

ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ЮГОРИЯ-ЖИЗНЬ»

«Утверждено»
Приказом № 03 -П
от «24» января 2012г.
Приложение №3

Генеральный директор
ЗАО СК «Югория-Жизнь»



А.М. Семенович



ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ
жизни и здоровья физических лиц
«Все лучшее – детям»

№06

Редакция 3

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕАМБУЛА.....	3
ГЛАВА I ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	3
ГЛАВА II ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	6
ГЛАВА III ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ.....	7
ГЛАВА IV СТРАХОВАЯ СУММА.....	12
ГЛАВА V СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	13
ГЛАВА VI СРОК СТРАХОВАНИЯ	15
ГЛАВА VII ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ, СТРАХОВОЙ ПОЛИС, ПОРЯДОК ИХ ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ.....	15
ГЛАВА VIII ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА.....	17
ГЛАВА IX ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА, СТРАХОВАТЕЛЯ И ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА	18
ГЛАВА X ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ	20
ГЛАВА XI ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ	24
ГЛАВА XII ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	26
ГЛАВА XIII ФОРС-МАЖОР.....	26

ПРЕАМБУЛА

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил комплексного страхования жизни и здоровья физических лиц «Все лучшее – детям» (далее – Правила), разработанных в соответствии с законодательными и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации, Закрытое акционерное общество «Страховая компания «Югория-Жизнь» (далее – Страховщик) заключает с физическими лицами (далее – Страхователи) договоры страхования жизни и здоровья (далее – Страховой полис) лица (лиц), в отношении которого (которых) заключается договор страхования жизни и здоровья (далее – Застрахованное лицо/Застрахованные лица), подтверждаемые подписанием Страхового полиса. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью Страхового полиса. По соглашению между Страхователем и Страховщиком (далее – Стороны), Страховой полис может содержать условия, изменяющие, исключаящие или дополняющие положения настоящих Правил.

ГЛАВА I ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1 **Страховщик** – Закрытое акционерное общество «Страховая компания «Югория-Жизнь», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности на основании полученной в установленном порядке лицензии, обязанное за обусловленную Страховым полисом плату (страховую премию) выплатить обусловленное Страховым полисом страховое обеспечение в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного Страховым полисом события (страхового случая).

1.2 **Страхователь** – дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования жизни и здоровья со Страховщиком посредством подписания Страхового полиса в соответствии с настоящими Правилами, которое несет обязанность по уплате страховой премии по Страховому полису. Страхователь может выступать в качестве Застрахованного лица.

При наступлении смерти Страхователя, заключившего договор страхования жизни и здоровья в пользу третьего лица, права и обязанности по Страховому полису могут переходить к Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) с согласия последнего. В случае, если по истечении 6 месяцев с даты смерти Страхователя никто не примет на себя обязанности Страхователя, наследники Страхователя вправе перевести Страховой полис в оплаченный в соответствии с настоящими Правилами или расторгнуть Страховой полис. В случае расторжения Страхового полиса Страховщик выплачивает наследникам Страхователя выкупную сумму, сформированную на момент расторжения Страхового полиса.

1.3 **Застрахованное лицо** – гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин или лицо без гражданства, в отношении жизни которого Стороны заключают договор страхования жизни и здоровья, возраст и состояние здоровья которого на момент оформления Страхового полиса удовлетворяет критериям Страховщика, изложенным в настоящих Правилах.

Застрахованное лицо, указанное в Страховом полисе, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица.

В случае, если Страхователь подписал Страховой полис о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным лицом.

1.4 **Выгодоприобретатель** – одно или несколько физических лиц, назначенное (назначенные) Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица или его законных представителей, которому (которым) принадлежит право на получение страхового обеспечения по условиям Страхового полиса.

Страхователь вправе с согласия Застрахованного лица производить замену Выгодоприобретателя в течение срока страхования другим лицом или лицами по своему усмотрению, письменно уведомив об этом Страховщика в установленном настоящими Правилами порядке. Если Застрахованное лицо является недееспособным на дату оформления Страхового полиса, то назначение Выгодоприобретателя осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Страховому полису или предъявил Страховщику требование о выплате страхового обеспечения.

Право на получение страхового обеспечения принадлежит Застрахованному лицу, если в Страховом полисе прямо не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

1.5 Страховой случай – событие (события), предусмотренное (предусмотренные) Страховым полисом, с наступлением которого (которых) возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (выплатить установленное Страховым полисом страховое обеспечение) Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю при условии, что Страховщику предоставлены все необходимые документы, подтверждающие наступление страхового случая.

1.6 Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Базовые страховые тарифы указаны в Тарифном руководстве к настоящим Правилам.

1.7 Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размерах и в сроки, установленные Страховым полисом.

Страховая премия устанавливается в валюте Российской Федерации (рублях). По соглашению Сторон в Страховом полисе может быть указана страховая премия в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному на дату уплаты страховой премии.

1.8 Страховые взносы – единовременные или рассроченные (периодические) платежи страховой премии, уплачиваемые Страхователем в соответствии с условиями Страхового полиса.

Страховые взносы устанавливаются в валюте Российской Федерации (рублях). По соглашению Сторон в Страховом полисе могут быть указаны страховые взносы в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному на дату уплаты страхового взноса.

1.9 Страховая сумма – денежная сумма, установленная условиями Страхового полиса, исходя из которой определяются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховых выплат. Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон.

1.10 Страховое обеспечение – страховая выплата (единовременная или рассроченная) Страховщика Выгодоприобретателю или его наследникам при наступлении страхового случая, установленного Страховым полисом. Выплата страхового обеспечения производится независимо от сумм, причитающихся Выгодоприобретателю или его наследникам по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда. При определении величины страхового обеспечения, подлежащего выплате Выгодоприобретателю, учитываются все задолженности Страхователя по Страховому полису, в том числе страховые взносы, не уплаченные Страхователем в сроки и в размерах, установленных Страховым полисом, невозвращенные займы и проценты за пользование займами. При этом, сумма страховых взносов в размере, превышающую установленную в Страховом полисе, возвращается Страхователю.

1.11 **Страховой резерв** – фонд денежных средств, формируемый Страховщиком для выполнения обязательств Страховщика по Страховому полису.

1.12 **Выкупная сумма** – денежная сумма, выплачиваемая Страхователю или его законным представителям (наследникам) при досрочном прекращении Страхового полиса, если это предусмотрено условиями программ страхования, включенным в Страховой полис.

1.13 **Возраст Застрахованного лица** – в рамках настоящих Правил актуарный возраст Застрахованного лица (количество полных лет, которое исполнилось Застрахованному лицу в ближайший день рождения), если условиями Страхового полиса не предусмотрено иное.

1.14 **Страховой год** – год (365 (366) дней) действия Страхового полиса, отсчитываемый от даты его вступления в силу. Срок действия Страхового полиса устанавливается в полных страховых годах, если условиями Страхового полиса не предусмотрено иное.

1.15 **Страховые месяцы** – интервалы времени сроком 28-31 календарных дней, отсчитываемые от момента начала выплаты ренты. Срок выплаты ренты Страховщиком устанавливается в страховых месяцах, если условиями Страхового полиса не предусмотрено иное.

1.16 **Период действия страхового покрытия** – период времени, в течение которого все события, отвечающие признакам, изложенным в Страховом полисе, признаются страховыми случаями.

1.17 **Несчастный случай** - внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, которое произошло в определенный момент времени и определенном месте и повлекшее за собой смерть, травму или иное расстройство здоровья Застрахованного лица, не являющееся следствием болезни и произошедшее в период действия Страхового полиса независимо от воли Застрахованного лица, Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

Под травмой (телесным повреждением) в рамках настоящих Правил понимаются нарушение анатомической целостности тканей или органов человека с расстройством их функции, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды (механических, химических, термических и др.), предусмотренное «Таблицей размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи со страховыми случаями», принятой У Страховщика на момент заключения Страхового полиса.

Под иным расстройством здоровья в рамках настоящих Правил понимается: случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, отморожение, случайное острое отравление ядовитыми газами или химическими веществами (промышленными или бытовыми). Не относится к иному расстройству здоровья отравление лекарственными препаратами, наркотическими и психотропными веществами, если это отравление не было связано с умышленными противоправными действиями третьих лиц.

1.18 **Врач** – (в рамках настоящих Правил) квалифицированный специалист с высшим медицинским образованием, являющийся штатным сотрудником лицензированного медицинского учреждения, либо осуществляющий свою деятельность в качестве индивидуального предпринимателя на основе лицензии, соответствующей профилю оказываемой медицинской помощи.

1.19 **Болезнь** – (в рамках настоящих Правил) впервые диагностированное Врачом в период действия Страхового а на основании объективных признаков (симптомов) и/или их комплексов (синдромов) и данных инструментальных методов диагностики расстройство здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, имеющее свою причину; любая аномалия развития организма, впервые клинически проявившаяся в период действия Страхового полиса, или нарушения функционирования его органов и систем.

1.20 **Инвалидность** - нарушение здоровья Застрахованного лица со стойким расстройством функций организма по причине несчастного случая или болезни, сопровождающееся установлением Застрахованному лицу группы (категории) инвалидности.

Признание Застрахованного лица инвалидом и установление ему группы (категории) инвалидности осуществляется государственными учреждениями медико-социальной экспертизы в порядке и условиях, установленных законодательством Российской Федерации.

1.21 **«Ребенок-инвалид»** - категория инвалидности, установленная Застрахованному лицу, не достигшему 18 лет, имеющему нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма по причине несчастного случая или болезни. Признание Застрахованного лица, не достигшего 18 лет, инвалидом и установление ему категории «ребёнок-инвалид» осуществляется государственными учреждениями медико-социальной экспертизы в порядке и условиях, установленных законодательством Российской Федерации.

1.22 **Аннуитетные платежи** – рассроченные платежи, выплачиваемые через равные промежутки времени равными частями и/или с ежегодным равномерным приростом.

1.23 **Опасные виды спорта** – (в рамках настоящих Правил) виды спорта (увлечений), занятие которыми приводит к повышению степени риска наступления страхового случая. К опасным видам спорта относятся: авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, авиационный спорт, дельтапланеризм, скалолазание, боевые искусства, горные лыжи, сноубординг, бобслей, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание, парусный спорт, гонки на гидроциклах, рафтинг, верховая езда, групповые виды спорта (футбол, бейсбол, хоккей, баскетбол и др.), экстремальные виды спорта (зорбинг, паркур, джампинг, сквош и др.).

1.24 **Страховой бонус** – дополнительная страховая выплата по программам страхования, предусматривающим участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика.

ГЛАВА II ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1 В рамках настоящих Правил подлежат страхованию лица, возраст которых на момент подписания Страхового полиса составляет от 1 года, а на момент окончания Страхового полиса – не более 70 лет, если иное не предусмотрено настоящими Правилами или условиями Страхового полиса.

2.2 Если иное не предусмотрено условиями Страхового полиса, не может быть заключен договор страхования жизни и здоровья, включающий программы страхования, предусмотренные Главой III настоящих Правил, в отношении следующих лиц:

- а) инвалидов I и II группы, инвалидов детства, ребенка-инвалида;
- б) признанных безвестно отсутствующими в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- в) имеющих на момент заключения договора страхования жизни и здоровья установленный диагноз:
 - соединительной ткани: ревматизм в активной фазе с острым, подострым, затяжным или непрерывно рецидивирующим течением; диффузные болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, болезнь Шегрена); системные васкулиты; ревматоидный артрит;
 - системы кровообращения: аневризмы сердца, аорты и центральных сосудов;
 - центральной нервной системы: органическое поражение центральной нервной системы, хроническое нарушение мозгового кровообращения;
 - желудочно-кишечного тракта: заболевание печени, сопровождающееся недостаточностью её функции, неспецифический язвенный колит;
 - мочеполовой системы: заболевание почек, осложнённое почечной недостаточностью (независимо от степени);

- инфекционных заболеваний: туберкулез (активный или хронический) всех форм локализации, гепатит В или С, инфицирование вирусом иммунодефицита человека (независимо от наличия клинических проявлений);

- эндокринной системы: инсулинзависимый диабет (диабет I типа) средней (II) или тяжелой (III) степени, или любой тип диабета в состоянии декомпенсации и (или) сопровождающийся диабетическим поражением других органов и систем (энтеропатия, гепатопатия, катаракта, остеоартропатия, дермопатия), или при наличии поздних осложнений диабета (микроангиопатия, инфаркт миокарда, инсульт, диабетическая гангрена, ретинопатия, нефропатия, нейропатия).

- злокачественные онкологические новообразования любой локализации, злокачественные заболевания кроветворной и лимфатической системы;

- психические заболевания, алкоголизм, наркомания, токсикомания и состоящих по этому поводу на наркологическом и/или диспансерном учёте;

- заболевания, вызванные воздействием ионизирующего излучения;

- профессиональные заболевания из перечня, утверждённого государственными органами Российской Федерации;

г) отбывающих на момент заключения договора страхования жизни и здоровья наказание в виде лишения или ограничения свободы, находящихся под арестом, в отношении которых производятся оперативно-розыскные мероприятия, возбуждено уголовное дело и приговоренных к смертной казни/пожизненному заключению в соответствии с законодательством Российской Федерации;

д) получающих на момент заключения страхования жизни и здоровья стационарную медицинскую помощь по любой причине.

2.3 Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные со смертью, дожитием до определенного возраста или срока, либо наступления иного события в жизни Застрахованного лица, и (или) с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица..

ГЛАВА III ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1 Страховой полис может быть заключен по одной или нескольким из следующих программ страхования:

3.1.1 Программа «Стартовый капитал»

Страховые случаи:

- смерть Застрахованного лица по любой причине в период действия Страхового полиса, за исключением случаев, указанных в п.11.2 настоящих Правил;

- дожитие Застрахованного лица до определенного возраста или срока, установленного Страховым полисом.

Застрахованным лицом по настоящей Программе является Застрахованное лицо 1, указанное в п.3 Страхового полиса.

На страхование по данной программе принимаются лица в возрасте от 18 лет. Возраст Застрахованного лица на дату окончания действия Страхового полиса не может превышать 70 лет, если иное не предусмотрено Страховым полисом. Период действия Страхового полиса по настоящей Программе составляет от 1 до 25 лет.

Страховой полис заключается на определенный срок.

Порядок уплаты страховой премии – путем внесения страховых взносов периодически (ежегодно, один раз в полугодие, ежеквартально, ежемесячно) в течение действия Страхового полиса, в установленные полисом сроки. Наступление страхового случая «смерть Застрахованного лица» освобождает Страхователя от уплаты последующих страховых взносов по Страховому полису.

При наступлении страхового случая «дожитие Застрахованного лица до определенного возраста или срока, установленного Страховым полисом» выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы единовременно.

В случае смерти Застрахованного лица в период действия Страхового полиса выплата страховой суммы производится единовременно в конце срока страхования.

Страховая сумма – постоянная, устанавливается Страховым полисом.

Участие Страхователя (Застрахованного лица) в инвестиционном доходе Страховщика определяется в соответствии с «Положением об участии страхователя в инвестиционном доходе страховщика» ЗАО СК «Югория-Жизнь». В случае дожития Застрахованного лица до срока, установленного Страховым полисом, накопленный страховой бонус добавляется к единовременной выплате страховой суммы.

В случае смерти Застрахованного накопленный бонус выплачивается немедленно. В дальнейшем, до срока выплаты страховой суммы бонус начисляется так же, как если бы Застрахованный был жив, и добавляется к единовременной выплате страховой суммы.

Накопленный страховой бонус также может быть использован в качестве единовременного взноса при увеличении страховой суммы до наступления страхового случая.

По настоящей программе предусмотрены следующие возможные изменения условий Страхового полиса:

- увеличение либо уменьшение страховой суммы,
- изменение размера и/или периодичности уплачиваемых взносов.

При досрочном прекращении Страхового полиса выплачивается выкупная сумма в процентах от суммы сформированных на дату прекращения Страхового полиса страховых резервов – математического резерва и резерва дополнительных выплат (страховых бонусов). Величина выкупной суммы определяется в зависимости от года действия Страхового полиса, в котором производится его прекращение:

Год действия договора	Величина выкупной суммы, в % от суммы резервов
1	0
2	0
3	40
4	70
5 и более	100

либо, если это предусмотрено условиями Страхового полиса, в размере 100% от суммы сформированных на момент расторжения полиса страховых резервов независимо от года действия Страхового полиса.

3.1.2. Программа «Достойное образование»

Страховые случаи:

- смерть Застрахованного лица по любой причине в период действия Страхового полиса, за исключением случаев, указанных в п.11.2 настоящих Правил;
- дожитие Застрахованного лица до определенного возраста или срока, установленного Договором.

Застрахованным лицом по настоящей Программе является Застрахованное лицо 1, указанное в п.3 Страхового полиса.

На страхование по данной программе принимаются лица в возрасте от 18 лет. Возраст Застрахованного лица на дату наступления страхового случая «дожитие Застрахованного лица» не может превышать 70 лет, если иное не предусмотрено Страховым полисом. Срок страхования по настоящей Программе может составлять от 1 до 18 лет.

Страховой полис заключается на определенный срок.

Порядок уплаты страховой премии – путем внесения страховых взносов периодически (ежегодно, один раз в полугодие, ежеквартально, ежемесячно) в течение действия Страхового полиса страхования, в установленные полисом сроки. Наступление страхового случая «смерть

Застрахованного лица» освобождает Страхователя от уплаты последующих страховых взносов по Страховому полису.

При наступлении страхового случая «дожитие Застрахованного лица до определенного возраста или срока, установленного Договором» выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы в течение установленного срока (4, 5 или 6 лет) после окончания договора в рассрочку аннуитетными платежами Выгодоприобретателю или его законным наследникам в течение периода, установленного Страховым полисом. Периодичность выплат устанавливается Страховым полисом – ежегодная или раз в полугодие. Величина годовых выплат увеличивается ежегодно на 10%, начиная с года, следующего за началом выплат. Общая сумма выплат равна страховой сумме по Страховому полису. Например, при пятилетнем периоде выплаты выплата первого года равна 100, второго – 110, третьего 120..., пятого – 140; страховая сумма равна 600.

В случае смерти Застрахованного лица в период действия Страхового полиса выплата страховой суммы производится в рассрочку аннуитетными платежами Выгодоприобретателю или его законным наследникам в течение установленного периода (4, 5 или 6 лет), начиная с конца срока страхования. Величина и периодичность выплат устанавливаются, как и для страхового случая «дожитие застрахованного лица».

Страховая сумма – постоянная, устанавливается Страховым полисом.

Участие Страхователя (Застрахованного лица) в инвестиционном доходе Страховщика определяется в соответствии с «Положением об участии страхователя в инвестиционном доходе страховщика» ЗАО СК «Югория-Жизнь». В случае дожития Застрахованного лица до срока, установленного Страховым полисом, накопленный страховой бонус добавляется к первой выплате страхового обеспечения.

В случае смерти Застрахованного накопленный бонус выплачивается немедленно. В дальнейшем, до срока выплаты страховой суммы бонус начисляется так же, как если бы Застрахованный был жив, и добавляется к единовременной выплате страховой суммы.

Накопленный страховой бонус также может быть использован в качестве единовременного взноса при увеличении страховой суммы до наступления страхового случая.

Страховой бонус продолжает начисляться и на этапе выплаты страховой суммы. На этом этапе накопленный страховой бонус добавляется к очередной выплате страхового обеспечения.

По настоящей программе предусмотрены следующие возможные изменения условий Страхового полиса:

- увеличение либо уменьшение страховой суммы,
- изменение размера и/или периодичности уплачиваемых взносов.

При досрочном прекращении Страхового полиса выплачивается выкупная сумма в процентах от суммы сформированных на дату прекращения Страхового полиса страховых резервов – математического резерва и резерва дополнительных выплат (страховых бонусов). Величина выкупной суммы определяется в зависимости от года действия Страхового полиса, в котором производится его прекращение:

Год действия договора	Величина выкупной суммы, в % от суммы резервов
1	0
2	0
3	40
4	70
5 и более	100

либо, если это предусмотрено условиями Страхового полиса, в размере 100% от суммы сформированных на момент расторжения полиса страховых резервов независимо от года действия Страхового полиса.

3.1.3 Программа «Наследство»

Страховые случаи:

- смерть Застрахованного лица по любой причине в период действия Страхового полиса, за исключением случаев, указанных в п.11.2 настоящих Правил.

Застрахованным лицом по настоящей Программе является Застрахованное лицо 1, указанное в п.3 Страхового полиса.

Порядок уплаты страховой премии – единовременно или путем внесения страховых взносов периодически (ежегодно, один раз в полугодие, ежеквартально, ежемесячно) в течение действия Страхового полиса, в установленные полисом сроки.

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы единовременно.

Страховая сумма – постоянная, устанавливается Страховым полисом.

Участие Страхователя (Застрахованного лица) в инвестиционном доходе Страховщика не предусмотрено.

По настоящей программе предусмотрены следующие возможные изменения условий Страхового полиса:

- увеличение либо уменьшение страховой суммы,
- изменение срока страхования,
- изменение размера и/или периодичности уплачиваемых взносов,
- прекращение уплаты взносов с уменьшением страховой суммы при переводе полиса в оплаченный.

При досрочном прекращении Страхового полиса выкупная сумма не выплачивается

3.1.4 Программа «Освобождение от уплаты страховых взносов»:

Страховая программа применяется только к программам страхования «Стартовый капитал», «Достойное образование» (далее – основная программа).

По настоящей программе Страховым полисом может быть предусмотрен один из вариантов страхового покрытия:

Вариант 1 – страховым случаем является установление группы инвалидности Застрахованному лицу по причине несчастного случая или болезни;

Вариант 2 – страховым случаем является установление группы инвалидности Застрахованному лицу по причине несчастного случая.

Под установлением группы инвалидности Застрахованному лицу в рамках настоящей Программы понимается установление Застрахованному лицу I, II группы инвалидности в соответствии с порядком и условиями, установленными законодательством РФ.

Застрахованным лицом по настоящей Программе является Застрахованное лицо 1, указанное в п.3 Страхового полиса.

Страховая сумма – постоянная, равная брутто-премии по основной программе.

Порядок уплаты страховой премии – путем внесения страховых взносов периодически (ежегодно, один раз в полугодие, ежеквартально, ежемесячно) в течение действия Страхового полиса, в установленные Страховым полисом сроки.

При наступлении страхового случая Страховщик производит зачет суммы страхового обеспечения по настоящей Программе в счет погашения задолженности Страхователя по уплате очередных страховых взносов по основной программе.

Величина страхового обеспечения рассчитывается как сумма страховых взносов, которую Страхователь должен уплатить по основной программе от даты наступления страхового случая по настоящей Программе до даты очередного переосвидетельствования, которое должно пройти Застрахованное лицо в государственных учреждениях (Бюро) медико-социальной экспертизы.

При наступлении страхового случая Застрахованное лицо обязано в порядке и с периодичностью, установленными законодательством Российской Федерации, проходить переосвидетельствование в государственных учреждениях (Бюро) медико-социальной экспертизы и предоставлять нотариально заверенные результаты переосвидетельствования Страховщику в течение 3 рабочих дней с даты прохождения переосвидетельствования.

В случае, если Застрахованное лицо не предоставит Страховщику результаты переосвидетельствования в течение 3 рабочих дней с даты прохождения переосвидетельствования, или в результате переосвидетельствования Бюро медико-социальной экспертизы вынесет заключение об отмене установленной Застрахованному лицу группы инвалидности, Страхователь обязан продолжить уплату страховых взносов по основной программе с даты проведения переосвидетельствования.

В случае, если в результате переосвидетельствования группа инвалидности, установленная Застрахованному лицу, будет подтверждена или повышена, Страхователь освобождается от обязанности уплаты очередных страховых взносов по основной программе до даты следующего очередного переосвидетельствования, которое должно пройти Застрахованное лицо в Бюро медико-социальной экспертизы.

В случае, если I или II группа инвалидности установлена Застрахованному лицу пожизненно, Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов по основной программе на весь период действия Страхового полиса. В этом случае величина страхового обеспечения рассчитывается как сумма страховых взносов, которую Страхователь обязан уплатить по основным программам до окончания периода уплаты страховых взносов.

После наступления страхового случая действие настоящей программы прекращается.

Участие Страхователя (Застрахованного лица) в инвестиционном доходе Страховщика не предусмотрено.

При досрочном прекращении Страхового полиса выкупная сумма по настоящей Программе не выплачивается.

3.1.5 Программа «Спасательный жилет для Вас»:

Страховые случаи:

А) Установление группы инвалидности Застрахованному лицу по причине несчастного случая. Под установлением группы инвалидности Застрахованному лицу в рамках настоящей Программы понимается установление Застрахованному лицу I, II группы инвалидности в соответствии с порядком и условиями, установленными законодательством РФ.

Б) Расстройство здоровья Застрахованного лица по причине несчастного случая.

Застрахованным лицом по настоящей программе является Застрахованное лицо 1, указанное в п.3 Страхового полиса.

Срок страхования устанавливается в п.6 Страхового полиса.

При наступлении страхового случая А Страховщик выплачивает Застрахованному лицу страховое обеспечение в размере:

- 100% страховой суммы при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности;

- 60% страховой суммы при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности.

При наступлении страхового случая Б Страховщик выплачивает Застрахованному лицу страховое обеспечение в размере доли от установленной Страховым полисом максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая» в соответствии с «Таблицей размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи со страховыми случаями к Правилам комплексного страхования жизни и здоровья физических лиц «Все лучшее – детям», принятой у Страховщика на момент заключения Страхового полиса.

После выплаты страхового обеспечения по страховому случаю А действие страхового покрытия по настоящей Программе считается оконченным.

Если в связи со страховым случаем А была выплачена сумма страхового обеспечения, а в дальнейшем в связи с этим же страховым случаем будет установлена группа инвалидности, дающая основания для выплаты суммы страхового обеспечения в большем размере, произведенная ранее выплата вычитается из суммы страхового обеспечения, исчисленной при принятии окончательного решения.

Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в течение одного страхового года, не может превышать размера страховой суммы (максимальной суммы выплат), установленной по настоящей Программе.

3.1.6 Программа «Спасательный жилет для ребенка»:

Страховые случаи:

А) Смерть Застрахованного лица по причине несчастного случая в период действия Страхового полиса, за исключением случаев, указанных в п.11.2 настоящих Правил;

Б) Установление Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» по причине несчастного случая или болезни. Установление Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» осуществляется в соответствии с порядком и условиями, установленными законодательством РФ.

В) Расстройство здоровья Застрахованного лица по причине несчастного случая.

Застрахованным лицом по настоящей программе является Застрахованное лицо 2, указанное в п.4 Страхового полиса.

Срок страхования устанавливается в п.6 Страхового полиса.

При наступлении страхового случая А Страховщик выплачивает Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) страховое обеспечение в размере, установленном Страховым полисом.

При наступлении страхового случая Б Страховщик выплачивает Застрахованному лицу или его законным представителям страховое обеспечение:

- при установлении категории «ребенок-инвалид» до достижения Застрахованным лицом возраста 18 лет – 100% страховой суммы по настоящей Программе;

- при установлении категории «ребенок-инвалид» на 2 года – 75% страховой суммы по настоящей Программе;

- при установлении категории «ребенок-инвалид» на 1 год – 50% страховой суммы по настоящей Программе.

При наступлении страхового случая В Страховщик выплачивает Застрахованному лицу страховое обеспечение в размере доли от установленной Страховым полисом максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая» в соответствии с «Таблицей размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи со страховыми случаями к Правилам комплексного страхования жизни и здоровья физических лиц «Все лучшее – детям», принятой у Страховщика на момент заключения Страхового полиса.

После выплаты страхового обеспечения по страховому случаю Б действие страхового покрытия по настоящей Программе считается оконченным.

Если в связи со страховым случаем Б была выплачена сумма страхового обеспечения, а в дальнейшем в связи с этим же страховым случаем будет установлена категория «ребенок-инвалид», дающая основания для выплаты суммы страхового обеспечения в большем размере, произведенная ранее выплата вычитается из суммы страхового обеспечения, исчисленной при принятии окончательного решения.

Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в течение одного страхового года, не может превышать размера страховой суммы (максимальной суммы выплат), установленной по настоящей Программе.

ГЛАВА IV СТРАХОВАЯ СУММА

4.1 Страховые суммы по программам страхования устанавливаются в п.6 Страхового полиса.

4.2 Величина страховых сумм определяется по соглашению Сторон. При одновременном страховании по нескольким программам страхования страховые суммы устанавливаются по соглашению Сторон для каждой программы.

4.3 Страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации (рублях).

ГЛАВА V СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1 Страховая премия по Страховому полису исчисляется исходя из размера установленной страховой суммы и страховых тарифов, с учетом профессиональной деятельности и образа жизни Застрахованного лица и других факторов, определяющих вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков от его наступления (страховой риск).

5.2 Страховые тарифы, дифференцированные в зависимости от возраста, пола Застрахованного лица, условий страхования и перечня страховых рисков (программы страхования), включенных в Страховой полис, срока действия Страхового полиса, представляют собой ставки страховой премии с единицы страховой суммы. Страховые тарифы устанавливаются Тарифным руководством к настоящим Правилам.

5.3 Страховщик вправе при заключении договора страхования жизни и здоровья учитывать состояние здоровья, особенности профессиональной деятельности и образа жизни Застрахованного лица на дату оформления Страхового полиса, а также иные обстоятельства, существенно влияющие на степень риска. В зависимости от указанных обстоятельств к страховым тарифам могут применяться повышающие (от 1,001 до 5) или понижающие (от 0,2 до 0,999) коэффициенты.

Расчет страховых тарифов с повышающим или понижающим коэффициентами производится путем умножения базового тарифа на понижающий или повышающий коэффициент. Полученный страховой тариф умножается на страховую сумму, полученный результат является страховым взносом (премией).

При определении в Страховом полисе страховой суммы в эквиваленте иностранной валюты Страховщик вправе применить к страховым тарифам повышающий коэффициент (от 1,01 до 5) в зависимости от срока страхования и установленной Страховым полисом предельной величины изменения курса иностранной валюты по отношению к рублю РФ.

5.4 Величина страховой премии и страхового взноса устанавливается в п.6 Страхового полиса для каждой программы страхования, включенной в Страховой полис.

5.5 Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) оговаривается в п.7 Страхового полиса. Страхователю может быть предоставлено право уплаты страховой премии в рассрочку (в том числе ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) наличными денежными средствами, безналичным перечислением денежных средств на счет Страховщика или иным способом, в рублях Российской Федерации. По программам страхования «Стартовый капитал» и «Достойное образование» уплата страховых взносов может производиться только в рассрочку. Излишне уплаченные страховые взносы засчитываются в счет платежей будущих периодов либо возвращаются Страхователю по его письменному заявлению.

5.6 Днём уплаты страхового взноса считается день зачисления средств на расчетный счет Страховщика (при безналичной форме уплаты взносов), день уплаты в кассу Страховщика (при наличной форме уплаты взносов) или день уплаты страхового взноса агенту Страховщика в соответствии с оформленной квитанцией. Страховщик не несёт ответственность за утрату денег Страхователя при оплате страховых взносов способами, не согласованными со Страховщиком.

5.7 При страховании на срок t более 1 года, но не кратный целому количеству лет, и условии единовременной уплаты страховой премии, страховой тариф определяется по формуле:

$$tar(t) = tar(n) \times (n + 1 - t) + tar(n + 1) \times (t - n),$$

где $tar(n)$, $tar(n + 1)$ - тарифы при страховании на сроки, кратные целому количеству лет, так что $n < t < n + 1$.

5.8 При страховании на срок менее 1 года по программе «Наследство» страховая премия уплачивается единовременно, и страховой тариф определяется в процентах от годового тарифа:

Срок страхования, мес.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
20%	30%	40%	50%	60%	70%	75%	80%	85%	90%	95%

При страховании на срок t менее 1 года по программам, предусматривающим риск дожития Застрахованного лица, страховой тариф определяется по формуле:

$$tar(t) = \frac{1}{1-f} \times (1-t) + tar(1) \times t,$$

где $tar(1)$ - тариф при страховании на срок 1 год,

f – величина нагрузки, предусмотренная структурой тарифной ставки

5.9 В случае если Страхователь не уплачивает страховые взносы в сроки и в размерах, предусмотренных п.7 Страхового полиса, условиями Страхового полиса установлен период, во время которого Страховой полис остается в силе без изменений обязательств Страховщика (далее - Льготный период). Льготный период устанавливается со дня, следующего за датой, установленной Страховым полисом в качестве даты уплаты страхового взноса. Длительность Льготного периода может быть установлена на срок не более 60 календарных дней.

5.10 Страхователь обязан до истечения Льготного периода без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика уплатить страховой взнос для сохранения Страхового полиса в силе.

5.11 В случае наступления в течение Льготного периода страховых случаев Страховщик выплачивает страховое обеспечение за вычетом всех задолженностей Страхователя по Страховому полису.

5.12 В случае прекращения действия Страхового полиса в течение Льготного периода Страхователю выплачивается выкупная сумма или часть уплаченных страховых взносов в соответствии с условиями включенных в Страховой полис программ страхования.

5.13 Если к концу Льготного периода задолженность по уплате очередного страхового взноса не будет погашена Страхователем, то Страховой полис прекращает своё действие или переводится в оплаченный в соответствии с условиями включенных в Страховой полис программ страхования, о чём Страховщик уведомляет Страхователя путем направления в его адрес соответствующего письма. Фактом уведомления Страхователя считается факт отправки уведомительного письма на адрес Страхователя, указанный в Страховом полисе.

5.14 Страхователь имеет право по письменному заявлению перевести Страховой полис в оплаченный и прекратить дальнейшую уплату взносов, если это предусмотрено программой страхования. При переводе Страхового полиса в оплаченный по заявлению Страхователя Стороны заключают соответствующее Дополнительное соглашение.

5.15 При переводе Страхового полиса в оплаченный происходит изменение условий Страхового полиса путем уменьшения страховой суммы по страховым программам исходя из величины фактически уплаченных Страхователем взносов на дату заключения Дополнительного соглашения о переводе Страхового полиса в оплаченный либо дату окончания Льготного периода при переводе Страхового полиса в оплаченный в соответствии с п. 5.13 настоящих Правил. При переводе Страхового полиса в оплаченный действие страховых программ «Освобождение от уплаты страховых взносов», «Спасательный жилет для Вас» и/или «Спасательный жилет для ребенка» прекращается. Срок страхования при переводе Страхового полиса в оплаченный не меняется.

5.16 Страховой полис, переведенный в оплаченный, продолжает свое действие на

условиях, установленных Дополнительным соглашением о переводе Страхового полиса в оплаченный либо уведомительным письмом о переводе Страхового полиса в оплаченный. После перевода Страхового полиса в оплаченный Страхователь освобождается от обязанности по дальнейшей уплате взносов, но имеет право в любое время до окончания срока страхования (периода уплаты взносов) по Страховому полису увеличить страховую сумму по программам страхования Страхового полиса либо возобновить действие программ страхования, подписав соответствующее Дополнительное соглашение.

5.17 Если Страхователь в силу каких-либо причин не может продолжать уплату страховых взносов в сроки и в размерах, установленных Страховым полисом, то по согласованию Сторон условия Страхового полиса могут быть изменены в соответствии с условиями включенных в Страховой полис программ страхования.

5.18 В случае просрочки внесения очередного страхового взноса условия Страхового полиса могут предусматривать обязанность Страхователя уплачивать Страховщику пеню за каждый день просрочки в размере, установленном Страховым полисом

ГЛАВА VI СРОК СТРАХОВАНИЯ

6.1 Срок действия Страхового полиса устанавливается по соглашению Сторон в п.6 Страхового полиса. Срок страхования устанавливается в полных страховых годах. В случае единовременной оплаты страховой премии Страховой полис может быть заключён на срок, не кратный целому количеству лет. При заключении Страхового полиса на срок, не кратный целому количеству лет, неполный месяц считается за полный.

6.2 Страховой полис вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии в полном объеме или ее части (первого страхового взноса) в размере, установленном в Страховом полисе (если условиями Страхового полиса не предусмотрено иное), но не ранее даты начала срока страхования, указанной в Страховом полисе.

6.3 В случае, если по истечении 60 календарных дней от установленной Страховым полисом даты уплаты первого или единовременного страхового взноса, указанный взнос не будет уплачен в полном объеме, то Страховой полис признается незаключенным.

6.4 После подписания Страхователем Заявления на заключение договора страхования с ЗАО СК «Югория-Жизнь» «Все лучшее – детям», но до момента подписания Страхового полиса, Страхователь имеет право отказаться от заключения Страхового полиса в письменной форме, установленной Страховщиком. В этом случае Страхователю возвращаются уплаченные им страховые взносы в полном объеме.

ГЛАВА VII ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ, СТРАХОВОЙ ПОЛИС, ПОРЯДОК ИХ ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

7.1 Основанием для заключения договора страхования жизни и здоровья является письменное Заявление на заключение договора страхования с ЗАО СК «Югория-Жизнь» «Все лучшее – детям» по установленной Страховщиком форме. Фактом заключения договора страхования жизни и здоровья на предложенных Страховщиком условиях является подписание Сторонами Страхового полиса по установленной Страховщиком форме.

7.2 Страхователь/Застрахованное лицо обязан сообщить Страховщику требуемые им существенные обстоятельства, имеющие значение для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование лица (лиц). Страховой полис может быть заключен без медицинского освидетельствования. В этом случае, по требованию Страховщика Застрахованное лицо должно заполнить опросный лист по установленной Страховщиком форме. Существенными обстоятельствами, имеющими значение для определения степени риска, признаются все сведения, оговоренные в Заявлении на страхование, дополнительных

анкетах, финансовой анкете и прочих опросных листах, заполняемых Страхователем/Застрахованным лицом при заключении Страхового полиса.

7.3 Если для решения вопроса о заключении договора страхования жизни и здоровья и в целях оценки фактического состояния здоровья подлежащего страхованию лица Страховщику требуется дополнительная информация о состоянии здоровья лица, чья жизнь является объектом страхования, Страховщик имеет право:

а) требовать от Страхователя или принимаемого на страхование лица дополнительную информацию из лечебных учреждений;

б) самостоятельно направлять запросы в лечебные учреждения, располагающие информацией о состоянии здоровья принимаемого на страхование лица и перенесенных им заболеваниях;

в) направить лицо, принимаемое на страхование, в лечебное учреждение для прохождения медицинского обследования, включая проведение диагностических мероприятий.

При заключении Страхового полиса Застрахованное лицо дает согласие на предоставление врачами медицинских учреждений Страховщику информации в части, касающейся страхового случая.

7.4 Если после заключения Страхового полиса будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о существенных обстоятельствах, имеющих значение для определения степени риска, Страховщик вправе потребовать признания Страхового полиса недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 ГК РФ. Страховщик не может требовать признания Страхового полиса недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

Если Страховой полис был заключен при отсутствии запроса Страховщика об обстоятельствах, указанных в п. 7.2 настоящих Правил, то Страховщик не вправе требовать признания Страхового полиса недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем

7.5 Страховой полис заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Страхового полиса.

7.6 В случае утраты Страхового полиса в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат Страхового полиса. При повторной утрате Страхового полиса в период его действия для получения дубликата Страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере фактических расходов Страховщика на изготовление и оформление Страхового полиса.

7.7 Стороны вправе договориться о включении в Страховой полис изменений, исключений отдельных положений Правил или о дополнении к ним.

7.8 Все относящиеся к Страховому полису заявления, изменения, соглашения и дополнения, надлежащим образом оформленные и подписанные Сторонами, а также настоящие Правила, являются неотъемлемой частью Страхового полиса.

7.9 Все данные о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Страхового полиса, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях Страхового полиса и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, за исключением передачи сведений перестраховщику в необходимом для операций перестрахования объеме, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

7.10 Страховой полис может содержать иные условия, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

7.11 Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Страхового полиса направляются по почтовым адресам, которые указаны в Страховом полисе. В случае изменения адресов и/или реквизитов Стороны обязаны заблаговременно известить друг друга

об этом. Если одна из Сторон не была заблаговременно извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением правоотношений в рамках Страхового полиса, считаются направленными Сторонами в адрес друг друга только если они сделаны в письменной форме.

7.12 Все изменения оформляются в виде Дополнительного соглашения к Страховому полису.

В случае периодической уплаты взносов все изменения в условия Страхового полиса, за исключением перевода в оплаченную форму, производятся на дату начала очередной страховой годовщины, если условиями Страхового полиса не предусмотрено иное. Если страховая премия Страховому полису была оплачена единовременно или изменение условий Страхового полиса влечёт единовременную уплату дополнительного взноса, а также в случае перевода Страхового полиса в оплаченную форму, изменения в условия Страхового полиса могут быть произведены в любое время его действия. Также по соглашению Сторон на дату начала очередной страховой годовщины Страховой полис может быть переведён на условия другой страховой программы. О намерении изменить условия Страхового полиса Страхователь должен сообщить Страховщику не позднее, чем за 15 дней до даты предполагаемого изменения.

7.13 Страховой полис прекращается в случаях:

а) истечения срока действия Страхового полиса;
б) исполнения Страховщиком обязательств по Страховому полису в полном объеме;
в) досрочного прекращения Страхового полиса по инициативе Страхователя или по взаимному соглашению Сторон. Страховой полис считается прекратившим действие с 00 часов дня, следующего за днем получения Стороной заявления или подписания Дополнительного соглашения;

г) смерти Застрахованного лица в результате нестрахового случая в соответствии с п.11.2 настоящих Правил;

д) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

е) в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.14. При досрочном прекращении Страхового полиса по причинам, указанным в пп. в, г, д, е, ж п.7.13 настоящих Правил, Страховщик выплачивает Страхователю (а в случае его смерти – наследникам Страхователя) по программам страхования, указанным в п. 3.1.1 – 3.1.3 настоящих Правил, выкупную сумму, рассчитанную в соответствии с условиями программы страхования. При выплате выкупной суммы Страховщик имеет право удержать все задолженности Страхователя по Страховому полису (страховые взносы, не уплаченные Страхователем в сроки и в размерах, установленных полисом, невозвращенные займы и проценты за пользование займами).

ГЛАВА VIII ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1 В период действия Страхового полиса Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Страхового полиса, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными обстоятельствами в рамках настоящих Правил признаются все обстоятельства, указанные в заявлении на заключение Страхового полиса, анкете Застрахованного лица, финансовых и дополнительных анкетах, за исключением обстоятельств, связанных с состоянием здоровья.

8.2 Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Страхового полиса или уплаты

дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) уведомляет Страховщика об отказе от изменений условий Страхового полиса или доплаты страховой премии, либо в течение 10 дней с даты получения требования Страховщика не сообщает о своём решении, Страховщик вправе потребовать досрочного прекращения Страхового полиса в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

8.3 При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем предусмотренной в пункте 8.1 настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать досрочного прекращения Страхового полиса и возмещения убытков, причиненных прекращением Страхового полиса (пункт 5 статьи 453 ГК РФ).

8.4 Страховщик не вправе требовать досрочного прекращения Страхового полиса, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

ГЛАВА IX ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА, СТРАХОВАТЕЛЯ И ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

9.1 Страховщик обязан:

- а) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Страхового полиса;
- б) выдать страховой Полис с приложением настоящих Правил;
- в) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 10 рабочих дней от даты поступления по месту нахождения Страховщика всех документов, предусмотренных настоящими Правилами, необходимых для принятия решения о признании случая страховым, принять решение о признании или не признании заявленного события страховым.

В случае признания заявленного события страховым случаем - составить страховой акт (распоряжение о выплате) и произвести выплату страхового обеспечения Выгодоприобретателю.

В случае признания заявленного события нестраховым случаем - письменно отказать Страхователю (Выгодоприобретателю) в признании заявленного события страховым случаем и в выплате страхового обеспечения, мотивированно обосновав причины отказа в течение 15 рабочих дней от даты поступления по месту нахождения Страховщика от Страхователя всех документов, предусмотренных настоящими Правилами.

г) не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованных лицах и Выгодоприобретателях и их имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.

9.2 Страховщик имеет право:

а) проверять сообщаемую Страхователем/Застрахованным лицом информацию, в том числе о возрасте, состоянии здоровья, профессиональной деятельности и образе жизни Застрахованного лица, а также выполнении Страхователем и Застрахованным лицом требований и положений Правил и Страхового полиса любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

б) требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по Страховому полису, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового обеспечения по Страховому полису. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

в) отсрочить принятие решения о признании случая страховым или непризнания заявленного случая страховым, а также выплату страхового обеспечения в случае возбуждения по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, уголовного дела - до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

г) делать запросы в следственные органы и лечебные учреждения с целью получения документов об обстоятельствах наступления заявленного события (в том числе сведений, составляющих медицинскую тайну), а также требовать от Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного лица) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину заявленного события;

д) провести собственное расследование любым доступным Страховщику способом, не противоречащим законодательству Российской Федерации;

е) в случае, если Страховой полис заключён на срок пять и более лет и действует не менее 2 лет - выдать Страхователю заём в размере, не превышающем размер сформированного по Страховому полису резерва, рассчитанного на дату получения займа. Заем выдается на возмездной основе с условием платы за пользование займом в размере не менее нормы доходности от размещения резерва по страхованию жизни, использованной при расчете страхового тарифа по Страховому полису. Договор займа оформляется в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, и устанавливает сроки возврата займа и величину процентов по займу. В случае полного или частичного невозврата займа на дату досрочного прекращения Страхового полиса или наступления страхового случая, предусмотренного Страховым полисом, сумма непогашенной задолженности вместе с начисленными процентами по займу вычитается из выкупной суммы или страхового обеспечения, подлежащего выплате Выгодоприобретателю;

ж) если Страхователь обратился с заявлением о выплате страховой суммы в период, когда болезненный процесс еще не закончился (имеются признаки воспаления, осложнения или продолжается лечение), принять решение о предварительной выплате по состоянию здоровья на день подачи заявления. Решение о выплате принимается при наличии всех документов, необходимых для принятия решения о выплате по состоянию здоровья на момент обращения

з) осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Страхового полиса.

9.3 Страхователь обязан:

а) при заключении Страхового полиса обеспечить получение Страховщиком требуемой им информации о состоянии здоровья, профессиональной деятельности и образе жизни Застрахованного лица, необходимой для определения степени и особенностей риска наступления страховых случаев, а также по отдельному запросу Страховщика информации о финансовом состоянии Застрахованного лица/Страхователя;

б) уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и в сроки, определенные Страховым полисом;

в) уведомить Страховщика любым доступным Страхователю способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения (факсом, почтовым отправлением, электронным письмом, телеграммой в адрес Страховщика):

- о наступлении смерти Застрахованного лица (если Страхователь не является Застрахованным лицом) либо об установлении Застрахованному лицу инвалидности или расстройстве здоровья Застрахованного лица в срок не позднее 30 календарных дней от момента, когда Страхователю стало об этом известно. Обязанность сообщить о случае смерти Застрахованного лица может быть исполнена Выгодоприобретателем, если он намерен воспользоваться правом на выплату страхового обеспечения;

- об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые Страхователь намерен внести в условия Страхового полиса, в том числе о смене документов, удостоверяющих личность, места жительства, банковских реквизитов;

- об изменениях существенных обстоятельств, влияющих на установление степени риска или наступление страхового случая в соответствии с Главой VIII настоящих Правил;

г) немедленно сообщить в правоохранительные органы – ОВД, Прокуратуру, ГИБДД и т.д., если травма или гибель Застрахованного лица произошли в результате

дорожно-транспортного происшествия (ДТП), взрыва, возгорания или явились следствием противоправных действий третьих лиц;

д) предоставить документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового события и позволяющие однозначно установить величину страховой выплаты;

е) исполнять любые иные положения настоящих Правил, Страхового полиса и иных документов, закрепляющих правоотношения между Сторонами, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений;

ж) в срок не позднее 10 дней с момента подписания Страхового полиса сообщить Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) о его правах и обязанностях по Страховому полису.

9.4 Страхователь имеет право:

а) проверять соблюдение Страховщиком требований условий Страхового полиса любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

б) получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты;

в) досрочно прекратить действие Страхового полиса;

г) назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

д) вносить, по согласованию со Страховщиком, изменения в условия Страхового полиса;

е) требовать от Страховщика информацию, касающуюся его финансово-экономического состояния и не являющуюся коммерческой тайной.

9.5 Застрахованное лицо обязано:

а) при наступлении несчастного случая или болезни принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры к предотвращению и уменьшению ущерба здоровью;

б) незамедлительно обратиться в лечебное учреждение и неукоснительно выполнять рекомендации специалистов лечебных учреждений, осуществляющих лечебно-профилактические мероприятия в связи с наступившим событием.

Факт травмы, полученной в результате несчастного случая, имевшего место в период страхования, признается страховым случаем, если он подтвержден медицинскими учреждениями, оказавшими Застрахованному лицу первую помощь в день наступления события и лечившими его впоследствии;

в) немедленно сообщить в правоохранительные органы – ОВД, Прокуратуру, ГИБДД и т.д., если травма произошла в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), взрыва, возгорания или явилась следствием противоправных действий третьих лиц;

г) для анализа произошедшего события - отвечать на вопросы Страховщика и представлять ему документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень вреда, причиненного здоровью.

9.6 Застрахованное лицо имеет право:

а) обратиться к Страховщику с заявлением в письменной форме о страховой выплате при наступлении страхового случая и требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Страховому полису, заключенному в пользу Застрахованного лица;

б) получить дубликат Страхового полиса с приложением настоящих Правил при утрате Страхового полиса;

в) в случае смерти Страхователя, по соглашению со Страховщиком, принять на себя выполнение прав и обязанностей Страхователя, предусмотренных настоящими Правилами.

9.7 Страховым полисом могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страховщика, Страхователя и Застрахованного лица.

ГЛАВА X ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

10.1 Страхование обеспечивается выплачивается при наступлении страховых случаев, предусмотренных Страховым полисом. Размер страхового обеспечения определяется в зависимости от включенных в Страховой полис программ страхования и страховых сумм, установленных Страховым полисом по каждой программе страхования.

10.2 По страховым программам, указанным в пп. 3.1.5 – 3.1.6 настоящих Правил, общая сумма выплат по одному или нескольким страховым событиям, произошедшим в течение одного страхового года, не может превышать размера страховой суммы, установленной в Страховом полисе. Расчет суммы страхового обеспечения производится в соответствии с программой страхования, обусловленной Страховым полисом.

10.3 При определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения Страховщик имеет право учесть задолженность Страхователя по уплате страховых взносов. Величина задолженности по уплате страховых взносов вычитается из страхового обеспечения.

Если условиями программы страхования предусмотрено участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика, то сумма сформированного резерва страховых бонусов по заявлению Страхователя может быть выплачена одновременно с выплатой страхового обеспечения по страховому случаю.

10.4 Для получения страхового обеспечения Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель должен направить Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме.

10.5 Для установления Страховщиком факта наступления страхового события и определения величины страхового обеспечения Страхователем (Выгодоприобретателем) должны быть представлены заявление установленной формы, оригиналы или надлежащим образом заверенные копии (надпись «Верно», дата, подпись (с расшифровкой) руководителя учреждения, указание должности руководителя учреждения, круглая печать учреждения) следующих документов:

- а) **В случае смерти Застрахованного лица:**
 - Страховой полис;
 - заявление установленной формы;
 - нотариально заверенная копия Свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного лица;
 - медицинское свидетельство о смерти (форма №106/у-08) и/или справка о смерти из ЗАГСа (форма №33);
 - протокол патологоанатомического исследования (аутопсии) (если аутопсия не производилась – копия заявления родственников об отказе от аутопсии) или Акт судебно-медицинского исследования/Заключение судебно-медицинской экспертизы с результатами токсико-химической экспертизы биологических сред на содержание алкоголя и/или иных химических веществ;
 - справка лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу травмы (форма 027/У) или заболевания, либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства события, диагноз с указанием наличия или отсутствия у Застрахованного лица алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других психотропных веществ, длительность лечения, результаты лечебно-диагностических (медицинских) мероприятий, а так же – анамнез жизни и анамнез заболевания и / или – заверенная копия амбулаторной карты Застрахованного за период времени, указанный Страховщиком;
 - постановление компетентных органов о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела в отношении Застрахованного лица;
 - выписка из протокола осмотра места происшествия, составленного органом внутренних дел, либо Акт о несчастном случае на производстве;

- в случае смерти в лечебном учреждении - выписка из медицинской карты или истории болезни (посмертный эпикриз) Застрахованного лица и / или заверенная копия истории болезни;

- заявление Страхователя (Застрахованного лица) о назначении Выгодоприобретателя (если оно было составлено отдельно от Страхового полиса);

- нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования (если в полисе не указан Выгодоприобретатель);

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;

- иные документы, запрашиваемые Страховщиком.

б) При дожитии Застрахованного лица до определенного возраста или срока, установленного Страховым полисом:

- Страховой полис;

- заявление по установленной форме;

- документ, удостоверяющий личность;

- иные документы, запрашиваемые Страховщиком.

в) При дожитии Застрахованного лица до срока, установленного Страховым полисом для выплаты страховой ренты:

- Страховой полис;

- заявление по установленной форме;

- документ, удостоверяющий личность;

- иные документы, запрашиваемые Страховщиком.

г) В случае установления I или II группы инвалидности Застрахованному лицу (для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет - установления категории «ребенок-инвалид»):

- Страховой полис;

- заявление установленной формы;

- документ, удостоверяющий личность;

- Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (Ф. №088/у-06), в которой указана история заболевания, а также анамнез жизни;

- акт освидетельствования в Бюро МСЭ (медико-социальной экспертизы);

- Обратный талон к Акту освидетельствования в Бюро МСЭ (медико-социальной экспертизы);

- Справка МСЭ, подтверждающая факт установления инвалидности и выписка из Акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выданные федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ);

- пенсионное удостоверение;

- справка лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу травмы (форма 027/У) или заболевания, либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства события, диагноз с указанием наличия или отсутствия у Застрахованного лица алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других психотропных веществ, длительность лечения, результаты лечебно-диагностических (медицинских) мероприятий, а также – анамнез жизни и анамнез заболевания;

- заверенная копия амбулаторной карты Застрахованного за период времени, указанный Страховщиком и / или заверенная копия стационарной истории болезни;

- иные документы, запрашиваемые Страховщиком.

д) В случае расстройства здоровья Застрахованного лица по причине несчастного случая:

- Страховой полис;

- заявление установленной формы;

- документ, удостоверяющий личность;

- справка из лечебно-профилактического учреждения, оказавшего Застрахованному лицу первичную медицинскую помощь в день наступления события, а также медицинского учреждения, лечившего Застрахованное лицо впоследствии, в которой должна быть указана дата и обстоятельства наступления несчастного случая, диагноз, а также результаты обследования на день наступления события (справка должна быть заверена круглой печатью медицинского учреждения и подписью руководителя);

- заверенная копия амбулаторной карты Застрахованного по заявленному случаю и / или за период времени, указанный Страховщиком, - по усмотрению Страховщика;

- Выписной эпикриз, в котором должна быть указана дата наступления несчастного случая и заключительный диагноз, а также результаты обследования на день наступления события. Кроме того, в Эпикризе указывается длительность лечения, лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия, проводимые в отношении поврежденного органа, проведенное лечение и оценка его эффективности, рекомендации больному при выписке;

- заверенная копия стационарной истории болезни Застрахованного по заявленному случаю - по усмотрению Страховщика;

- листок нетрудоспособности / справка Ф. №095/у;

- Акт ф. Н-1(если травма производственная);

- рентгеновские снимки, цифровые носители результатов обследований и т.п.;

- заключение врача невролога (при диагнозах связанных с повреждением головного мозга).

- иные документы, запрашиваемые Страховщиком.

Если в течение 6 месяцев с даты уведомления Страховщика о смерти Застрахованного лица, установления Застрахованному лицу инвалидности или расстройстве здоровья Застрахованного лица, Страхователем (Выгодоприобретателем) не были предоставлены документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая и его причину, Страховщик имеет право принять решение об отсутствии страхового события, о чём письменно уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя).

Страхователь (Выгодоприобретатель) в пределах срока исковой давности имеет право повторно обратиться к Страховщику с заявлением о выплате страхового обеспечения, приложив документы, подтверждающие факт наступления страхового события, предусмотренные настоящим пунктом.

10.6 Решение Страховщика об отказе или отсрочке в выплате страхового обеспечения сообщается Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем в суде в течение срока, установленного законодательством Российской Федерации.

10.7 Выплата страхового обеспечения производится в рублях Российской Федерации (наличными или на банковский счет Выгодоприобретателя). Если в Страховом полисе страховая сумма установлена в эквиваленте иностранной валюты, Страховщик производит выплату страхового обеспечения в рублях Российской Федерации по официальному курсу Центрального Банка России соответствующей валюты на дату наступления страхового случая.

10.8 Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховое обеспечение в связи со страховыми событиями по Страховому полису, наступившими до даты его смерти, то выплата осуществляется наследнику Выгодоприобретателя.

10.9 Выплата страхового обеспечения может быть произведена законному представителю Выгодоприобретателя.

10.10 В случае, если Застрахованное лицо умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты по страховому случаю, выплата производится его наследникам в установленном порядке. Для получения страхового обеспечения наследники дополнительно к вышеуказанным документам представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

10.11 В случае если Застрахованное лицо умерло, а Выгодоприобретатель не был назначен, страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица. Если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного лица, а также в случае одновременной смерти Застрахованного лица и Выгодоприобретателя, страховая выплата производится наследникам Выгодоприобретателя. Для получения страхового обеспечения наследники дополнительно к вышеуказанным документам представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

10.12 Если в связи со страховым случаем по страховым программам, указанным в пп. 3.1.5 – 3.1.6 настоящих Правил, была выплачена сумма страхового обеспечения, а в дальнейшем будет выявлено более тяжелое повреждение того же органа, осложнение травмы или установление инвалидности, дающие основания для выплаты суммы страхового обеспечения в большем размере, то произведенная ранее выплата вычитается из суммы страхового обеспечения, исчисленной при принятии окончательного решения. Общая сумма выплат по страховым случаям не может превышать 100% страховой суммы, установленной Страховым полисом.

10.13 В случае наличия противоречий в документах, предоставленных Страховщику в соответствии с п.10.5 настоящих Правил для подтверждения факта страхового события и определения величины страховой выплаты, Страховщик имеет право на проведение независимых экспертиз и дополнительного медицинского обследования Застрахованного лица за счет Страховщика.

Если Застрахованное лицо отказывается от проведения дополнительного медицинского обследования либо обследования в ходе производства экспертизы, Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения полностью или в той части, которая однозначно подтверждается предоставленными Страховщику документами и выводами экспертиз, либо не признать факт наступления страхового события, о котором было заявлено Страхователем (Выгодоприобретателем)..

10.14 Страховая выплата производится в течение 5 рабочих дней с момента принятия решения, кроме случаев, когда по факту наступления событий, указанных в настоящих Правилах, возбуждено уголовное дело.

10.15 Страховая выплата производится по желанию Выгодоприобретателя либо его законных представителей путем перечисления на счет в отделение банка или наличными деньгами из кассы Страховщика, а также иным способом – по соглашению Сторон.

10.16 Датой исполнения Страховщиком обязательства по выплате суммы страхового обеспечения считается:

- а) дата списания суммы со счета Страховщика при безналичных расчетах;
- б) дата выплаты суммы через кассу Страховщика.

10.17. Если какой-либо документ, предоставленный Страховщику для выплаты страхового обеспечения, составлен на ином языке, чем русский, должен быть приложен официальный перевод на русский язык. Перевод документов осуществляется за счет Застрахованного лица/Выгодоприобретателя.

ГЛАВА XI ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

11.1 Если иное не предусмотрено Страховым полисом, Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения и страховой суммы, когда страховой случай (смерть по любой причине, смерть по причине несчастного случая, установление инвалидности (категории «ребенок-инвалид») или расстройство здоровья в период действия Страхового полиса) наступил вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения или страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, за исключением случая смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Страховой полис действовал уже не менее двух лет.

11.2 Не признаётся страховым случаем смерть по любой причине, смерть по причине несчастного случая, установление инвалидности (категории «ребенок-инвалид») или расстройство здоровья в период действия Страхового полиса, наступившие в результате:

а) алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без назначения врача, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления противоправными действиями третьих лиц;

б) управления Застрахованным лицом средством автотранспорта или иным транспортным средством в состоянии любого вида опьянения;

в) управления Застрахованным лицом средством автотранспорта или иным транспортным средством без права управления или добровольной передачи права управления лицу, не имеющему право управления или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

г) совершения или попытки совершения Застрахованным лицом преступных действий;

д) занятия Застрахованного лица опасными видами спорта или хобби (п.1.23 настоящих Правил), участия Застрахованного лица в профессиональном спорте, соревнованиях, гонках, пари, если иное не предусмотрено Страховым полисом;

е) воздействия биологического и химического оружия;

ж) ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний Застрахованного лица, обусловленных ВИЧ-инфекцией, в первый год действия Страхового полиса;

з) инфекционной болезни, возникшей у Застрахованного лица во время ухода за инфекционными больными, в случае, если уход связан с профессиональными обязанностями Застрахованного лица, если об этом не было сообщено Страховщику при заключении Страхового полиса;

и) применения Застрахованным лицом лекарств или метода лечения, которые не были назначены врачом - специалистом, имеющим право медицинской практики в соответствии с существующим законодательством, за исключением оказания неотложной медицинской помощи;

к) участия Застрахованного лица в испытаниях военной техники, или иных подобных операциях в качестве гражданского служащего, если об этом не было сообщено Страховщику при заключении Страхового полиса;

л) авиационных перелётов Застрахованного лица в качестве пассажира, кроме авиарейсов компании, лицензированной для перевозки пассажиров;

м) участия Застрахованного лица в качестве биологического объекта экспериментов, клинических исследований и испытаний, если об этом не было сообщено Страховщику при заключении Страхового полиса;

н) обстоятельств, связанных с увеличением степени риска, если о них не было своевременно сообщено Страховщику в соответствии с Главой VIII настоящих Правил;

о) несоблюдения Застрахованным лицом рекомендаций лечащего врача и сроков лечебно-охранительного режима;

п) неправильных медицинских манипуляций, и неблагоприятных последствий диагностических, лечебных и профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств), если они не были связаны с лечением последствий застрахованных рисков.

Не признается страховым случаем:

- смерть Застрахованного лица или установление ему инвалидности (категории «ребенок-инвалид») по причине болезней, перечисленных в пп.в) п.2.2. настоящих Правил, диагностированных до момента заключения Страхового полиса и в течение 6 (Шести) месяцев после заключения Страхового полиса;

- расстройство здоровья Застрахованного лица, произошедшее в результате патологического перелома кости.

11.4 Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь несвоевременно уведомил Страховщика о наступлении страхового события, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

11.5 Решение об отказе в выплате страхового обеспечения сообщается Страховщиком Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 15 рабочих дней от даты поступления по месту нахождения Страховщика от Страхователя всех документов, предусмотренных настоящими Правилами, необходимых для принятия решения о признании случая страховым.

ГЛАВА XII ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1 Все споры по Страховому полису между Сторонами разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии, состав которой согласовывается Сторонами. При невозможности достижения соглашения спор решается судом по месту нахождения Страховщика в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

12.2 При решении спорных вопросов положения Страхового полиса имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

ГЛАВА XIII ФОРС-МАЖОР

13.1 При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), препятствующих частичному или полному исполнению одной из Сторон обязательств по Страховому полису, не зависящих от Сторон и которые Стороны не могут предотвратить, дальнейшее исполнение Сторонами обязательств по Страховому полису осуществляется только по взаимному согласию Сторон.

13.2 Под обстоятельствами непреодолимой силы Стороны понимают: военные действия и их последствия, гражданские волнения, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, применение ядерного, химического или бактериологического оружия.

13.3 Обязанность доказательства возникновения обстоятельств непреодолимой силы, препятствующих частичному или полному исполнению одной из Сторон обязательств по Страховому полису, лежит на той Стороне, выполнению обязательств которой препятствует возникновение таковых обстоятельств.

Анкета Застрахованных лиц

Заполняется Застрахованными лицами, необходимо ответить на все поставленные вопросы	Застрахованное лицо 1	Застрахованное лицо 2
1. Укажите Ваши физические параметры:	Рост (см): [][][][] Вес (кг): [][][][]	Рост (см): [][][][] Вес (кг): [][][][]
2. Курите ли Вы? Если да, то укажите среднее количество выкуриваемых в 1 день сигарет:	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
3. Курили ли Вы ранее? Если да, то укажите, сколько лет назад бросили и сколько лет курили:	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
4. Являетесь ли Вы инвалидом? Если да, то укажите установленную Вам группу инвалидности:	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
5. Получаете ли Вы в настоящий момент стационарную медицинскую помощь по любой причине?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
6. Проходите ли Вы в настоящий момент военную службу или военные сборы?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
7. Отбываете ли Вы в настоящий момент наказание в виде лишения или ограничения свободы, ареста?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
8. Работаете ли Вы со взрывчатыми веществами?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
9. Работаете ли Вы сейчас или работали ранее на вредном производстве? Если да, то укажите, где работали, когда и в течение какого времени:	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
10. Имеете ли Вы в настоящий момент или имели в прошлом установленный диагноз или подозрение на наличие следующих заболеваний*:		
1) онкологические заболевания любой локализации, в том числе заболевания кроветворной и лимфатической системы	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
2) системное заболевание соединительной ткани: ревматизм в активной фазе с острым, подострым, затяжным или непрерывно рецидивирующим течением; диффузные болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, болезнь Шегрена), системный васкулит; ревматоидный артрит	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
3) инфаркт, аневризма сердца, аорты и центральных сосудов	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
4) инсульт, острое нарушение мозгового кровообращения, органическое поражение центральной нервной системы; хроническое нарушение мозгового кровообращения	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
5) туберкулез (активный или хронический) всех форм локализации	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
6) заболевание печени, сопровождающееся недостаточностью её функции	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
7) заболевание почек, сопровождающееся почечной недостаточностью (независимо от степени)	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
8) гепатит В или С	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
9) синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД) и другие заболевания, связанные с вирусом иммунодефицита человека	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
10) заболевания, вызванные воздействием ионизирующего излучения	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
11) профессиональное заболевание	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
12) инсулинозависимый диабет (диабет I типа) средней (II) или тяжёлой (III) степени, или находящийся в состоянии декомпенсации, или сопровождающийся поражением других органов и систем (энтеропатия, гепатопатия, катаракта, остеоартропатия, дермопатия и др.), или при наличии его поздних осложнений (микроангиопатия, инфаркт миокарда, инсульт, гангрена ног, ретинопатия, нефропатия, нейропатия)	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
13) алкоголизм, наркомания, токсикомания	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
14) психическое заболевание	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
15) язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки или других органов желудочно-кишечного тракта, неспецифический язвенный колит	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
* В случае положительного ответа на какой-либо вопрос из раздела 9 необходимо указать диагноз, дату установления диагноза и состояние здоровья в настоящее время:		
№	Комментарии	
11. Занимаетесь ли Вы опасными видами спорта? Если да, то укажите вид (виды) спорта:	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
12. Участвуете ли Вы в соревнованиях по каким-либо видам спорта на любительском уровне? Если да, то укажите вид (виды) спорта:	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
13. Занимаетесь ли Вы каким-либо видом спорта профессионально? Если да, то укажите вид (виды) спорта:	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
14. Участвуете ли Вы в соревнованиях по каким-либо видам спорта на профессиональном уровне? Если да, то укажите вид (виды) спорта:	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
15. Вопрос для женщин: Беременны ли Вы? Если да, то укажите срок беременности (количество недель):	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
16. Вопрос для мужчин: Проходили ли Вы военную службу? Если нет, то укажите причину (в случае, если освобождение или увольнение связано с состоянием здоровья, необходимо указать диагноз):	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет

Настоящим мы заявляем, что представленная в настоящей Анкете информация о Застрахованных лицах соответствует истине, обязуемся уведомлять Страховщика обо всех изменениях, касающихся информации, представленной в настоящей Анкете, и принимаем к сведению, что в случае предоставления ложной либо неточной информации Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

Дата заполнения Заявления « _____ » _____ 20____ года

Страхователь/Застрахованное лицо 1 _____ / _____
подпись Ф.И.О.

Застрахованное лицо 2* _____ / _____
подпись Ф.И.О.

(*Представитель Застрахованного лица: в случае, если Застрахованное лицо не достигло 18-ти лет – отец, мать или законный опекун, в других случаях – представитель по доверенности)

Представитель Страховщика _____ / _____
подпись Ф.И.О.

Доверенность Представителя Страховщика № _____ от « _____ » _____ 20____ года

СТРАХОВОЙ ПОЛИС «ВСЕ ЛУЧШЕЕ – ДЕТЯМ»

№ _____

дата вступления договора в силу
с « ____ » _____ 20__ г.

По настоящему полису страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную полисом сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая).

- 1. Страховщик:** Закрытое акционерное общество «Страховая компания «Югория-Жизнь», Лицензия С № 4014 86 на осуществление страхования, 628012, Российская Федерация, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д. 61; ИНН/КПП 8601027509/860101001; Тел. 8-800-100-82-00, Р/с 40701810000000000035 в ОАО «Ханты-Мансийский банк» г. Ханты-Мансийск, К/с 301018101000000000740; БИК 047162740
- 2. Страхователь:** _____
Дата рождения: _____
Гражданство: _____
Паспортные данные: _____
Место фактического проживания: _____
- 3. Застрахованное лицо 1:**
Дата рождения: _____
Гражданство: _____
Данные документа, удостоверяющего личность: _____
Место фактического проживания: _____
- 4. Застрахованное лицо 2:** _____
Дата рождения: _____
Гражданство: _____
Данные документа, удостоверяющего личность: _____
Место фактического проживания: _____
- 5. Выгодоприобретатели:**
5.1. На случай смерти Застрахованного лица 1 _____;
5.2. На случай дожития Застрахованного лица 1 до окончания срока страхования _____.

6. Программы страхования:

№ п/п	Наименование программы	Страховая сумма	Страховой взнос	Срок страхования
	Основная программа:			
	Дополнительные программы:			

7. Порядок уплаты страховой премии:

7.1. Итого страховой взнос по Страховому полису: _____

7.2. Периодичность уплаты страхового взноса: _____ до _____ числа каждого _____

7.3. Срок уплаты страховых взносов/страховой премии:

с « _____ » _____ 20 _____ г. по « _____ » _____ 20 _____ г.

8. Льготный период _____ дней со дня, следующего за датой, установленной в качестве даты оплаты очередного страхового взноса.

9. Валюта договора (условная единица): рубль РФ

10. Страховое обеспечение по программе страхования «Достойное образование» выплачивается в соответствии со следующим графиком выплат:

№ платежа	Срок выплаты	Сумма платежа
1	с « _____ » _____ 20 _____ г.	
2	с « _____ » _____ 20 _____ г.	
3	с « _____ » _____ 20 _____ г.	
4	с « _____ » _____ 20 _____ г.	
5	с « _____ » _____ 20 _____ г.	
6	с « _____ » _____ 20 _____ г.	
7	с « _____ » _____ 20 _____ г.	
8	с « _____ » _____ 20 _____ г.	
9	с « _____ » _____ 20 _____ г.	
10	с « _____ » _____ 20 _____ г.	
11	с « _____ » _____ 20 _____ г.	
12	с « _____ » _____ 20 _____ г.	
ИТОГО		

11. Особые условия: _____

Нижеследующей подписью Страхователь подтверждает, что он ознакомлен со Страховым полисом, Условиями Страхового полиса и Правилами комплексного страхования жизни и здоровья физических лиц «Все лучшее – детям», а также получил в подлинной форме один экземпляр Страхового полиса, Условий Страхового полиса и Правил комплексного страхования жизни и здоровья физических лиц «Все лучшее – детям».

Страхователь

подпись

Ф.И.О. Страхователя

Страховщик

подпись

Ф.И.О. представителя Страховщика

м.п. Страховщика

Дата подписания Страхового полиса:

« _____ » _____ 20 _____ г.

Доверенность Представителя Страховщика

№ _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

ТАБЛИЦА
размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате
в связи со страховыми случаями
Редакция 3 от 24 января 2012г.

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
	Кости черепа, нервная система	
1.	Перелом костей черепа: а) наружной пластинки костей свода б) свода в) основания г) свода и основания	3 13 15 20
2.	Повреждения головного мозга: а) ушиб головного мозга б) ушиб головного мозга, сопровождающийся субарахноидальным кровоизлиянием, образованием внутричерепной травматической гематомой / гематомами в) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала) г) разможжение вещества головного мозга	7 12 15 50
3.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой: а) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности) б) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти) в) моноплегию (паралич одной конечности) г) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию) д) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	20 30 40 60 80

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
	<p><i>Примечания:</i> Страховое обеспечение в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.3, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза (подтвержденного неврологом) и отсутствии положительной динамики на момент выплаты и подтверждены справкой этого лечебно-профилактического учреждения. При этом из страхового обеспечения вычитается сумма страхового обеспечения, выплаченного в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы.</p>	
4.	<p>Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов.</p> <p><i>Примечание.</i> Ст.4 не применяется, если выплата произведена по ст.1.</p>	7
5.	<p>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:</p> <p>а) сотрясение б) ушиб в) сдавление, гематомиялия г) частичный разрыв д) полный перерыв спинного мозга</p>	<p>5 10 30 50 100</p>
6.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
7.	<p>Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений</p> <p>а) травматический плексит б) частичный разрыв сплетения в) перерыв сплетения</p>	<p>10 30 50</p>
	<p><i>Примечания:</i> 1. Ст.6 и 7 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для выплаты страхового обеспечения.</p>	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
8.	<p>Перерыв нервов:</p> <p>а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти</p> <p>б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового</p> <p>в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов</p> <p>г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного</p> <p>д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного</p> <p><i>Примечание.</i> Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страхового обеспечения.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>30</p>
	Органы зрения	
9.	Паралич аккомодации одного глаза	15
10.	Гемиянопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
11.	<p>Сужение поля зрения одного глаза:</p> <p>а) неконцентрическое</p> <p>б) концентрическое</p>	<p>10</p> <p>15</p>
12.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
13.	<p>Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:</p> <p>а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема</p> <p>б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм</p> <p><i>Примечания:</i></p> <p>1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страхового обеспечения.</p> <p>2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст.13, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховое обеспечение выплачивается в соответствии со ст.19. Статья 13 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока выплачивалось страховое обеспечение по ст.13, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для выплаты страхового обеспечения в большем размере, ранее выплаченное страховое обеспечение удерживается.</p> <p>3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований</p>	<p>3</p> <p>5</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
	для выплаты страхового обеспечения.	
14.	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	7
15.	<p>Последствия травмы глаза:</p> <p>а) иридоциклит, хориоретинит</p> <p>б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)</p> <p><i>Примечания:</i></p> <p>1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст.15, страховое обеспечение выплачивается с учетом наиболее тяжелого последствия однократно.</p> <p>2. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.9, 10, 11, 12, 14, 15, и снижение остроты зрения, страховое обеспечение выплачивается с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 30% за один глаз.</p>	5 10
16.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
17.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
18.	Перелом орбиты	10
19.	Снижение остроты зрения (см. таблицу выплат при потере зрения)	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
	<p><i>Примечания:</i></p> <p>1. Решение о выплате страхового обеспечения в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения.</p> <p>2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.</p> <p>3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.</p> <p>4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховое обеспечение выплачивается с учетом остроты зрения до операции.</p>	
	Органы слуха	
20.	<p>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины</p> <p>б) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины</p> <p>в) отсутствие более 1/2 части ушной раковины</p> <p><i>Примечание.</i> Решение о выплате страхового обеспечения по ст.20 принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>20</p>
21.	<p>Повреждение одного уха, приведшее к потере слуха:</p> <p>а) травматическое снижение слуха, подтвержденное аудиометрией</p> <p>б) полная глухота (разговорная речь - 0)</p> <p><i>Примечание.</i> Решение о выплате страхового обеспечения в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения.</p>	<p>5</p> <p>25</p>
22.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха	3

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
	<p><i>Примечания:</i></p> <p>1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховое обеспечение определяется по ст.21. Статья 22 при этом не применяется.</p> <p>2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.22 не применяется.</p>	
	Дыхательная система	
23.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	3
24.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости: а) с одной стороны б) с двух сторон	5 10
25.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой: а) удаление доли, части легкого б) удаление одного легкого	30 40
26.	Перелом грудины Перелом грудины, повлекший за собой осложнения, предусмотренные ст.24а Перелом грудины, повлекший за собой осложнения, предусмотренные ст.24б	5 7 12
27.	Перелом каждого ребра <i>Примечания:</i> 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страхового обеспечения.	2
28.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой: а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии торакотомия: б) при отсутствии повреждения органов грудной полости в) при повреждении органов грудной полости	5 10 15

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
	<p><i>Примечания:</i></p> <p>1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховое обеспечение выплачивается в соответствии со ст.25; ст.28 при этом не применяется; ст.28 и 24 одновременно не применяются.</p> <p>2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховое обеспечение выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.</p> <p>3. Выплата по ст.28 производится однократно, независимо от количества произведённых оперативных вмешательств.</p>	
29.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции	5
30.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой: а) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки - в течение не менее 3 месяцев после травмы б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки - в течение не менее 6 месяцев после травмы	10 15
	Сердечно-сосудистая система	
31.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов: а) не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность б) повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность I степени в) повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность II - III степени	20 25 30
	<p><i>Примечание.</i></p> <p>Если в справке ф.№195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховое обеспечение выплачивается по ст.31б.</p>	
32.	Повреждение крупных периферических сосудов: - не повлекшее за собой нарушения кровообращения (сосудистую недостаточность): а) на уровне плеча, бедра б) на уровне предплечья, голени - повлекшее за собой нарушения кровообращения (сосудистую недостаточность): в) на уровне плеча, бедра д) на уровне предплечья, голени	10 5 20 15

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
	<p><i>Примечания:</i></p> <p>1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов.</p> <p>К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</p> <p>2. Страховое обеспечение по ст.31(b,c), 32 (c,d) выплачивается, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p>	
	Органы пищеварения	
33.	<p>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</p> <p>а) перелом одной кости, вывих челюсти</p> <p>б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости</p> <p><i>Примечания:</i></p> <p>1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страхового обеспечения.</p>	5 10
34.	<p>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)</p> <p><i>Примечания:</i></p> <p>1. При выплате страхового обеспечения в связи с частичным отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.</p> <p>2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.</p> <p>3. При выплате страхового обеспечения по ст.34 дополнительная выплата страхового обеспечения за оперативные вмешательства не производится.</p>	30
35.	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера).	3

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
	<p><i>Примечание.</i> Решение о выплате по ст.35 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 3 месяца после травмы.</p>	
36.	Повреждение языка, повлекшее за собой: а) отсутствие кончика языка б) отсутствие дистальной трети языка в) отсутствие языка на уровне средней трети г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	5 10 25 40
37.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
38.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее: а) сужение пищевода б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода <i>Примечание.</i> Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.38, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается предварительно по ст.37 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	25 75
39.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой: а) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия б) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы г) противоестественный задний проход (колостома) <i>Примечания:</i> 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах “а”, “б”, страховое обеспечение выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах “в” и “г” - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховое обеспечение выплачивается по ст.37 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховое обеспечение выплачивается однократно.	10 20 40 60

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
40.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой: а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря в) удаление части печени г) удаление части печени и желчного пузыря	10 15 15 20
41.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой её удаление	25
42.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы б) удаление желудка <i>Примечание.</i> При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховое обеспечение выплачивается однократно. Если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах ст. 42, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	25 50
43.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены: а) лапароскопия (лапароцентез) б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) <i>Примечания:</i> Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страхового обеспечения по ст.40-42, статья 43 не применяется.	5 10 15
	Мочевыделительная и половая системы	
44.	Повреждение почки, повлекшее за собой: а) удаление части почки б) удаление почки	15 40
45.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой: а) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размождения) б) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	20 30

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
	<p><i>Примечания:</i></p> <p>1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.45, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения.</p> <p>2. Страховое обеспечение в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах ст.45, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы.</p>	
46.	Цистостомия, произведенная в связи с травмой органов мочевыделительной системы	5
47.	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы: ранение, разрыв, ожог, отморожение.	2
48.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой: а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена в) потерю матки у женщин в возрасте: до 40 лет с 40 до 50 лет 50 лет и старше г) потерю полового члена д) потерю полового члена и обоих яичек	10 25 40 25 10 35 40
	Мягкие ткани	
49.	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, повлекшее за собой после заживления: а) образование рубца площадью от 10 см ² и более или длиной 15 см и более б) образование рубца площадью от 20 см ² и более или длиной 20 см и более	10 15
50.	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью: а) от 2,0% до 4,0% б) от 4% до 6% в) от 6% до 8% г) от 8% до 10% д) от 10% до 15% е) от 15% до 30% з) от 30% и более	5 10 15 20 25 30 35

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
	<p><i>Примечания:</i></p> <p>1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-У пястных костей (без учета I пальца).</p> <p>2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</p>	
51.	<p>Повреждение мягких тканей:</p> <p>а) разрыв мышц</p> <p>б) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие ауто трансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата</p>	<p>2</p> <p>3</p>
	Позвоночник	
52.	<p>Перелом тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</p> <p>а) одного-двух</p> <p>б) трех-пяти</p> <p>с) шести и более</p>	<p>10</p> <p>20</p> <p>30</p>
53.	Разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения не менее 14 дней)	5
54.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	2
55.	Перелом крестца	8
56.	<p>Перелом копчиковых позвонков</p> <p><i>Примечания:</i></p> <p>1. В том случае, если перелом позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховое обеспечение выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования.</p> <p>2. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховое обеспечение выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.</p>	8
	Верхняя конечность	
	Лопатка, ключица	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
57.	Перелом лопатки, ключицы, полный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: а) перелом одной кости, разрыв одного сочленения б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом одной кости, разрыв одного сочленения, перелом ключицы в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	5 10 15
	Плечевой сустав	
58.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки): а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом лопатки б) перелом двух костей в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки)	5 10 15
59.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) “болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей <i>Примечания:</i> Страховое обеспечение по ст.59 выплачивается в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	20 30
	Плечо	
60.	Перелом плечевой кости: а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом	15 20
61.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации: а) с лопаткой, ключицей или их частью б) плеча на любом уровне в) единственной конечности на уровне плеча <i>Примечание.</i> Если страховое обеспечение выплачивается по ст.61, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	65 60 75

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
	Локтевой сустав	
62.	Повреждения области локтевого сустава: а) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости б) перелом лучевой и локтевой кости в) перелом плечевой кости г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями <i>Примечания:</i> В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.62, выплата страхового обеспечения производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	5 10 15 20
63.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) “болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) <i>Примечания:</i> Страховое обеспечение по ст.63 выплачивается в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 30
	Предплечье	
64.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть): а) перелом одной кости б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	5 10
65.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее: а) к ампутации предплечья на любом уровне б) к экзартикуляции в локтевом суставе в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья <i>Примечания:</i> Если страховое обеспечение выплачивается по ст.65, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	40 50 70
	Лучезапястный сустав	
66.	Повреждения области лучезапястного сустава: а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
	б) перелом двух костей предплечья	10
67.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
	<i>Примечания:</i> Страховое обеспечение по ст.67 в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Кисть	
68.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти: а) одной кости (кроме ладьевидной) б) двух и более костей (кроме ладьевидной) в) ладьевидной кости	2 5 10
69.	Повреждение кисти, повлекшее за собой: а) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава б) ампутацию единственной кисти	50 70
	Пальцы кисти	
	Первый палец	
70.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, сгибателя пальца б) перелом	2 3
71.	Повреждения пальца, повлекшие за собой: а) отсутствие движений (анкилоз) в одном суставе б) отсутствие движений (анкилоз) в двух суставах	3 5
	<i>Примечание.</i> Страховое обеспечение в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
72.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги б) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги) в) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) г) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее <i>Примечание.</i> Если страховое обеспечение выплачено по ст.72, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	5 7 10 15
	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы	
73.	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой: а) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, сгибателя пальца б) перелом	2 3
74.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) отсутствие движений (анкилоз) в одном суставе б) отсутствие движений (анкилоз) в двух или трех суставах пальца <i>Примечание.</i> Страховое обеспечение в связи с нарушением функции пальца выплачивается в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	3 5
75.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги б) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг в) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца г) потерю пальца с пястной костью или частью ее <i>Примечания:</i> 1. Если страховое обеспечение выплачено по ст.75, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 50% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	3 5 7 10

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
	Таз	
76.	Повреждения таза: а) перелом одной кости б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений <i>Примечания:</i> Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страхового обеспечения на общих основаниях по ст.76 (б или в).	5 10 15
77.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений (анкилоз) в тазобедренных суставах: а) в одном суставе б) в двух суставах <i>Примечание.</i> Страховое обеспечение в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.77 в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 30
	Нижняя конечность	
	Тазобедренный сустав	
78.	Повреждения тазобедренного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов) б) изолированный отрыв вертела (вертелов) в) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра <i>Примечания:</i> В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	5 10 20
79.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений (анкилоз) б) “болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра	20 35

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
	<p><i>Примечания:</i> Страховое обеспечение по ст.79 выплачивается в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	
	Бедро	
80.	Перелом бедра: а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом бедра	25 30
81.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности б) единственной конечности <i>Примечание.</i> Если страховое обеспечение было выплачено по ст.81, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	60 80
	Коленный сустав	
82.	Повреждения области коленного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости б) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости в) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой г) перелом мыщелков бедра д) перелом дистального метафиза бедра е) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей <i>Примечания:</i> При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховое обеспечение выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.82, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	5 10 15 20 25 30
83.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений (анкилоз) в суставе б) “болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	20 30

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
	<p><i>Примечание.</i> Страховое обеспечение по ст.83 выплачивается в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	
	Голень	
84.	<p>Перелом костей голени (за исключением области суставов):</p> <p>а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов</p> <p>б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой</p> <p>в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой</p> <p><i>Примечания:</i> Страховое обеспечение по ст.84 определяется при: -переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; -переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; -переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
85.	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:</p> <p>а) ампутацию голени на любом уровне</p> <p>б) экзартикуляцию в коленном суставе</p> <p>в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени</p> <p><i>Примечание.</i> Если страховое обеспечение было выплачено в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>40</p> <p>45</p> <p>70</p>
	Голеностопный сустав	
86.	<p>Повреждения области голеностопного сустава:</p> <p>а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза</p> <p>б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости</p> <p>в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
87.	<p>Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений (анкилоз) в голеностопном суставе</p> <p>б) “болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)</p> <p>в) экзартикуляцию в голеностопном суставе</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>35</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
	<p><i>Примечание.</i> 1. Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.87, страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие. 2. Страховое обеспечение по ст.87 (а , b) выплачивается в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	
88.	Повреждение ахиллова сухожилия, повлекшее оперативное лечение	5
	Стопа	
89.	Повреждения стопы: а) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной) б) перелом двух костей, перелом таранной кости в) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости	3 5 10
90.	Повреждения стопы, повлекшие за собой: ампутацию на уровне: а) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) б) плюсневых костей или предплюсны в) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	25 30 35
	<p><i>Примечания:</i> В том случае, если страховое обеспечение выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	
	Пальцы стопы	
91.	Перелом фаланги (фаланг): а) одного пальца б) двух-трех пальцев в) четырех-пяти пальцев	1 3 5

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
92.	<p>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: первого пальца:</p> <p>а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава 3</p> <p>б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава 7</p> <p>второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:</p> <p>с) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг 3</p> <p>д) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов 7</p> <p>е) трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг 10</p> <p>ф) трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов 15</p> <p><i>Примечания:</i> В том случае, если страховое обеспечение выплачивается по ст.92, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	
93.	<p>Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), поражение электротоком (атмосферным электричеством) (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении:</p> <p>а) 6 - 10 дней 2</p> <p>б) 11 - 20 дней 5</p> <p>с) свыше 20 дней 10</p> <p><i>Примечание.</i> Если в справке ф. №195 указано, что события, перечисленные в ст.93, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховое обеспечение выплачивается по соответствующим статьям. ст.93 при этом не применяется.</p>	

В случае, если в результате одной травмы наступят повреждения (осложнения), перечисленные в различных подпунктах одной статьи, страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение (осложнение).

Если в результате одной травмы возникнут повреждения (осложнения), перечисленные в одном подпункте одной статьи, страховое обеспечение выплачивается однократно, суммирование не производится.

Если в результате травмы производилось оперативное вмешательство, выплаты за послеоперационные рубцы не производятся.

Если в результате травмы была произведена страховая выплата, а впоследствии, но не позднее 1 года со дня травмы, произошло какое-либо расстройство здоровья (осложнение), связанное с той же травмой и дающее право на выплату по настоящей Таблице размеров страхового обеспечения, выплата производится за вычетом ранее полученной суммы страхового обеспечения.

Страховая выплата, выплачиваемая в связи с травмой органа, не должна превышать размера страховой выплаты, выплачиваемой при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100%.

**Выплата страхового обеспечения при ожогах, за исключением ожогов возникших в результате воздействия ультрафиолетового (солнечного) излучения
(в процентах от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»)**

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога		
	ША	ШБ	ШВ
от 1 до 5	10	13	15
свыше 5 до 10	15	17	20
свыше 10 до 20	20	25	35
свыше 20 до 30	25	45	55
свыше 30 до 40	30	70	75
свыше 40 до 50	40	85	90
свыше 50 до 60	50	95	95
свыше 60 до 70	60	100	100
свыше 70 до 80	70	100	100
свыше 80 до 90	80	100	100
более 90	95	100	100

1. При ожогах дыхательных путей - 30%.
2. 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.

Таблица выплат при потере зрения

Острота зрения		Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
до травмы	после травмы	
1,0	0,9	1
	0,8	3
	0,7	3
	0,6	8
	0,5	8
	0,4	10
	0,3	15

	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0,0	50
Острота зрения		Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
до травмы	после травмы	
0,9	0,8	2
	0,7	3
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0,0	50
0,8	0,7	2
	0,6	3
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0,0	50
0,7	0,6	2
	0,5	3
	0,4	10
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	ниже 0,1	30
		0,0
0,6	0,5	3
	0,4	3
	0,3	10
	0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
		0,0
0,5	0,4	3
	0,3	3
	0,2	10
	0,1	10

	ниже 0,1	15
	0,0	20
0,4	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0,0	20
0,3	0,2	5
	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0,0	20
0,2	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0,0	20
0,1	ниже 0,1	10
	0,0	20
ниже 0,1	0,0	20

Примечания:

К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).

ТАРИФНОЕ РУКОВОДСТВО
к Правилам комплексного страхования
жизни и здоровья физических лиц
«Всё лучшее – детям»

Преамбула

1. Настоящее Тарифное руководство определяет в соответствии с Правилами комплексного страхования жизни и здоровья физических лиц «Все лучшее – детям» (далее – Правила) Закрытого акционерного общества «Страховая Компания «Югория-Жизнь» (далее – Страховщик) страховые тарифы комплексного страхования жизни и здоровья физических лиц «Все лучшее – детям».

2. По программе «Наследство» приводится два вида тарифов в зависимости от порядка внесения страховой премии Страхователем:

- при уплате страховой премии в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно);
- при уплате страховой премии в виде единовременного взноса.

По программам «Стартовый капитал», «Достойное образование» уплата страховой премии производится только в рассрочку.

По программам «Спасательный жилет для Вас», «Спасательный жилет для ребенка» приведены годовые ставки страхового тарифа.

3. По программе «Достойное образование» страховой тариф определяется путём умножения соответствующего базового тарифа программы «Стартовый капитал» (таблицы № 1-1 – № 1-8) на поправочный коэффициент, приведённый в таблице № 3.

4. По результатам андеррайтинга Страховщик имеет право применять к тарифам программ страхования, предусматривающим риск смерти, установления инвалидности или расстройства здоровья поправочные коэффициенты в связи с обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения степени страхового риска:

- состояние здоровья Застрахованного лица – в пределах 1,01-3,0;
- профессия Застрахованного лица – в пределах 1,01-3,0;
- наличие у Застрахованного лица вредных привычек, хобби и увлечений, связанных с повышенной степенью риска смерти и телесных повреждений – в пределах 1,01-5,0.

Базовые тарифные ставки по программам «Спасательный жилет для Вас» и «Спасательный жилет для ребенка»

1. Программа «Спасательный жилет для Вас».

Пункт Правил	Страховой случай	Базовая тарифная ставка, %
п.3.1.5.А	установление инвалидности I, II группы Застрахованному лицу по причине несчастного случая	0,1
п.3.1.5.Б	расстройство здоровья Застрахованного лица по причине несчастного случая	0,65
Итого по программе		0,75

2. Программа «Спасательный жилет для ребенка».

Пункт Правил	Страховой случай	Базовая тарифная ставка, %
п.3.1.6.А	смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая	0,17
п.3.1.6.Б	установление категории «ребёнок-инвалид» Застрахованному лицу по причине несчастного случая или болезни	0,3
п.3.1.6.В	расстройство здоровья Застрахованного лица по причине несчастного случая	0,65
Итого по программе		1,12