адрес регистрирующего органа.
- Информация о финансовом положении Застрахованного, включая размер получаемого дохода, наличие финансовых обязательств Застрахованного перед физическими и юридическими лицами (включая банки, иные финансовые и иные организации).
- Информация о планируемых поездках и проживании в других странах.
- Информация о состоянии здоровья Застрахованного (включая, при необходимости, результаты осмотра Застрахованного, результаты анализов, взятых у Застрахованного, результаты медицинских обследований Застрахованного).
- Информация о договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного, а также о заявлениях о заключении договоров страхования в отношении Застрахованного.
- Сведения о хобби и профессиональной деятельности Застрахованного.
- Любая дополнительная информация о факторах риска, способных повлиять на вероятность наступления страхового случая в рамках выбранных рисков.

5.4.2. Данные о Выгодоприобретателе:

Если Выгодоприобретателем является физическое лицо:

- ФИО Выгодоприобретателя, дата и место рождения, гражданство, страна налоговым резидентом которой является Выгодоприобретатель, ИНН или его аналог (при наличии).
- Точный адрес Выгодоприобретателя, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Выгодоприобретателя.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (включая ксерокопию документа), для иностранцев - нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (включая ксерокопию), данные миграционной карты (при наличии) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.
- В отношении индивидуального предпринимателя, помимо перечисленных выше сведений: сведения о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)), дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации, наименование и адрес регистрирующего органа.
- Степень родства Выгодоприобретателя и Застрахованного.

Если Выгодоприобретателем является юридическое лицо:

- Наименование Выгодоприобретателя.
- Точный адрес Выгодоприобретателя, включая юридический и фактический адрес, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Выгодоприобретателя.
- Реквизиты учредительных документов Выгодоприобретателя, включая ксерокопии документов.
- ОГРН, ИНН или код иностранной организации и банковские реквизиты Выгодоприобретателя.
- Данные бенефициарных владельцев юридического лица.
- ФИО, дата рождения, гражданство, должность лица, уполномоченного представлять интересы Выгодоприобретателя, а также реквизиты и ксерокопию (или заверенную копию) документа, удостоверяющего полномочия представителя Выгодоприобретателя, копии протоколов, одобряющих сделку (при наличии необходимости одобрения).

5.4.3. Данные о Страхователе:

Если Страхователем является физическое лицо:

- ФИО Страхователя, дата и место рождения, гражданство, страна налоговым резидентом которой является Страхователь, ИНН или его аналог (при наличии), страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС).
- Точный адрес Страхователя, включая адрес постоянной и временной регистрации Страхователя, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Страхователя.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Страхователя (включая ксерокопию документа), для иностранцев - нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию), данные миграционной карты (при наличии) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.
- В отношении индивидуального предпринимателя, помимо перечисленных выше сведений: сведения о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)), дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации, наименование и адрес регистрирующего органа.
- Банковские реквизиты Страхователя.

Если Страхователем является юридическое лицо:

- Наименование Страхователя.
- Точный адрес Страхователя, включая юридический и фактический адрес, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Страхователя.
- Реквизиты учредительных документов Страхователя, включая ксерокопии документов.
- ОГРН, ИНН или код иностранной организации и банковские реквизиты Страхователя.
- Данные бенефициарных владельцев юридического лица.
- ФИО, дата рождения, гражданство, должность лица, уполномоченного представлять интересы Страхователя, а также реквизиты и ксерокопию (или заверенную копию) документа, удостоверяющего полномочия представителя Страхователя, копии протоколов, одобряющих сделку (при наличии необходимости одобрения).

5.5. Договор страхования заключается Страховщиком на основании устного, письменного, или поданного в электронном виде заявления Страхователя и всех документов, необходимых для оценки страхового риска и заключения Договора страхования.

5.6. В случае если Страхователь в заявлении на страхование и дополнениях к нему указал неполные или неточные сведения, или требуется проведение Застрахованным медицинского обследования, Страховщик откладывает оформление Договора страхования до получения от Страхователя / медицинского учреждения необходимой и / или уточненной информации или результатов медицинского обследования. Дата, время и место, а также порядок проведения обследования согласовывается с Застрахованным. Заключение Договора страхования без обследования и / или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица, не освобождает Страхователя / Застрахованного от сообщения достоверных данных о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, и не лишает Страховщика права на оспаривание Договора страхования при выявлении факта сообщения заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица.

5.7. Страховщик вправе заключить Договор страхования в отношении указанных лиц на особых условиях:

- больных онкологическими заболеваниями;
- больных СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека;
- больных заболеваниями, вызванными воздействием радиации;
- имеющих диагностированные психические расстройства, состоящих на учете в психоневрологическом и / или наркологическом диспансере;
- требующих ухода и страдающих диагностированными болезнями или состояниями, повлекшими или являющимися основаниями для установления инвалидности;
- являющихся подозреваемыми или обвиняемыми, осужденными по уголовному делу;

- в служебные обязанности, которых входит работа на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, химическим производством, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, полетами на летательных аппаратах, а также аналогичные обязанности, значительно увеличивающие риск наступления страхового случая;
- работающих в игорных организациях, в специальных службах, выполняющих работу с правом на ношение (использование) оружия, занимающихся профессиональным спортом.

Заключение Договора страхования на особых условиях подразумевает определение условий конкретного Договора страхования с учетом степени риска, применение поправочных коэффициентов к страховым тарифам, применение исключений в рамках определенных страховых рисков, предложение иных программ страхования, а также изменение любых условий, указанных в Договоре страхования и приложениях к нему в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

5.8. Страховщик вправе сократить перечень документов, запрашиваемых для заключения Договора страхования. Сторонами Договора страхования может быть согласован иной порядок заключения Договора страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

6.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования соглашением Сторон. Размер страховой суммы, а также размер страховой премии (страховых взносов) определяются в Договоре страхования.

6.2. Если Страхователь является нерезидентом РФ и страховая премия по Договору страхования равна или превышает 6 000 000,00 (шесть миллионов) рублей, то после оплаты страховой премии Страхователем, согласно требованиям валютного законодательства РФ, контракт будет поставлен на учет в уполномоченном банке Страховщика.

6.3. При определении размера страховой премии (страховых взносов), подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы.

6.4. Страховой тариф зависит от состояния здоровья, пола, возраста Застрахованного, особенностей его трудовой деятельности, набора страховых рисков, хобби (и иных указанных рисков свободного времени), индивидуальных привычек Застрахованного, выявленных и оцененных страховой компанией факторов риска на базе проведенного андеррайтинга, срока страхования, срока, величины и периодичности уплаты страховых взносов, величины страховой суммы, особенностей выплаты страховой суммы, а также технической (гарантированной) нормы доходности, определенной в Договоре страхования.

6.5. По страховым рискам «Дожитие», «Смерть ЛП», «Смерть ЛП отсроченная выплата» обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового риска, ограничены социально значимыми заболеваниями, перечень которых утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»: туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, гепатит В, гепатит С, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), злокачественные новообразования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, а также циррозом печени, сердечно-сосудистыми заболеваниями, при этом наступление таких обстоятельств в период действия Договора страхования не влечет за собой последствие увеличения страхового риска. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая премия уплачивается одновременно или в рассрочку в виде страховых взносов. Порядок оплаты страховой премии определяется в Договоре страхования.

6.6. При заключении Договора страхования в электронном виде уплата страховой премии (первого страхового взноса) Страхователем осуществляется после ознакомления Страхователя с настоящими Правилами, а также с условиями, содержащимися в Договоре страхования и приложениях к нему. Оплата страховой премии (первого страхового взноса) считается согласием Страхователя с условиями Страхования. Также в качестве подтверждения ознакомления с Правилами, условиями страхования на официальном сайте Страховщика могут проставляться соответствующие отметки в электронном виде.

После осуществления уплаты страховой премии (первого страхового взноса), Договор страхования в электронном виде направляется на электронную почту Страхователя.

6.7. Страховая сумма для страхового риска «Диагностирование КЗ», устанавливается на весь срок действия Договора страхования. При выплате 100% страховой суммы по страховому риску, обязательства Страховщика по страховому риску считаются исполненными, страховой риск

прекращается досрочно, а уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату Страхователю.

6.8. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования (если установлен льготный период, то включая льготный период), или уплаты в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховщик не несет по нему обязательств.

6.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или оплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие со дня, указанного в Договоре страхования как дата оплаты очередного взноса (если установлен льготный период, то со дня окончания льготного периода), о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя путем направления в адрес Страхователя соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования. Денежные средства, оплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для оплаты очередного страхового взноса, а также оплаченные после даты, установленной в качестве даты оплаты очередного страхового взноса (если установлен льготный период, то после окончания льготного периода), считаются ошибочно оплаченными и подлежат возврату оплатившему их лицу. Возврат ошибочно оплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя.

6.10. Льготный период:

6.10.1. Если Страхователь в срок не уплатил очередной страховой взнос, то наступает льготный период, во время которого Договор страхования остается в силе.

6.10.2. Льготный период начинается с даты, следующей за установленной в Договоре страхования датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено.

6.10.3. Если иное не оговорено в Договоре страхования, Страхователю предоставляется льготный период для внесения второго страхового взноса, при ежемесячной уплате страховых взносов, второго и третьего страховых взносов при ежеквартальной, полугодовой, ежегодной уплате страховых взносов, и составляет 4 (четыре) календарных дня.

6.10.4. При ежемесячной уплате страховых взносов, начиная с третьего и последующих страховых взносов льготный период составляет 30 (тридцать) календарных дней. При ежеквартальной и полугодовой уплате страховых взносов, начиная с четвертого и последующих страховых взносов льготный период составляет 30 (тридцать) календарных дней. При ежегодной уплате страховых взносов, начиная с четвертого и последующих страховых взносов льготный период составляет 61 (шестьдесят один) календарный день.

Если задолженность по уплате просроченного страхового взноса не погашена в течение льготного периода, то Договор страхования прекращает свое действие со дня окончания льготного периода, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя путем направления в адрес Страхователя соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.

7.2. Страхование распространяется на страховые случаи произошедшие с момента уплаты страховой премии, а если Договор страхования предусматривает внесение страховой премии в рассрочку, - с момента уплаты первого страхового взноса, за исключением случая, когда Договором страхования предусмотрено, что страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие до уплаты страховой премии либо ее первого взноса соответственно.

7.3. Срок страхования для каждого страхового риска может быть определен отдельно в Договоре страхования.

7.4. Действие Договора страхования прекращается досрочно в случаях, предусмотренных в разделе 12 «Прекращение действия Договора страхования» настоящих Правил.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. **Страховщик обязан:**

8.1.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки,

определенные настоящими Правилами, если Договором страхования не установлено иное;

8.1.2. За исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации, не разглашать полученные в результате профессиональной деятельности Страховщика сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, о состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (без их письменного согласия);

8.1.3. По письменным требованиям Страхователей, Застрахованных, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования бесплатно разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования и Договоре страхования, расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты или выкупной суммы;

8.1.4. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить ему копию Договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования) по действующим договорам страхования один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);

8.1.5. По запросу Страхователя предоставить ему один раз по одному Договору страхования, заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), выкупной суммы, подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и Правил, на основании которых произведен расчет.

8.1.6. На регулярной основе предоставлять информацию на Официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» в личном кабинете (при наличии) или иной странице с индивидуальным доступом Страхователя и / или по электронной почте (при наличии) и / или в мобильном приложении (при наличии), либо в бумажной форме о текущем состоянии Договора страхования;

8.1.7. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем способами, установленными Договором страхования, а также во всех случаях посредством телефонной и почтовой связи;

8.1.8. При заключении Договора страхования предоставить Страхователю Договор, состоящий из текста Договора страхования и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, ссылка на которые имеется по тексту Договора страхования, в том числе Правила (Полисные условия/Дополнительные условия/Программы страхования). В случае, если Договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета;

8.1.9. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Страховщик обязан предоставить физическому лицу, имеющему намерение заключить Договор страхования, информацию о Договоре страхования, в том числе о его условиях и рисках, связанных с его исполнением, в виде ключевого информационного документа по форме, установленной законодательством;

8.1.10. Обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий Договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик и/или определенном в Договоре;

8.1.11. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами, Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику информацию и предоставить документы, необходимые для заключения Договора страхования.

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

8.2.3. При наступлении страхового случая уведомить об этом Страховщика в течение 31 (тридцати одного) календарного дня с даты наступления страхового случая, направив в адрес Страховщика заявление по форме Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Заявление должно содержать номер Договора страхования, дату и обстоятельства страхового случая, ФИО Застрахованного и прочие данные. Данное положение не распространяется на случаи, сопровождающиеся госпитализацией Застрахованного. В случае

госпитализации Застрахованного срок уведомления Страховщика о наступлении страхового случая составляет 31 (тридцать один) календарный день с даты окончания госпитализации.

8.2.4. В течение 5 (пяти) рабочих дней с даты соответствующих изменений сообщать Страховщику в письменной форме об изменении паспортных данных и адресов Страхователя, Застрахованного, сообщенных при заключении Договора страхования или в период его действия, а также об изменении обстоятельств, которые могут повлиять на увеличение страхового риска, включая:

- об изменении Застрахованным сферы трудовой деятельности с умственной на физический труд;
- о начале исполнения Застрахованным трудовых обязанностей, связанных с работой на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, взрывчатыми веществами, химическим производством, огнем, хищными животными, полетами на летательном аппарате, управлением им (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), и аналогичными обязанностями, увеличивающими риск наступления страхового случая;
- о переходе Застрахованного на военную или гражданскую службу;
- о начале занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: авто-, мотоспортом, конным спортом, воздушными видами спорта, подводными видами спорта (на глубине свыше 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркуром, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания.

8.2.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, ежегодно за 60 (шестьдесят) дней до годовщины срока действия Договора страхования направлять Страховщику актуализированные персональные данные по форме, предоставленной Страховщиком (форма анкеты размещается на официальном сайте Страховщика или может быть предоставлена Страховщиком по требованию Страхователя).

8.2.6. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами, Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

8.3. Обязанности Страхователя по Договору страхования могут исполняться Застрахованным или Выгодоприобретателем.

8.4. Страховщик имеет право:

8.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию. Направлять при необходимости запросы в компетентные органы с целью выяснения обстоятельств наступления страхового случая.

8.4.2. В случае изменения (выявления) обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, с учетом положений, указанных в абз.2 п. 6.4. Правил Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования, в том числе уплаты дополнительной страховой премии, снижения страховых сумм соразмерно увеличению риска или исключения отдельных страховых рисков из Договора страхования.

8.4.2.1. К обстоятельствам, влекущим увеличение страхового риска, относится:

- возникновение обстоятельств, предусмотренных в п.п. 5.7., 8.2.4. Правил;
- увеличение количества и тяжести страховых случаев в отдельном географическом регионе, в котором проживает Застрахованный, и/или в отдельной профессиональной категории, к которой относится Застрахованный;
- наступление с Застрахованным в течение календарного года 2 (двух) и более страховых случаев, приводящих к страховой выплате по одному страховому риску;
- обстоятельства, оговоренные как существенные в Договоре страхования.

8.4.2.2. Размер увеличения степени риска определяется Страховщиком на основании используемых на дату внесения изменений в Договор страхования страховых тарифов и/или на основании проведенного андеррайтинга.

8.4.2.3. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования или исключения из Договора страхования отдельных страховых рисков в порядке, предусмотренном законодательством.

8.4.3. Предложить Страхователю внести изменения в Договор страхования, не связанные с обстоятельствами, предусмотренными в п.п. 5.7., 8.2.4. Правил, при этом изменения в Договор

страхования вносятся исключительно с согласия Страхователя путем подписания дополнительного соглашения к Договору страхования.

8.4.4. Потребовать от Страхователя погашения задолженности по уплате страховой премии (страховых взносов), а в случае, если задолженность не будет полностью погашена Страхователем в отведенный Страховщиком срок, досрочно расторгнуть Договор страхования.

8.4.4.1. При неисполнении Страхователем предусмотренной в п. 8.2.4. Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном законодательством.

8.4.5. Уменьшить выплату, производимую по Договору страхования (включая страховую выплату), на сумму задолженности по оплате страховой премии.

8.4.6. Если факт наступления страхового случая не доказан и для принятия решения о страховой выплате Страховщику требуется дополнительная информация, он вправе запросить у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, помимо указанных в главе 11 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы или исследований по идентификации личности умершего в указанном Страховщиком учреждении и за счет Страховщика. Порядок проведения медицинского освидетельствования (экспертизы, исследования) осуществляется в порядке, предусмотренном п. 10.21. Правил.

8.4.7. Сократить перечень документов, предусмотренных в главе 11 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил, необходимых для урегулирования заявленного события, обладающего признаками страхового случая.

8.4.8. Пользоваться другими правами, предусмотренными Правилами, Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

8.5. Страхователь имеет право:

8.5.1. Получить по запросу один раз по одному Договору страхования заверенную Страховщиком копию Договора страхования (страхового полиса).

8.5.2. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

8.5.3. С согласия Страховщика вносить изменения и дополнения в Договор страхования путем подачи Страховщику письменных заявлений или уведомлений. О внесении изменений в Договор страхования стороны подписывают соглашение.

8.5.4. Страхователь – юридическое лицо также имеет право с соблюдением законодательства Российской Федерации и с согласия Страховщика и Застрахованного передавать Застрахованному права и обязанности по Договору страхования.

8.5.5. Досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с Правилами и/или законодательством Российской Федерации.

8.5.6. В случае если Договор страхования был заключен при участии страхового агента или страхового брокера, получить по письменному запросу информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

8.5.7. Пользоваться другими правами, предусмотренными Правилами, Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

8.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страхователя и Страховщика по Договору страхования.

8.7. Права Страхователя по Договору страхования не могут быть переданы иному лицу без письменного согласия Страховщика.

9. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

9.1. Все изменения и дополнения, кроме обновления личных данных Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателей, вносятся в Договор страхования по соглашению сторон и оформляются в виде дополнительных соглашений к Договору страхования.

9.2. Если иное не предусмотрено соглашением сторон и Договором страхования, изменения в Договор страхования, заключенный на срок более 1 (одного) календарного года, вносятся в годовщину действия Договора страхования.

9.3. Уведомление/заявление о внесении изменений в Договор страхования направляется иницилирующей стороной другой стороне в срок не позднее, чем за 60 (шестьдесят) календарных дней до даты предполагаемого изменения (если иной срок не предусмотрен соглашением сторон или Договором страхования).

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, положенных по другим Договорам страхования страховых выплат или сумм в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

10.2. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая, Страхователь (Застрахованный/законный представитель Застрахованного или Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в течение срока, указанного в п. 8.2.3. Правил.

10.3. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по запросу Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица Страховщик информирует лицо, направившее запрос (в виде предоставления памятки или иным способом):

10.3.1. обо всех предусмотренных Договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь или Выгодоприобретатель должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

10.3.2. о предусмотренных Договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

10.4. **Страховая выплата по страховому риску «Дожитие»** составляет 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной Договором страхования для данного страхового риска, и производится единовременно по окончании срока действия Договора страхования, указанного в Договоре страхования как дата окончания срока страхования. Страховая выплата по страховому риску «Дожитие» увеличивается на сумму начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (если он предусмотрен Договором страхования и начислен).

10.5. **Страховая выплата по страховому риску «Смерть ЛП»** составляет 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной Договором для данного страхового риска. Страховая выплата по страховому риску «Смерть ЛП» увеличивается на сумму начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода, рассчитанного на дату наступления страхового случая по страховому риску (если он предусмотрен Договором страхования и начислен).

10.6. **Страховая выплата по страховому риску «Смерть ЛП отсроченная выплата»** составляет 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной Договором для данного страхового риска, и производится по окончании срока действия Договора страхования, указанного в Договоре страхования как дата окончания срока страхования. Страховая выплата по страховому риску «Смерть ЛП» увеличивается на сумму начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода, рассчитанного на дату наступления страхового случая по страховому риску (если он предусмотрен Договором страхования и начислен).

10.7. **Страховая выплата по страховому риску «Смерть ЛП дополнительное покрытие»** составляет 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной в Договоре страхования для данного страхового риска.

10.8. **По страховому риску «Инвалидность ОУСВ»** по Договору страхования происходит освобождение Страхователя по Договору страхования от уплаты страховых взносов (по отдельным страховым рискам).

10.8.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая по страховому риску «Инвалидность ОУСВ», Страхователь, который одновременно является Застрахованным, освобождается от дальнейшей уплаты страховых взносов.

10.8.2. Освобождение от уплаты страховых взносов производится по основным страховым рискам, предусмотренным Договором страхования, а также по страховым рискам, по которым в Договоре страхования предусмотрено освобождение от уплаты страховых взносов.

10.8.3. Обязанность Страхователя по уплате страховых взносов по остальным страховым рискам, включенным в Договор страхования, сохраняется в полном объеме, если Договором страхования не предусмотрено иное.

10.8.4. Освобождение от уплаты страховых взносов наступает с даты установления группы инвалидности при условии получения Страховщиком заявления/уведомления о событии в течение 2 (двух) месяцев с даты выдачи справки об установлении группы инвалидности. Если заявление/уведомление о событии получено Страховщиком позднее, то освобождение от уплаты страховых взносов наступает с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором Страховщиком получено заявление/уведомление о событии. Освобождение от уплаты страховых взносов осуществляется на период до даты окончания срока инвалидности. В случае если дата, следующая за датой окончания срока инвалидности, приходится на период, когда страховой риск «Инвалидность ОУСВ» закончил своё действие, освобождение от уплаты страховых взносов осуществляется до даты окончания срока действия Договора страхования.

10.8.5. Если группа инвалидности установлена на определенный срок и требует прохождения переосвидетельствования (кроме случаев, когда переосвидетельствование назначено на период, когда страховой риск «Инвалидность ОУСВ» закончил своё действие), Страхователь (Застрахованный) обязан сообщить Страховщику о результатах переосвидетельствования, подав заявление/уведомление о событии, в течение 2 (двух) месяцев с даты выдачи справки о повторном установлении группы инвалидности. Освобождение от уплаты страховых взносов возобновляется с даты повторного установления группы инвалидности и осуществляется на период до даты окончания срока инвалидности. В случае если дата, следующая за датой окончания срока инвалидности, приходится на период, когда страховой риск «Инвалидность ОУСВ» закончил своё действие, освобождение от уплаты страховых взносов осуществляется до даты окончания срока действия Договора страхования. Если заявление/уведомление о событии получено Страховщиком позднее, то освобождение от уплаты страховых взносов возобновляется с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором Страховщиком получено заявление/уведомление о событии.

10.8.6. В период освобождения от уплаты взносов действие Договора страхования в части страховых рисков, по которым предусмотрено освобождение от уплаты страховых взносов, продолжается. По остальным страховым рискам страхование продолжается при оплате Страхователем очередных страховых взносов.

10.8.7. Освобождение от уплаты страховых взносов теряет силу, если инвалидность I, II группы снята или изменена на III группу. В таком случае освобождение от уплаты страховых взносов прекращается в дату, следующую за датой окончания срока инвалидности.

10.8.8. Решение об освобождении от уплаты страховых взносов принимается после предоставления Страховщику документов, предусмотренных главой 11 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая».

10.8.9. По страховому риску «Инвалидность ОУСВ» страховые выплаты, не связанные с освобождением от уплаты страховых взносов по Договору страхования, не производятся.

10.9. **Страховая выплата по страховому риску «Диагностирование КЗ»** производится в соответствующем проценте от страховой суммы, установленной для данного страхового риска, в соответствии с прилагаемым к Договору перечнем из Списка критических заболеваний по страховому риску «Диагностирование КЗ» (Приложение №1 к Правилам).

10.9.1. Размер страховых выплат по данному страховому риску за весь срок действия Договора страхования по всем страховым случаям не может превышать размера страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

10.9.2. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, указанный страховой риск исключается из Договора страхования с даты выплаты Страховщиком страховой суммы по данному страховому риску в полном объеме (100% - сто процентов).

10.9.3. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, указанный страховой риск исключается из Договора страхования с даты выплаты Страховщиком страховой суммы по данному риску в полном объеме (100% - сто процентов страховой суммы).

10.10. В случае, если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата производится наследникам Выгодоприобретателя в установленном порядке.

10.11. Решение о страховой выплате/решение об отказе в страховой выплате подлежит утверждению Страховщиком в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком последнего из документов, указанных в главе 11 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил, по каждому страховому риску с учетом п. 8.4.6. настоящих Правил.

10.12. Принятие решения о признании события страховым случаем может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая:

10.12.1. Страховщиком назначена дополнительная проверка (включая запрос и обращения в сторонние организации), до окончания проверки;

10.12.2. Возбуждено уголовное дело или в производстве суда общей юрисдикции, арбитражного или мирового суда осуществляется судебное разбирательство до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства.

При этом Страховщик направляет Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня получения последнего документа по заявлению о наступлении страхового случая.

10.13. В случае выявления факта предоставления Страхователем или Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) Договора страхования, Страховщик:

- принимает предоставленные документы, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до дня предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- в течении 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты предоставления документов Страхователем или Выгодоприобретателем, или иным уполномоченным лицом, уведомляет об этом в письменном виде лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

В случае принятия Страховщиком положительного решения о страховой выплате страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня утверждения Страховщиком решения о страховой выплате согласно п. 10.11. настоящих Правил.

10.14. В случае отказа в страховой выплате Страховщик направляет заявителю письмо с объяснением причин отказа в страховой выплате в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения (утверждения Страховщиком решения об отказе в страховой выплате). Уведомление направляется в письменном виде и содержит основание принятия решения об отказе в страховой выплате со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил, на основании которых принято решение об отказе.

10.15. Страховщик по письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ.

10.16. Страховая выплата производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка, либо иным способом, согласованным со Страхователем.

10.17. Налогообложение страховых выплат производится в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.

10.18. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится на банковский счет, открытый на его имя.

10.19. По письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя, Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, обязан предоставить Страхователю в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, направленных на получение

страховой выплаты), один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

10.20. По устному или письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя или Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая включает:

- страховую сумму (ее часть), подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;
- порядок расчета страховой выплаты;
- исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

10.21. В случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов, и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз/обследования.

Застрахованное лицо уведомляется о месте и времени обследования по электронной почте или почтовым отправлением в порядке, предусмотренном пунктом 16.6. настоящих Правил с указанием не менее двух вариантов времени на выбор.

При этом если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае не прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования в объеме и сроках, согласованных со Страховщиком, Застрахованный обращается к Страховщику для согласования повторной даты прохождения обследования.

В случае повторного не прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования — заявление о наступлении страхового случая Страховщиком не рассматривается, о чем Страховщик уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с согласованной даты повторного обследования и возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем.

11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено заявление на страховую выплату и дополнительные документы в зависимости от наступившего страхового случая.

11.2. При наступлении страхового случая по страховому риску «Дожитие» заявление должно быть подписано Застрахованным и Выгодоприобретателем (если Застрахованный и Выгодоприобретатель – разные лица), а также должны быть предоставлены:

- оригинал договора страхования со всеми приложениями к нему;
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного и Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель – разные лица);
- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Застрахованного, Выгодоприобретателя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;
- опросный лист для целей FATCA;
- документы/сведения о наличии/отсутствии статуса налогового резидента Российской Федерации. Данные документы/сведения могут быть предоставлены выгодоприобретателем в том числе в виде соответствующей отметки в заявлении на страховую выплату и/или документов, на основании которых возможно определить срок его нахождения на территории Российской Федерации.

11.3. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть ЛП отсроченная выплата», «Смерть ЛП дополнительное покрытие» заявление должно быть подписано

Выгодоприобретателем, а если он не назначен – потенциальным наследником Застрахованного, а после определения наследника(ов) в порядке, установленном действующим законодательством – наследником(ами) имеющим(ими) право на получение страховой выплаты. В случае если в Договоре страхования указано несколько Выгодоприобретателей, право на получение страховой выплаты имеют несколько человек, для получения страховой выплаты каждый из получателей страховой выплаты обязан подать соответствующее заявление Страховщику по установленной форме, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- оригинал Договора страхования со всеми приложениями к нему;
- копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя/законного наследника Застрахованного (от каждого);
- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Выгодоприобретателя/законного наследника Застрахованного и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком (от каждого);
- нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием в том числе прав на получение страховой выплаты или ее части для каждого законного наследника (если в Договоре страхования не указан Выгодоприобретатель);
- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- справка о смерти Застрахованного;
- протокол патологоанатомического вскрытия, а в случае, если вскрытие не производилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия врачебного (медицинского) свидетельства о смерти Застрахованного;
- акты судебно-медицинской экспертизы и судебно-химического исследования;
- посмертный эпикриз (если смерть наступила в лечебном учреждении);
- переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
- выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию за весь период лечения;
- постановление органов внутренних дел/выписка из протокола органов внутренних дел (в случае наступления смерти вне медицинского учреждения);
- решение суда, вступившее в законную силу, о признании Застрахованного умершим.

11.4. При наступлении страхового случая по страховому риску «Инвалидность ОУСВ», заявление должно быть подписано Застрахованным по соответствующему риску, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- копия Договора страхования со всеми приложениями к нему;
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного и Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель – разные лица);
- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Застрахованного, Выгодоприобретателя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;
- направление на медико-социальную экспертизу;
- справка установленного образца об установлении группы инвалидности, выданная бюро медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – справки, выданные при предыдущих освидетельствованиях);
- протокол, Акт медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – протоколы, Акты, выданные при предшествующих освидетельствованиях);
- индивидуальная программа реабилитации инвалида;
- копия листка/листочков нетрудоспособности, листка/листочков освобождения от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности, заверенная подписью ответственного лица и печатью работодателя/справки об освобождении от учёбы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение;
- выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию за весь период лечения;
- КТ/МРТ/рентгеновские снимки и описания снимков, результаты диагностических исследований.

11.5. При наступлении страхового случая по страховому риску «Диагностирование КЗ», заявление должно быть подписано Застрахованным/Выгодоприобретателем по соответствующему риску, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- копия Договора страхования со всеми приложениями к нему;
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного и Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель – разные лица);

- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Застрахованного/Выгодоприобретателя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;
- выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию за весь период лечения;
- выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного из лечебного учреждения, подтверждающая один из диагнозов, установленный профильным специалистом;
- результаты гистологического исследования и прочих проведенных диагностических исследований (КТ, МРТ, рентген и др.).

11.6. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть ЛП отсроченная выплата», «Смерть ЛП дополнительное покрытие», «Инвалидность ОУСВ», «Диагностирование КЗ» дополнительно должны быть предоставлены следующие документы:

11.6.1. Если страховой случай наступил в результате ДТП, дополнительно предоставляются следующие документы, если их оформление предусмотрено законодательством РФ:

- протокол с места ДТП;
- постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении;
- постановление о признании потерпевшим;
- постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела;
- постановление о приостановлении производства по уголовному делу;
- постановление о прекращении уголовного дела;
- приговор суда первой инстанции, вступивший в законную силу;
- акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством;
- водительское удостоверение, если Застрахованный управлял транспортным средством.

11.6.2. Если страховой случай наступил в результате противоправных действий третьих лиц, дополнительно предоставляются постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела.

11.6.3. Если событие подлежит расследованию в порядке, установленном законодательством РФ, дополнительно предоставляется постановление соответствующего органа МВД;

11.6.4. Если страховой случай произошел в результате авиационной катастрофы или железнодорожной аварии, кораблекрушения дополнительно предоставляется справка (акт), выданная компетентными органами, расследовавшими причины транспортной аварии (катастрофы).

11.7. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Дожитие», «Смерть ЛП», «Смерть ЛП отсроченная выплата», «Смерть ЛП дополнительное покрытие», «Инвалидность ОУСВ», «Диагностирование КЗ» по запросу Страховщика дополнительно должны быть предоставлены следующие документы:

11.7.1. квитанции об оплате страховых премий;

11.7.2. выписки из медицинских карт или заверенные копии медицинских карт амбулаторного (стационарного) больного, содержащие информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного за последние 10 (десять) лет до заключения договора страхования, в том числе из лечебных учреждений по месту проживания, регистрации Застрахованного (всех мест проживания, регистрации за последние 10 (десять) лет до заключения Договора страхования). В случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС за последние 10 (десять) лет до заключения Договора страхования.

11.7.3. данные из Фонда обязательного медицинского страхования (страховой компании по ОМС) с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 10 (десяти) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;

11.7.4. документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент первичного поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении;

11.7.5. копия трудовой книжки;

11.7.6. заключение независимой экспертизы;

11.7.7. выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

11.7.8. выписка из наркологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

11.7.9. выписка из противотуберкулезного диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

11.7.10. выписка из психоневрологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

11.7.11. документ, выданный Центром по профилактике и борьбе со СПИДом;

11.7.12. форма 089/у-туб, о больном с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза-1, с рецидивом туберкулеза-2 (при первичном диагностировании критического заболевания «туберкулез»: копия извещения);

11.7.13. копия извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного заболевания (форма 090/у) – при обращении с заболеванием «рак».

11.8. Перечень документов, предоставляемых при страховом случае может быть сокращен по усмотрению Страховщика, в случае, если решение по заявленному событию может быть принято на основании имеющихся в наличии у Страховщика документов.

11.9. В случае если заявление на страховую выплату, все подтверждающие документы предоставляет законный представитель Застрахованного/Выгодоприобретателя, а также в случае получения страховой выплаты законным представителем Застрахованного/Выгодоприобретателя законный представитель Застрахованного/Выгодоприобретателя должен предоставить дополнительно к перечисленным выше документам следующие документы:

- копию документа, удостоверяющего личность законного представителя Застрахованного/Выгодоприобретателя,
- дополнительную анкету, содержащую персональные данные законного представителя, Застрахованного/Выгодоприобретателя, и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком,
- документы, подтверждающие полномочия законного представителя на представление интересов Застрахованного/Выгодоприобретателя, на подачу от их имени заявления на страховую выплату, всех подтверждающих документов, на право получения за них страховой выплаты.
- если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);
- банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты. Предусмотренный настоящими Правилами срок для осуществления страховой выплаты начинается не ранее получения Страховщиком документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате Страхователем /Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке).

11.10. Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность) передаются Страховщику в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык.

11.11. Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления о страховой выплате и документов в форме сканированных копий или фотографий в читаемом виде, не содержащих искажений, исправлений и прочих следов изменений их содержания, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в Договоре страхования или в извещении (заявлении) о страховой выплате, либо путем загрузки документов в личный кабинет, мобильное приложение и (или) иным способом, согласованным в Договоре страхования. Заявление о страховой выплате, направленное Страховщику посредством личного кабинета, мобильного приложения и подписанное простой электронной подписью, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном

носителе, подписанному собственноручной подписью Застрахованного/выгодоприобретателя - физического лица.

11.12. По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:

12.1.1. Истечение срока действия Договора страхования и/или достижение Застрахованным предусмотренного Договором страхования возраста. Действие Договора страхования прекращается (полностью или в части, предусмотренного Договором страхования страхового риска) со дня, предусмотренного Договором страхования.

12.1.2. Выполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме по страховым рискам, предусмотренным Договором страхования.

12.1.3. При одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования в Период охлаждения. Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования:

12.1.3.1. в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения Договора страхования с условием о единовременной уплате Страхователем совокупной страховой премии в размере 1 500 000 рублей и более;

12.1.3.2. в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня уплаты Страхователем страховой премии по Договору страхования с условием о единовременной уплате Страхователем совокупной страховой премии в размере менее 1 500 000 рублей;

12.1.3.3. с даты заключения и до уплаты Страхователем третьего страхового взноса по Договору страхования, в случае уплаты Страхователем страховой премии в рассрочку, в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

12.1.3.4. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в Период охлаждения Договор страхования досрочно прекращается, и Страховщик обязан вернуть Страхователю, полученную по Договору страхования страховую премию (страховые взносы). Размер суммы, подлежащей возврату, равен сумме, уплаченной Страхователем страховой премии (страховых взносов). При этом:

- в случае отказа Страхователя от Договора, по которому были заявлены страховые случаи, возврат страховой премии (страхового (-ых) взносов) не производится.
- Страховщик освобождается от обязательств по Договору страхования, который прекращен по заявлению Страхователя.
- отказ Страхователя от Договора страхования должен быть оформлен в виде письменного заявления Страхователя, содержащего паспортные данные Страхователя, отказ Страхователя от Договора страхования, а также реквизиты счета Страхователя, по которым производится возврат денежных средств.
- возврат денежных средств Страхователю осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

12.1.4. При досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя по истечении Периода охлаждения.

12.1.4.1. В случае принятия решения о досрочном расторжении Договора страхования, Страхователь предоставляет Страховщику:

- заявление о расторжении (в заявлении на расторжение обязательно должен быть указан номер Договора страхования и дата, с которой расторгается Договор страхования);
- оригинал Договора страхования со всеми приложениями к нему;
- копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (для физических лиц);
- карточку основных учетных сведений и платежных реквизитов (для Страхователей юридических лиц);

- дополнительную анкету по форме предоставленной Страховщиком, содержащая персональные данные Страхователя;
- опросный лист для целей FATCA;
- документы/сведения о наличии/отсутствии статуса налогового резидента Российской Федерации. Данные документы/сведения могут быть предоставлены Выгодоприобретателем в том числе в виде соответствующей отметки в заявлении на страховую выплату и/или документов, на основании которых возможно определить срок его нахождения на территории Российской Федерации.
- при наличии на дату расторжения выкупной суммы по Договору страхования - банковские реквизиты, по которым необходимо перечислить выкупную сумму.

12.1.4.2. Если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть им подписано. Если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя, на заявлении должен быть проставлен оригинальный оттиск печати Страхователя.

12.1.4.3. Страховщик вправе принять решение о выплате выкупной суммы на основании заявления о расторжении и документов в форме сканированных копий или фотографий в читаемом виде, не содержащих искажений, исправлений и прочих следов изменений их содержания, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в Договоре страхования, либо путем загрузки документов в личный кабинет, мобильное приложение и (или) иным способом, согласованным в Договоре страхования. Заявление о расторжении направленное Страховщику посредством личного кабинета, мобильного приложения и подписанное простой электронной подписью, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью Страхователя - физического лица.

12.1.4.4. Действие Договора страхования прекращается со дня, указанного в заявлении Страхователя, но не ранее получения Страховщиком заявления о расторжении Договора страхования.

12.1.4.5. При расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя подлежит выплате выкупная сумма, предусмотренная Договором страхования. Если выкупная сумма не предусмотрена или равна 0 (нулю), то уплаченные страховые взносы возврату не подлежат, кроме случаев расторжения в соответствии с п. 12.1.3. Правил.

12.1.5. При досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя в случае непредоставления Страховщиком информации о Договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации Страховщик возвращает Страхователю оплаченную страховую премию по страховым рискам «Смерть ЛП дополнительное покрытие», «Диагностирование КЗ» за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Денежные средства подлежат возврату Страхователю на его усмотрение наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного Заявления (уведомления) об отказе от Договора страхования.

12.1.5.1. П. 12.1.5. Правил не применяется после того, как Страхователь предъявил Страховщику требование о страховой выплате или после выплаты страховой суммы.

12.1.6. При досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страховщика:

- В случае нарушения Страхователем и/или Застрахованным условий Договора страхования по оплате страховых взносов и образовании задолженности по оплате страховых взносов Страховщик направляет Страхователю извещение о наличии задолженности, о необходимости ее погашения, а также о расторжении Договора страхования в случае, если задолженность не будет погашена в течение оговоренного в уведомлении срока.
- В случае нарушения Страхователем своих обязанностей, предусмотренных главой 8 «Права и обязанности сторон» Правил.

В случае досрочного расторжения Договор страхования прекращает свое действие с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика.

12.1.7. Если возможность страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

- В случае смерти единственного Застрахованного по Договору страхования – действие Договора страхования прекращается с даты смерти единственного Застрахованного по Договору, Страхователю (наследникам Страхователя) возвращается выкупная сумма, предусмотренная Договором страхования. Если выкупная сумма не предусмотрена или равна 0 (нулю), то уплаченные страховые взносы возврату не подлежат.

- В иных случаях – действие Договора страхования прекращается в части страховых рисков, возможность наступления страхового случая по которым отпала.

12.1.8. По соглашению Сторон.

12.1.9. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

13. ВЫКУПНАЯ СУММА

13.1. Выкупная сумма выплачивается Страховщиком в случае досрочного прекращения Договора страхования, по истечении срока, указанного в п. 12.1.3. Правил, в случае смерти Застрахованного в течение срока страхования, не являющейся страховым случаем (в результате событий, перечисленных в главе 4 «Перечень исключений»). Дата расторжения Договора страхования определяется как дата прекращения действия Договора страхования, определенная в соответствии с Правилами.

13.2. Размер выкупной суммы определяется отдельно на конец каждого периода действия Договора страхования и указывается в «Таблице выкупных сумм и страховых взносов», являющейся неотъемлемой частью Договора страхования. В таблице размер выкупной суммы указан на конец каждого периода действия Договора страхования при условии полной оплаты страховой премии за этот период.

13.3. По окончании периода оплаты взносов и при единовременной оплате взноса выкупная сумма на дату расторжения определяется в размере, указанном в «Таблице выкупных сумм и страховых взносов» для периода действия Договора страхования, соответствующего дате расторжения Договора страхования.

13.4. В период оплаты страховой премии:

13.4.1. При ежегодной оплате страховых взносов выкупная сумма на дату расторжения определяется в размере, указанном в «Таблице выкупных сумм и страховых взносов» для периода действия Договора страхования, соответствующего дате расторжения Договора страхования.

13.4.2. При оплате страховых взносов раз в полугодие, ежеквартально или ежемесячно выкупная сумма на дату расторжения определяется в размере, указанном в «Таблице выкупных сумм и страховых взносов» для периода действия Договора страхования, соответствующего дате расторжения Договора страхования, за вычетом суммы страховых взносов по основным страховым рискам и по страховому риску «Инвалидность ОУСВ» Договора страхования, которые должны быть уплачены после даты расторжения за данный период действия Договора страхования.

13.5. В случае если в период действия Договора страхования Страховщиком проводилось распределение дополнительного инвестиционного дохода, дополнительно к выплате выкупной суммы Страховщик выплачивает сумму, определенную исходя из участия в дополнительном инвестиционном доходе в части, приходящейся на Договор страхования на дату расторжения.

13.6. При досрочном расторжении Договора страхования возврат Страхователю уплаченных страховых взносов не производится, за исключением расторжения в соответствии с п. 12.1.3. Правил. При расторжении Договора страхования по основаниям, предусмотренным п.п. 12.1.4., 12.1.6. - 12.1.9. Правил, Страхователю выплачивается выкупная сумма, если она была определена Договором.

13.7. Выплата по Договору страхования составляет:

$$\text{Выплата} = \text{ВС} + \text{ДИД} - \text{Задолженность},$$

Где:

Выплата – Выплата при расторжении Договора страхования,

ВС – Выкупная сумма на дату расторжения, рассчитанная согласно п.п. 13.2. – 13.4. Правил,

ДИД – Сумма дополнительного инвестиционного дохода на дату расторжения,

Задолженность - Сумма задолженности по оплате страховой премии (страховых взносов) на дату расторжения.

В случае если сумма задолженности превышает размер выкупной суммы, то выплата выкупной суммы не производится.

13.8. В случае расторжения Договора в соответствии с п. 12.1.3. Правил осуществляется возврат страховой премии (страховых взносов), выкупная сумма при этом не выплачивается.

13.9. Выплата выкупной суммы и дополнительного инвестиционного дохода (если он предусмотрен Договором страхования и начислен) производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка, либо иным способом, согласованным со Страхователем.

13.10. Выкупная сумма выплачивается Страхователю или по его поручению любому иному дееспособному физическому лицу или юридическому лицу в течение 10 (десяти) банковских дней с момента предоставления всех документов, необходимых для расторжения Договора страхования, если иной срок не согласован Сторонами.

13.11. Выкупная сумма, выплачиваемая Страхователю при расторжении Договора страхования, подлежит налогообложению в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.

14. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

14.1. Страховщик по итогам календарного года может объявить норму доходности и распределить дополнительный инвестиционный доход. Объявление нормы доходности означает увеличение обязательств Страховщика по страховым выплатам без увеличения размеров страховой премии (страховых взносов).

14.2. Объявление нормы доходности может осуществляться Страховщиком путем публикации информации о размере нормы доходности в СМИ и/или через личный кабинет Страхователя на сайте Страховщика в установленные действующим законодательством РФ сроки.

14.3. Расчетной датой для целей распределения дополнительного инвестиционного дохода считается дата принятия Страховщиком решения об объявлении нормы доходности.

14.4. В случае если по итогам календарного года Страховщик не объявлял норму доходности, уведомление Страхователей о размере дополнительного инвестиционного дохода не производится.

14.5. Дополнительный инвестиционный доход начисляется по договорам страхования, действующим на расчетную дату, и договорам, действовавшим на протяжении всего года, по итогам которого производится распределение дополнительного инвестиционного дохода, по которым на расчетную дату наступил страховой случай по страховому риску «Дожитие».

14.6. Сумма дополнительного инвестиционного дохода на дату определяется следующим образом:

14.6.1. Сумма дополнительного инвестиционного дохода на дату начала срока действия Договора страхования равна 0 (нулю).

14.6.2. Сумма дополнительного инвестиционного дохода по договорам страхования определяется по следующей формуле:

$$\text{ДИД} = \text{СР} * \text{максимальное значение } (0; \mu * j - i) + \text{ДИД}_{\text{пр}} * (1 + \mu * j)$$

Где:

ДИД – сумма дополнительного инвестиционного дохода на расчетную дату;

СР – размер страхового резерва по страховым рискам, указанным в пункте 3.2, по Договору страхования на начало календарного года, за который производится распределение дополнительного инвестиционного дохода;

μ – величина, отражающая степень участия данного Договора страхования в инвестиционном доходе Страховщика. Определяется внутренним нормативным документом Страховщика;

j – фактическая норма доходности, объявленная Страховщиком;

i – годовая техническая (гарантированная) норма доходности, которая учитывается при расчете страховых и выкупных сумм и не увеличивает размер страховой выплаты/выкупной суммы по Договору страхования;

$\text{ДИД}_{\text{пр}}$ – сумма дополнительного инвестиционного дохода, определенная при распределении дополнительного инвестиционного дохода за предыдущий год.

14.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, распределение дополнительного инвестиционного дохода производится по Договору страхования с оплатой страховой премии:

- единовременно, начиная с первого года страхования, с начала квартала, следующего за кварталом, в котором был заключен договор страхования, при условии, что Договор страхования действовал не менее 91 (девяносто одного) календарного дня в течение года, за который объявляется норма доходности;

- в рассрочку в виде страховых взносов, при условии, что Договор страхования действовал в течение всего календарного года, за который была объявлена норма доходности.

14.8. Сумма дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования на текущую дату определяется Страховщиком в соответствии с последним объявлением нормы доходности.

14.9. Сумма дополнительного инвестиционного дохода выплачивается в составе страховой выплаты по страховым рискам «Дожитие», «Смерть ЛП» или «Смерть ЛП отсроченная выплата», если в Договоре страхования не указано иное, или в составе выкупной суммы. Если размер выкупной суммы, указанной в приложении к договору страхования, равен 0 (нулю), то сумма дополнительного инвестиционного дохода не увеличивает размер выкупной суммы.

14.10. Договором страхования может быть предусмотрен отдельный порядок расчета дополнительного инвестиционного дохода, подлежащего выплате по договору страхования.

14.11. При расчете страховых тарифов Страховщик рассчитывает и применяет годовую техническую (гарантированную) норму доходности. Годовая техническая (гарантированная) норма доходности учитывается при расчете страховых и выкупных сумм и не увеличивает размер страховой выплаты/выкупной суммы по Договору страхования.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации:

15.1.1. с юридическими лицами – в Арбитражном суде г. Москвы, при условии соблюдения обязательного претензионного порядка:

- претензия вручается лично или направляется почтовым отправлением по адресу стороны, указанному в Договоре страхования;
- претензия должна быть рассмотрена получившей ее стороной в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения претензии. О результатах рассмотрения сторона обязана известить другую сторону.

15.1.2. с физическими лицами – в суде общей юрисдикции в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

16.1. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

16.2. В случаях, предусмотренных настоящими Правилами, а также в случаях, согласованных со Страховщиком, Официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, посредством которой осуществляется создание и отправка Страховщику, являющемуся оператором такой системы, приравненного к письменной форме электронного документа (заявления о заключении Договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты или иных документов).

16.3. Каждая из сторон несет ответственность за направление своего сообщения другой стороне по последнему известному адресу извещаемой стороны, а извещаемая сторона несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором была извещена отправляющая сторона.

16.4. Извещения, уведомления, и иные отправления считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу.

16.5. При заключении Договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть достигнуто соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписей их представителей с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или аналога собственноручной подписи в соответствии с действующим законодательством.

16.6. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при направлении их одним из следующих способов:

- почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в извещении (заявлении) о страховом случае.
- в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки по телефону или адресу, указанному в Договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на страховую выплату) с контактными данными, поданном от Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.
- в виде сообщения по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или в извещении (заявлении) о страховом случае.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя/Застрахованного /Выгодоприобретателя выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Застрахованный, выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

Приложения к Правилам:

1. Список критических заболеваний по страховому риску «Диагностирование КЗ» (Приложение №1)

Список критических заболеваний по страховому риску «Диагностирование КЗ»

Размер страховой выплаты в случае диагностирования одного из критических заболеваний, указанных в настоящем Списке, определяется в зависимости от размера страховой суммы конкретного Застрахованного по страховому риску «Диагностирование КЗ».

Текстом Таблицы может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховой выплаты и иные определения и понятия критических заболеваний.

Статья	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания
1	РАК	<p>Диагностированное врачом-специалистом (онкологом) новообразование, морфологически (гистологически) определенное и подтвержденное как злокачественное, с инвазивным ростом (и способностью к метастазированию (или без наличия метастазов, если это прямо оговорено в договоре страхования*)).</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (биопсия, специфические лабораторные маркеры).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по международной классификации TNM, гистологически подтвержденные с использованием метода Бреслоу; 2. Любые предопухолевые заболевания; 3. Карцинома <i>in situ</i> (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе шейки матки; 4. Саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом; 5. Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM; 6. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома; 7. Папиллярная микрокарцинома щитовидной железы; 8. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaNOM0 или меньше; 9. Злокачественные опухоли любой локализации на стадиях: TONxMx, TisNxMx, TONOM0, TisNOM0, T1NOM0, при любой степени гистопатологической дифференцировки G. <p>Договор страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Исключения» настоящей Статьи.</p> <p>Примечание: <u>Особые условия частичной страховой выплаты (далее – Особые условия)*</u> могут быть предусмотрены договором страхования в зависимости от стадии рака, впервые диагностированного в течение срока страхования, на следующих условиях:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выплата в размере от 10 до 25% страховой суммы (процент страховой суммы указывается в договоре страхования)*: Злокачественные новообразования, диагностированные на любой стадии (по классификации TNM) и в любой локализации, включая все формы лейкозов и лимфом. 2. Выплата в размере 50% страховой суммы**: Злокачественные новообразования, I-II стадии (злокачественные опухоли без отдаленных метастазов и без поражения регионарных лимфатических узлов по классификации TNM, от G2 до G4), а также хронические лейкозы и не злокачественные виды лимфом. 3. Выплата в размере 100% страховой суммы***: Злокачественные новообразования, III-IV стадии

		<p>(злокачественные опухоли III и IV стадии – опухоль с наличием отдаленных метастазов, с поражением или без поражения регионарных лимфатических узлов, любой степени G).</p> <p>*Страховая выплата по каждому из пунктов Особых условий осуществляется 1 (один) раз в течение срока страхования.</p> <p>**После осуществления страховой выплаты по пункту 2 Особых условий без предшествующей страховой выплаты по пункту 1 Особых условий, пункты 1, 2 Особых условий прекращают свое действие.</p> <p>***Если в течение срока действия договора страхования Страховщиком производилась страховая выплата по пунктам 1 и/или 2 Особых условий, то при наличии оснований к страховой выплате по пункту 3 Особых условий, Страховщик производит страховую выплату в размере разницы между ранее произведенными по Особым условиям страховыми выплатами и причитающейся по пункту 3 Особых условий страховой выплатой.</p>
2	ИНФАРКТ МИОКАРДА	<p>Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) остро возникшее состояние или обострение хронического заболевания, характеризующееся ишемическим некрозом сердечной мышцы, развивающимся в результате острой недостаточности коронарного кровообращения (несоответствие перфузии миокарда его потребностям) и проявляющееся следующими диагностическими критериями:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Типичная боль в центральной части грудной клетки, возможно иррадиирующая в левую руку или лопатку, и – Новые изменения на ЭКГ <p>И повлекшее за собой обязательную госпитализацию и/или стационарное лечение сроком не менее 2 (двух) недель, подтвержденные документально.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (ЭКГ, ЭХО-КГ, лабораторные показатели).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Инфаркт миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST; 2. Стабильная/нестабильная стенокардия; 3. Безболевого инфаркт миокарда и не-Q инфаркт миокарда во всех локализациях.
3	ИНСУЛЬТ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) острое нарушение мозгового кровообращения, вследствие цереброваскулярной патологии, характеризующееся внезапным (в течение нескольких минут, часов) появлением очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики, сохраняющейся длительное время (более 3 (трех) месяцев) и приводящее к стойким неврологическим нарушениям (снижению) функции (как минимум одной) конечности.</p> <p>Оценка указанных состояний, может быть произведена не ранее чем через 3 (три) месяца после инсульта.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (КТ, МРТ или аналогичными).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Транзиторная ишемическая атака; 2. Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы; 3. Травматическое повреждение головного мозга; 4. Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.
4	ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (нефрологом) терминальная стадия хронической почечной недостаточности - патологический симптомокомплекс, обусловленный резким уменьшением числа и функции нефронов, что приводит к нарушению экскреторной и инкреторной функции обеих почек, расстройству всех видов обмена веществ, кислотно-щелочного равновесия, деятельности всех органов и систем организма, требующий регулярного проведения процедуры гемодиализа или трансплантации почки.</p>

		<p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных и лабораторных обследований.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Почечная недостаточность в стадии компенсации; 2. Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.
5	АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ	<p>Рекомендованная и проведенная врачом-специалистом (кардиохирургом) операция аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом торакотомией или лапаротомией), заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</p>
6	ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ	<p>Рекомендованная врачом-специалистом (хирургом-трансплантологом) и перенесенная в качестве реципиента операция трансплантации органа (сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки) или органокомплекса, обусловленная финальной стадией органной недостаточности в связи с имевшимися ранее генетическими и метаболическими заболеваниями нарушившими нормальное функционирование органа.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается пересадка других органов, а также частей органов или тканей.</p>
7	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (сосудистым хирургом/кардиохирургом) оперативное лечение, проведенное открытым доступом (торакотомией или лапаротомией) - с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста - кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лечение, выполненное из «мини-доступов»; 2. Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.
8	ПЕРЕСАДКА КЛАПАНОВ СЕРДЦА / ХИРУРГИЯ КС	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (кардиологом или кардиохирургом) оперативное лечение открытым доступом (торакотомией) с целью протезирования (полной замены) сердечного клапана вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний для восстановления функции клапанов сердца. Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, необходимых для диагностики данного заболевания.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вальвулотомия; 2. Вальвулопластика; 3. Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

9	БАЛЛОННАЯ АНГИОПЛАСТИКА И КОРОНАРНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ, КОРОНАРНАЯ ДИЛАТАЦИЯ	<p>Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) операция чрезкожной транслюминальной баллонной ангиопластики и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза или окклюзии двух и/или более коронарных артерий при степени стеноза каждой из коронарных артерий более 70% (семидесяти процентов). Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени стеноза коронарных артерий и медицинскими документами подтверждающими наличие признаков нестабильной стенокардии.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование одной коронарной артерии; 2. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза (сужения) менее 70% (семидесяти процентов) просвета коронарных артерий; 3. Лазерное лечение (ангиопластика) коронарных артерий, другие нехирургические процедуры.
10	КОРОНАРНАЯ или ЛАЗЕРНАЯ АТЕРЭКТОМИЯ	<p>Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) чрезкожная, транслюминальная коронарная операции по удалению атеросклеротических бляшек, являвшихся прямой причиной частичного (более 70% (семидесяти процентов) или полного стеноза двух и более коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени стеноза коронарных артерий и медицинскими документами подтверждающими наличие признаков нестабильной стенокардии.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Коронарная или лазерная атерэктомия одной коронарной артерии; 2. Коронарная или лазерная атерэктомия для устранения стеноза (сужения) менее 70% (семидесяти процентов) просвета коронарных артерий.
11	АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ или ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ АНЕМИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (гематологом) хроническое системное заболевание, характеризующееся стойким нарушением функции костного мозга в виде полной аплазии, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующей одного или нескольких из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови; – Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга; – Иммуносупрессивной терапии; – Трансплантации костного мозга. <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, включающих биопсию костного мозга.</p>

12	ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ (МЕДИЦИНСКОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагностика Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) как прямое следствие заражения в результате случайного и непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей, при этом сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 (шести) месяцев от момента заражения и учреждение, в котором произошло инфицирование, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного.</p> <p>Застрахованный в обязательном порядке в течение 7 (семи) суток должен уведомить Страховщика о случае (прецеденте), который может привести к инфицированию и приложить отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный до этого случая.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование в следствии половых контактов; 2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача. <p>Примечание: Право на страховую выплату в связи с заражением ВИЧ в результате профессиональной деятельности утратится в случае, если будет обнаружен способ лечения СПИДа, или последствий инфицирования вирусом ВИЧ, или если появится медицинская процедура, позволяющая предотвратить развитие СПИДа.</p>
13	ВИЧ – ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагностика Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) как прямое следствие проведенного по медицинским показаниям переливания крови у Застрахованного не являющегося больным гемофилией, при этом, учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или ответственность учреждения признана компетентными органами) по факту заражения Застрахованного.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование в следствии половых контактов; 2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача; 3. Все случаи инфицирования лиц больных гемофилией. <p>Примечание: Право на страховую выплату в связи с заражением ВИЧ в результате переливания крови утратится в случае, если будет обнаружен способ лечения СПИДа, или последствий инфицирования вирусом ВИЧ, или если появится медицинская процедура, позволяющая предотвратить развитие СПИДа.</p>
14	ПОЛИОМИЕЛИТ	<p>Диагностированное врачами специалистами (инфекционистом и неврологом) острое инфицирование полиовирусом с поражением серого вещества спинного мозга и развитием паралитического полиомиелита, сопровождающегося нарушением двигательных функций и дыхательной недостаточностью в течение подряд 3 (трех) месяцев.</p> <p>Окончательный диагноз должен быть подтвержден документально и результатами инструментальных исследований, доказывающих присутствие вируса полиомиелита и поражения серого вещества спинного мозга.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются случаи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Заболевание любой другой формой полиомиелита, исключаящей развитие поражения серого вещества спинного мозга и паралича; 2. Случаи развития паралича, не являющиеся следствием острого полиомиелита и инфицирования полиовирусом.

15	ПАРАЛИЧ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине поражения, заболевания или травмы спинного мозга. Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Паралич при синдроме Гийена-Барре. 2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.
16	РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) хроническое, прогрессирующее заболевание нервной системы с ремитирующим течением, характеризующееся демиелинизацией белого вещества головного и спинного мозга и одновременным поражением нескольких различных отделов нервной системы и проявляющееся как минимум одним из следующих обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Присутствием неврологических нарушений, проявляющихся непрерывно в течение, по меньшей мере, шести месяцев; – Два и более документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее одного месяца; – Один и более документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, в также результатов магниторезонансной томографии, специфическими для данного заболевания. <p>Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов характерных для демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функцией, а также результатами инструментальных исследований (МРТ).</p>
17	БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы с дегенерацией нейронов в области мозга, вызывающей снижение уровней дофамина в различных частях мозга и клинически проявляющееся нарушением произвольных движений в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все формы болезни Паркинсона за исключением идиопатической или первичной формы болезни Паркинсона; 2. Все формы болезни Паркинсона поддающиеся медикаментозной коррекции и лечению.
18	МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом заболевание: мышечная дистрофия Дюшенна, Беккера, или конечностно-поясная мышечная дистрофия, проявляющиеся в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);

		<ul style="list-style-type: none"> - Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев. Диагноз должен быть подтвержден результатами биопсии мышцы со значением КФК.</p>
19	ЗАБОЛЕВАНИЯ МОТОНЕЙРОНОВ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) заболевание вызванное дегенерацией или гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующих двигательную активность и проявляющееся в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). - Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). - Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. - Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев. Заболевания мотонейронов включает в себя спинальную мышечную атрофию, прогрессирующий бульбарный паралич, боковой амиотрофический склероз и первичный боковой склероз. Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных обследований.</p>
20	БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом и инфекционистом), острое воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности и выражающееся состоянием полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев. Диагноз должен быть подтвержден результатами специфических инструментальных исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией; 2. Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.

21	БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА (В ВОЗРАСТЕ ДО 65 ЛЕТ)	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом), подтвержденное результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), дегенеративное заболевание центральной нервной системы, в возрасте до 65 (шестидесяти пяти) лет и характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу.</p> <p>Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов; 2. Деменция, вызванная поражениями ЦНС неорганического характера (например, неврозы или психические заболевания); 3. Деменция при Болезни Пика; 4. Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреозидизм, недостаточность витамина В12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органная недостаточность и др.); 5. Вторичная деменция, т.е. обусловленная иными причинами - общесоматическими заболеваниями (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или иными церебральными процессами (энцефалиты, травма головного мозга, субдуральная гематома и др.).
22	ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (офтальмологом) клинически подтвержденное, впервые возникшее, необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы, из-за патологических изменений в глазах, зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Клинически установленная и подтвержденная медицинскими документами - способность к зрению, меньше, чем 3/60 (три шестидесятых) или сужение поля зрения до 10 (десяти) градусов.</p> <p>Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>

23	ПОТЕРЯ СЛУХА	<p>Диагностированное врачом-специалистом и подтвержденное данными инструментальных исследований состояние полной постоянной двухсторонней потере слуха со слуховым порогом более 90 дБ (девяносто децибел), наступившее вследствие острого заболевания или травмы.</p> <p>Диагноз должен быть установлен только при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Врожденная глухота; 2. Синдром Ваарденбурга; 3. Синдром Ашера, синдром Альпорта; 4. Нейрофиброматоз типа II; 5. Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой; 6. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.
24	ПОТЕРЯ РЕЧИ	<p>Диагностированная врачами-специалистами (отоларингологом и неврологом) полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок, наличие которых должно быть документально подтверждено регулярными наблюдениями и осмотрами в течение 6 (шести) и более месяцев врачом-специалистом (отоларингологом).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается потеря речи психогенного характера.</p>
25	ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) и подтвержденное данными инструментальных исследований (КТ или МРТ) опасная для жизни доброкачественная опухоль головного мозга, которая может быть растущей и неоперабельной, или удаление которой под общей анестезией, вызвало постоянное неврологическое расстройство, психическую симптоматику, припадки (в том числе эпилептические), двигательную или сенсорную недостаточность на протяжении более 3 (трех) месяцев и имеющее соответствующее документальное подтверждение.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кисты головного мозга любой локализации; 2. Гранулемы; 3. Сосудистые мальформации и пороки развития сосудов; 4. Гематомы и кальцификаты; 5. Опухоли гипофиза и спинного мозга.
26	НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЦНС И АРТЕРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (нейрохирургом) оперативное лечение, проведенное открытым доступом (краниотомией, трепанацией, ламинэктомией) - с целью лечения следующих заболеваний:</p> <ul style="list-style-type: none"> - артериальные аневризмы сосудов головного мозга (подтвержденные результатами КТ, МРТ и заключением сосудистого хирурга), - доброкачественные опухоли спинного мозга (подтвержденные результатами МРТ и наличием стойкой неврологической симптоматики более 3 (трех) месяцев), - злокачественные опухоли гипофиза (подтвержденные заключением эндокринолога и нейрохирурга, результатами МРТ или КТ и наличием соответствующей симптоматики). <p>Установленный диагноз должен быть подтвержден врачами специалистами и данными специальных методов исследования (КТ, МРТ) и др.</p> <p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями и являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Операции на ЦНС проводимые эндоскопически или малоинвазивные процедуры; 2. Нейрохирургические операции при доброкачественных опухолях гипофиза; 3. Операции обусловленные наличием врожденной и приобретено патологии структур позвоночника (позвонков, межпозвонковых дисков) в т.ч. декомпрессионные при наличии неврологической симптоматики.
27	КОМА	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом), наиболее значительная степень патологического торможения центральной нервной системы, характеризующееся бессознательным состоянием, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющиеся на протяжении длительного промежутка времени (более 2 (двух) месяцев), с использованием систем жизнеобеспечения, по меньшей мере, в течение 96 (девяносто шести) часов подряд и более, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами осмотра и проведенного обследования, характерного для данного заболевания (оценка по шкале Глазго менее 8 (восьми) баллов).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p> <p>Примечание: Данное заболевание не может быть включено в договор страхования в список критических заболеваний вместе с заболеванием АПАЛЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ или ВЕГЕТАТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ.</p>
28	АПАЛЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ или ВЕГЕТАТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ	<p>Диагностированный врачом-специалистом комплекс психоневрологических расстройств, проявляющийся как полная утрата функций коры полушарий головного мозга, при сохранности основных вегетативных функций и функции ствола мозга. Возникшее состояния должно быть напрямую связано с полным органическим разрушением коры головного мозга, при сохранении структур ствола мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом (нейрохирургом/неврологом), а также результатами специальных исследований (КТ, МРТ или позитронная эмиссионная томография головного мозга), типичными для данного заболевания. Данное состояние должно быть подтверждено медицинскими документами, подтверждающими отсутствие положительной динамики в течение 3 (трех) и более месяцев подряд.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается развитие состояния вызванного или полученного на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p> <p>Примечание: Данное заболевание не может быть включено в договор страхования в список критических заболеваний вместе с заболеванием КОМА.</p>

29	ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ	<p>Диагностированное врачом-специалистом открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими и радиационным факторами или сочетанными факторами.</p> <p>Обширными считаются ожоги:</p> <ul style="list-style-type: none"> – глубокие ожоги (по степени начиная с IIIB) с площадью поражения более 20% (двадцати процентов) поверхности тела и требующие в обязательном порядке хирургического лечения и восстановление кожного покрова путем кожной пластики. – ожоги дыхательных путей II или III степени тяжести, обязательно сопряженные с развитием в течение 1 (одного) месяца полиорганной (сердечно-легочной) недостаточности и тяжелой бронхопневмонии. – сочетанные ожоги, по степени тяжести соответствующие глубоким ожогам поверхности тела (начиная с IIIB) и площадью поражения более 20% (двадцати процентов) поверхности тела, сочетающиеся с ожогами дыхательных путей II или III степени, в соответствии с определением указанным выше. <p>Диагнозы должны быть подтверждены документально включая результаты измерения площади ожога определенным «Правилom девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, в состоянии наркотического и токсического опьянения, связанные с употреблением лекарственных препаратов без предписания врача; 2. Суицидальные и умышленные случаи; 3. Ожоги верхних дыхательных путей I или II степени не сопряженные с развитием полиорганной недостаточности и тяжелой бронхопневмонии; 4. Поверхностные ожоги (степенью до IIIB); 5. Глубокие ожоги, степенью начиная с IIIB с площадью поражения менее 20% (двадцати процентов) тела или соответствующие средней и легкой степени травмы по тяжести для жизни.
30	ПОТЕРЯ КОНЕЧНОСТЕЙ	<p>Рекомендованное и проведенная врачом-специалистом (травматологом/хирургом) операция-ампутация обеих верхних конечностей или обеих нижних конечностей или одной верхней и одной нижней конечности в области выше уровня локтя или выше коленного сустава. Необходимость в проведении ампутации должна быть подтверждена документально. В случае ампутации по медицинским показаниям или в следствии заболевания, возникшего в период действия договора страхования* и подтвержден врачом-специалистом (травматологом/хирургом и сосудистым хирургом). В случае ампутации, необходимость которой возникла в результате несчастного случая, факт несчастного случая должен быть подтвержден соответствующими документами.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Потеря конечностей, произошедшая на фоне или в результате употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов, а так же потеря конечности в следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения; 2. Потеря конечности в следствии суицидальной попытки или умышленное причинение вреда здоровью. <p>*Диагноз заболевания, связанного с нарушением трофики конечности, должен быть установлен в период действия договора страхования и являться прямой причиной ампутации по медицинским показаниям, при отсутствии возможности к сохранению конечности.</p>

31	ТЯЖЕЛАЯ ТРАВМА ГОЛОВЫ	<p>Диагностированные врачами-специалистами (невролог и травматолог) тяжелые повреждение костей черепа или мягких тканей (ткани мозга, сосуды, нервы, мозговые оболочки), сопровождающаяся нарушением функции головного мозга и подтвержденная специалистом, а также результатами специальных исследований (КТ или МРТ головного мозга), и проявляющаяся длительным присутствием (более 3 (трех) месяцев подряд) указанной ниже симптоматики связанной с нарушением элементарных функций и вынужденным нахождением в лежачем положении при неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Травмы головы, вызванные или полученные на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов. 2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.
32	ЭНЦЕФАЛИТ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) группа заболеваний бактериальной, вирусной или иной этиологии, характеризующихся тяжелым течением, связанные с воспалением центральных структур головного мозга (полушарий головного мозга, ствола мозга или мозжечка), подтвержденное соответствующими специалистами и результатами исследований (анализом цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Заболевание должно иметь тяжелое течение, связанное с потерей возможности к самостоятельному выполнению трех и более элементарных бытовых действий (см ниже) и привести к значительным осложнениям, длящимся не менее 6 (шести) месяцев, которые включают в себя стойкие неврологические нарушения (слабоумие, эмоциональную лабильность, слепоту, глухоту, нарушения речи, гемиплегию или паралич)</p> <p>Перечень элементарных бытовых действий</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.</p>
33	МОЛНИЕНОСНЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (гепатологом) тяжелая форма гепатита, сопровождающаяся обширным некрозом ткани печени, признаками острой печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии, не связанная с предшествующими хроническими заболеваниями печени.</p>

		<p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных и медицинских исследований, при обязательном наличии следующих признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Некроз ткани печени, поражающий все доли печени, стремительное уменьшение размеров печени, подтвержденное результатами соответствующих исследования (ультразвуковое исследование, КТ, МРТ, биопсия); – Стремительно падающие показатели функции печени (значение альбумина <3,5 г/дл); – Нарастающая желтуха (показатель билирубина >2 мг/дл или >35 мкмоль/л). – Печеночная энцефалопатия; – Асцит средней и тяжелой степени тяжести. <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается развитие острого некроза ткани печени, признаков острой печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии вызванное употреблением алкоголя, наркотических или лекарственных препаратов.</p> <p>Примечание: Данное заболевание не может быть включено в договор страхования в список критических заболеваний вместе с заболеванием ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ.</p>
34	ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (гепатологом) поражение печени тяжелой степени, приводящее к обширному некрозу ткани печени (циррозу), печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии.</p> <p>Диагноз должен соответствовать степени В или С по классификации Чайлд-Пью, а так же, в обязательном порядке, быть подтвержден результатами инструментальных и медицинских исследований, при обязательном наличии следующих признаков поражения печени соответствующих всем следующим критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Нарастающая и постоянная желтуха (показатель билирубина >2 мг/дл или >35 мкмоль/л); – Асцит средней и тяжелой степени тяжести. – Стремительно падающие показатели функции печени (значение альбумина <3,5 г/дл); – Печеночная энцефалопатия. <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Стадия А цирроз по классификации Чайлд-Пью; 2. Развитие заболевания печени и/или цирроза вследствие употребления алкоголя, наркотических или лекарственных препаратов. <p>Примечание: Данное заболевание не может быть включено в договор страхования в список критических заболеваний вместе с заболеванием МОЛНИЕНОСНЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ.</p>
35	СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА	<p>Диагностированная врачом-специалистом тяжелая форма течения впервые выявленного системного аутоиммунного заболевания соединительной ткани с преимущественным поражением почек («люпус-нефрит») и морфологическими изменениями ткани почек, соответствующими классу III, IV, V, VI в соответствии с классификацией ВОЗ.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все другие заболевания соединительной ткани, имеющие аналогичные клинические проявления.</p>
36	РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (ревматологом) тяжелая форма течения впервые выявленного системного аутоиммунного заболевания соединительной ткани с преимущественным поражением мелких суставов, морфологическими изменениями ткани внутренних органов (почки, селезенка) и проявляющееся в постоянной</p>

		<p>невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев подряд.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден заключением врача специалиста, подтверждающим наличие заболевания более 3 (трех) месяцев, результатами инструментальных и лабораторных исследований (показатели СОЭ, ревматоидный фактор, АЦЦП, анти-ЦЦП).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повторные ревматоидные атаки; 2. Другие заболевания суставов и соединительной ткани. <p>Примечание: Страховая выплата по данному заболеванию производится однократно, во время действия договора страхования и прекращает платежи, независимо от числа ревматоидных атак.</p>
37	КАРДИОМИОПАТИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) заболевание сердца (миокарда) характеризующееся поражением миокарда в отсутствии патологии коронарных артерий, артериальной гипертензии и поражений клапанного аппарата, подтвержденное результатами специальных исследований (эхокардиография). При этом должны наблюдаться нарушения функции желудочков, имеющие следствием недостаточность не ниже III функционального класса (ФК) по классификации Нью-Йоркской Ассоциации кардиологов (NYHA).</p> <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Алкогольная кардиомиопатия (кардиомиопатия возникшая в результате токсического действия этанола на миокард), 2. Кардиомиопатия, вызванная приемом лекарственных, наркотических и токсических препаратов без назначения квалифицированным врачом.
38	ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (пульмонологом) постоянное тяжелое поражение дыхательной системы с частичной утратой функции и требующее постоянной кислородной терапии, а также соответствующее всем нижеперечисленным критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1, FEV1) до значений менее 1 литра (проба Тиффно). – Стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (PaO2) до значений менее 55 мм рт.ст.
39	САХАРНЫЙ ДИАБЕТ (I тип, инсулинозависимый)	<p>Диагностированное врачом-специалистом (эндокринологом) заболевание, характеризующееся абсолютной недостаточностью инсулина и требующее регулярной заместительной терапии, связанной с ежедневными (многократными) инъекциями инсулина.</p> <p>Наличие заболевания должно быть подтверждено медицинскими документами в течение, по меньшей мере, 3 (трех) месяцев, содержащими полный диагноз заболевания, описание истории заболевания, клинической картины и результатов лабораторных методов исследования.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Развитие заболевания в следствии употребления алкоголя, наркотических, токсических и лекарственных препаратов без назначения квалифицированным врачом; 2. Сахарный диабет II типа; 3. Несахарный диабет.
40	ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (гематологом), впервые возникшее в течение срока действия страхования. поражение органов кроветворения, нервной системы, желудочно-кишечного тракта, других органов развившееся в результате одномоментного действия ионизирующего излучения в дозах, превышающих допустимые.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден документально в том числе результатами инструментальных и медицинских исследований и соответствовать одной или нескольким из указанных клинических форм:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Костномозговая; – Кишечная; – Токсемическая (сосудистая); – Церебральная. <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются диагностирование хронической лучевой болезни.</p>
41	ПЕРВИЧНАЯ ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) в период действия договора страхования заболевание, характеризующееся повышением артериального давления в легочных артериях и легочных капиллярах с увеличением легочного кровотока или увеличением сопротивления легочных сосудов с развитием правожелудочковой недостаточности.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований - измерения среднего давления в легочной артерии в покое при катетеризации сердца (20 мм рт.ст. и выше), результатами эхокардиографии и иметь документальное подтверждение наличия клинического проявления признаков гипертрофии правого желудочка или дилатации и признаков недостаточности правых отделов сердца, в течение 3 (трех) месяцев или более.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Любые формы заболевания имеющие документальное подтверждение менее 3 (трех) месяцев; 2. Развитие заболевания в следствии употребления алкоголя, наркотических, токсических и лекарственных препаратов без назначения квалифицированным врачом.
42	ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ИЛИ СИСТЕМНАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (ревматологом) тяжелая форма течения впервые выявленного системного прогрессирующего заболевания, в основе которого лежит воспалительное поражение мелких сосудов всего организма, с последующими фиброзно-склеротическими изменениями кожи (маскообразность лица и изменения кожи конечностей), опорно-двигательного аппарата и внутренних органов (почек, сердца и легких) и развитием синдрома Рейно. Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных и медицинских исследований и представлять документальное подтверждение наличия клинических проявлений более 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все другие заболевания соединительной ткани имеющие аналогичные клинические проявления.</p>
43	ТУБЕРКУЛЕЗ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (фтизиатром) инфекционное бактериальное заболевание, вызванное микобактерией туберкулеза (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>), поражающее легкие и другие органы. Заболевание должно иметь одну из указанных форм:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Гематогенный диссеминированный туберкулёз; – Острый милиарный туберкулёз; – Очаговый (ограниченный) туберкулёз; – Инфильтративный туберкулёз;

		<ul style="list-style-type: none"> - Казеозная пневмония; - Туберкулёма легких; - Кавернозный туберкулёз; - Фиброзно-кавернозный туберкулёз; - Цирротический туберкулёз <p>Диагноз, в обязательном порядке должен быть подтверждено медицинскими документами отражающими наличие указанной формы заболевания в течение 6 (шести) месяцев и более, и включающие данные инструментальных исследований (КТ и флюорография), результаты специфических проб (проба Манту), результаты лабораторных исследований (ВК+), результатами молекулярно-генетического анализа (метод ПЦР) и данные описывающие характерную клиническую картину (длительный кашель с мокротой и кровохарканьем, стойкая лихорадка, слабость, ночная потливость, значительное похудение).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Любые формы заболевания имеющие документальное подтверждение менее 6 (шести) месяцев или не потребовавшие назначения специфического лечения; 2. Любые формы заболевания не имеющие постоянного выделения возбудителя в окружающую среду и/или с периодическим выделением (ВК-). <p>Примечание: В числе документов на страховую выплату должны быть предоставлены направления или результаты прохождения специфического лечения в том числе хирургического.</p>
44	ГРАНУЛЕМАТОЗ (Гранулематоз Вегенера)	<p>Диагностированное врачом-специалистом аутоиммунное гранулематозное воспаление стенок сосудов, захватывающее мелкие и средние кровеносные сосуды: капилляры, венулы, артериолы и артерии, с вовлечением верхних дыхательных путей, глаз, почек, лёгких и других органов.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных и лабораторных исследований, включая данные лабораторных исследований на наличие в крови классических антинейтрофильных цитоплазматических антител (КАНЦА) и подробным описанием формы заболевания (локальную и генерализованную) с указанием характерной и свойственной данному заболеванию клинической картины.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все другие заболевания соединительной ткани имеющие аналогичные клинические проявления.</p>
45	ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ФИБРОЗИРУЮЩИЙ АЛЬВЕОЛИТ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (пульмонологом) заболевание, характеризующееся диффузным поражением лёгочного интерстиция с последующим развитием пневмосклероза и дыхательной недостаточности, гипертензии малого круга кровообращения и лёгочного сердца.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований (КТ, МРТ, бронхоальвеолярный лаваж или сканирование с галлием-67) с отображением наличия характерных признаков (картина «сотового лёгкого»), а так же подробным описанием клинической картины признаков дыхательной недостаточности (в том числе наличие аускультативного феномена-инспираторной крепитации сравнимое с "треском целлофана" или замком-молнией), лёгочного сердца (диффузный серо-пепельный цианоз, усиление II тона над лёгочной артерией, тахикардия, S3 галоп, набухание шейных вен, периферические отеки), снижение массы тел и характерной картины.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Другие заболевания лёгочной и соединительной ткани имеющие аналогичные клинические проявления.