

Утверждено
Приказом ООО «СК «РГС-Жизнь»
от 11.04.2018 г. № 350пж

ОБЩИЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ЖИЗНИ, ЗДОРОВЬЯ И ТРУДОСПОСОБНОСТИ № 1
(новая редакция)

15 сентября 2005 года

с изменениями и дополнениями, внесенными Приказом ООО «СК «РГС-Жизнь»
от 23.07.2007 г. № 8 пж, от 31.01.2008 г. № 4 пж, от 10.04.2008 г. № 11 пж, от 18.11.2008 г.
№ 40 пж, от 28.09.2010 г. № 231 пж, от 29.09.2011 г. № 527 пж, от 25.03.2013 г. № 85 пж;
от 22.01.2014 г. № 29 пж ; от 27.10.2014 г. № 965 пж и от 13.04.2015 г. № 203 пж; от 17.08.2015 г.
№ 513 пж; от 27.05.2016 г. № 612 пж; от 15.02.2017 г. № 140 пж; от 29.09.2017 г. № 830 пж; от
25.12.2017 г. № 1060 пж; от 11.04.2018 г. № 350 пж.

СОДЕРЖАНИЕ ПРАВИЛ

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

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

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

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

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

1.4. Застрахованное лицо — физическое лицо, в пользу которого заключается Договор страхования жизни, здоровья и трудоспособности на условиях настоящих Правил, названное в нем и имеющее право на получение страховой выплаты, за исключением случаев, когда в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя указано другое лицо.

Фактический возраст Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования от одного года до 85 лет, кроме Договоров, заключенных на срок «пожизненно»; При определении значения страхового тарифа при заключении Договора страхования фактический возраст Страхователя / Застрахованного лица округляется вверх до целого значения, если иное не предусмотрено Договором страхования.

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

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

1.5. Договор страхования не заключается в отношении имущественных интересов лиц:

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

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

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

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

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

1.5.6. Лиц, находящихся под следствием;

1.5.7. Лиц, осужденных к лишению свободы.

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

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

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

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

1.7.1. Инвалидов I, II, III групп;

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

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

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

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

1.8. Выгодоприобретатель — физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица.

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

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по Договору, в котором не назначен иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

2.2. Объектами страхования от несчастных случаев и болезней являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

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

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

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

- 3.2.3. Дожитие Застрахованного лица до срока или возраста, установленного Договором страхования. Страховой риск – «дожитие Застрахованного»;
- 3.2.4. Дожитие Застрахованного лица до установленных Договором страхования сроков выплаты страховой ренты (аннуитетов). Страховой риск – «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты»;
- 3.2.5. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, или инвалидности III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Застрахованному группы инвалидности»;
- 3.2.6. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «инвалидность Застрахованного»;
- 3.2.7. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы по любой причине в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Застрахованному инвалидности I, II группы»;
- 3.2.8. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I группы по любой причине в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Застрахованному инвалидности I группы»;
- 3.2.9. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Застрахованному I, II группы инвалидности в результате несчастного случая»;
- 3.2.10. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая»;
- 3.2.11. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «временная нетрудоспособность Застрахованного»;
- 3.2.12. Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, или болезни, наступившей в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «госпитализация Застрахованного»;
- 3.2.13. Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Указанные события признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия страхования и сопровождалась причинением вреда здоровью Застрахованного лица, предусмотренного соответствующей Таблицей размеров страховых выплат, указанной и прилагающейся к Дополнительному условию 002 настоящих Правил - Приложения №1, №2 или №3. Страховой риск - «Телесные повреждения Застрахованного».

3.2.14. Тяжелые телесные повреждения (тяжелые травмы, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Указанные события признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия страхования и сопровождалась причинением вреда здоровью Застрахованного лица, предусмотренного соответствующей Таблицей размеров страховых выплат, указанной и прилагающейся к Дополнительному условию 002 – Приложение №4. Страховой риск – «тяжелые телесные повреждения Застрахованного»;

3.2.15. Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ) и/или последствия заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний (Приложение №1, №2, №3, №4, №5, №6; №7 или №8 к Дополнительному условию 001), за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности. Страховой риск – «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ».

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

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

3.2.17. Первичное установление Страхователю инвалидности I группы по любой причине в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Страхователю инвалидности I группы»;

3.2.18. Смерть Страхователя от любой причины в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «смерть Страхователя»;

3.2.19. Дожитие Застрахованного лица до события (рождения ребенка, бракосочетания, полной потери Застрахованным лицом способности к передвижению (полная потеря мобильности), потери им постоянного места работы, и др.) в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «дожитие Застрахованного до события»;

В договоре страхования Страховщик и Страхователь указывают конкретное событие, которое должно наступить в жизни Застрахованного лица, предусмотрев одно либо несколько из нижеперечисленных:

3.2.19.1. вступление Застрахованного лица в брак в соответствии с Семейным кодексом Российской Федерации за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «Дожитие Застрахованного до события бракосочетания». Ответственность Страховщика по данному страховому риску начинается со второго года действия договора страхования, период ожидания (временная франшиза) составляет 360 календарных дней;

3.2.19.2. рождение у Застрахованного лица ребенка. Страховой риск - «Дожитие Застрахованного до события рождения ребенка». Ответственность Страховщика по данному страховому риску начинается с третьего года действия договора страхования, период ожидания (временная франшиза) составляет 720 календарных дней;

3.2.19.3. недобровольная потеря Застрахованным лицом постоянного места работы в результате расторжения трудового договора по инициативе работодателя (увольнения Застрахованного лица) по основаниям, предусмотренным п.1 части 1 ст.81 Трудового Кодекса Российской Федерации (далее ТК РФ) (ликвидация организации), п.2 части 1 ст.81 ТК РФ (сокращение численности или штата работников организации) и иными основаниями, предусмотренными в

ТК РФ и указанными в Договоре страхования, если период отсутствия занятости Застрахованного лица с даты расторжения трудового договора (под трудовым договором в рамках Программы страхования понимается исключительно трудовой договор, заключенный Застрахованным лицом с работодателем по основному месту работы) продолжался, если иное прямо не указано в Договоре страхования, свыше 90 календарных дней, и Застрахованное лицо встало на учет в Государственную службу занятости населения (далее СЗН) для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в течение 10 рабочих дней с даты расторжения трудового договора, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и раздела 8 настоящих Правил. Страховой риск - «Дожитие Застрахованного до события недобровольной потери работы». Ответственность Страховщика по данному страховому риску начинается с 91-го календарного дня действия договора страхования, период ожидания (временная франшиза) составляет 90 календарных дней, если иное прямо не указано в Договоре страхования;

3.2.19.4. полная потеря Застрахованным лицом способности к передвижению (полная потеря мобильности), наступившая в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования и приведшего к полному ограничению способности к передвижению Застрахованного лица самостоятельно и/или с помощью других лиц, а также с использованием вспомогательных средств, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «Дожитие Застрахованного до события полной потери мобильности».

3.2.20. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «смерть в результате несчастного случая и болезни».

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

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

3.2.23. Первичное диагностирование в период действия Договора страхования у Страхователя смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ) и/или последствия заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний (Приложение №1, №2, №3, №4, №5, №6 ; №7 или №8 к Дополнительному условию 001), за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности. Страховой риск — «первичное диагностирование у Страхователя СОЗ».

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

3.2.24. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы по любой причине в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Застрахованному инвалидности I, II, III группы»;

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

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

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

3.2.28. Первичное установление Застрахованному лицу в период действия страхования инвалидности I группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «установление Застрахованному I группы инвалидности в результате несчастного случая».

3.2.29. Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, если они предусмотрены Таблицей №1 «Потеря органов или функции органов» или Таблицей №2 «Утрата Застрахованным лицом функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни» (Приложение №5 к Дополнительному условию 002 настоящих Правил), за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «постоянная полная или частичная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая».

3.2.30. Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, и/или болезни в период действия страхования, если они предусмотрены Таблицей №1 «Потеря органов или функции органов» или Таблицей №2 «Утрата Застрахованным лицом функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни» (Приложение №6 к Дополнительному условию 002 настоящих Правил), за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «постоянная полная или частичная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая и болезни».

3.2.31. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая».

3.2.32. Хирургические операции, лечебные и диагностические манипуляции, проведенные Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, происшедшего в период действия страхования, и/или болезни Застрахованного лица в период действия страхования, если они предусмотрены «Таблицей размеров страховых выплат в связи с хирургическими операциями, лечебными и диагностическими манипуляциями по поводу травм и заболеваний» - (Приложение №7 к Дополнительному условию 002 настоящих Правил) за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «хирургические операции Застрахованному».

3.2.33. Первичное установление Страхователю инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования,

за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Страхователю инвалидности I или II группы в результате несчастного случая».

3.2.34. Первичное установление Застрахованному лицу категории «ребенок - инвалид» в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, или болезни, наступившей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Застрахованному категории «ребенок-инвалид».

3.2.35. Первичное установление Застрахованному лицу категории «ребенок - инвалид» в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Застрахованному категории «ребенок – инвалид» в результате несчастного случая».

3.2.36. Дожитие Застрахованного лица до события, обусловленного необходимостью проведения курса лечения медикаментами, включенными в ответственность Страховщика по Договору страхования на основании «Таблицы размеров страховых выплат №4» (Приложение №12 к настоящим Правилам) в связи с заболеванием, развившимся и диагностированным у Застрахованного лица в период действия страхования, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1 или №2 или №3» (Приложение №12 к настоящим Правилам), при условии подтверждения диагноза и необходимости лечения врачом-экспертом, назначенным Страховщиком, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск «Дожитие Застрахованного до события, обусловленного необходимостью проведения курса лечения медикаментами, включенными в ответственность Страховщика на основании «Таблицы размеров страховых выплат №4».

3.2.37. Дожитие Застрахованного лица до события, требующего проведения реабилитационных мероприятий, обусловленных прохождением в период страхования лечения, из числа, указанных в «Таблице размеров страховой выплаты №3» (Приложение №12 к настоящим Правилам), при условии подтверждения диагноза и необходимости лечения врачом-экспертом, назначенным Страховщиком, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «Дожитие Застрахованного до события, требующего проведения реабилитационных мероприятий».

3.2.38. Развитие и первичное диагностирование заболевания у Застрахованного лица в период действия Договора страхования, требующего проведения Застрахованному лицу лечения, включенного в ответственность Страховщика по Договору страхования по одному из вариантов страхования, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1», или «Таблицей размеров страховых выплат №2», или «Таблицей размеров страховых выплат №3» (Приложения №12 к настоящим Правилам), при условии подтверждения врачом-экспертом, назначенным Страховщиком, диагноза и необходимости лечения, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «Диагностирование заболевания, требующего лечения в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1, или №2, или №3».

3.2.39. Заболевание Застрахованного лица, развившееся и впервые установленное в период действия Договора страхования и требующее лечения, включенного в ответственность Страховщика по Договору страхования по одному из вариантов страхования, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1», или «Таблицей размеров страховых выплат №2», или «Таблицей размеров страховых выплат №3», указанной в Договоре страхования, и подтвержденное врачом-экспертом, назначенным Страховщиком, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «Заболевание, подтвержденное врачом-экспертом, требующее лечения по одному из вариантов страхования, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат», указанной в Договоре страхования».

3.2.40. Стационарное лечение Застрахованного лица в результате травмы, явившейся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия страхования и произошедшего с ним во время нахождения Застрахованного лица на территории учебного заведения или детского сада, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время нахождения на территории учебного заведения или детского сада».

Ответственность Страховщика по страховому риску «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время нахождения на территории учебного заведения или детского сада» наступает с 00 часов 00 минут седьмого дня со дня вступления Договора страхования в силу.

3.3. Под несчастным случаем (НС) понимается фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Страхователя /Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой наступление страхового случая, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных). К таким событиям относятся, в частности, дорожно-транспортное происшествие, пожар, возгорание, взрыв, стихийное бедствие, повреждение отскочившим или упавшим предметом, противоправные и злоумышленные действия третьих лиц, действия животных, действие электрического тока, удар молнии, движение средств транспорта или их крушение, пользование движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами, воздействие высоких или низких температур, химических веществ, если иное не оговорено Договором страхования.

В рамках настоящих Правил страхования к последствиям несчастного случая относятся:

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

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врождённые аномалии органов.

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

Если в ответственность по договору страхования включено заболевание (болезнь) и/или его (её) последствия, то для признания заболевания (болезни) Застрахованного лица и/или его (её) последствий страховым случаем, заболевание (болезнь) должно(а) впервые развиться и впервые быть диагностировано(а) у Застрахованного лица в период действия в отношении него договора страхования, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

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

В договоре страхования Страховщик и Страхователь могут указать перечень причин наступления несчастного случая, предусмотрев одну либо несколько причин из нижеперечисленных:

- несчастный случай в соответствии с определением, которое приведено в п.3.3. Правил страхования,
- несчастный случай в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП) / катастрофы,
- несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на воздушном транспорте,
- несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на железнодорожном транспорте, - несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на морском и/или речном транспорте,
- несчастный случай в результате катастрофических явлений (стихийные бедствия: тайфун, ураган, смерч, землетрясение, наводнение, паводок, град, необычные для данной местности атмосферные осадки, удар молнии, оползень, обвал, сель, сход снежных лавин, цунами, теракт, падение космических объектов как искусственного, так и естественного происхождения метеоритов, комет, летательных аппаратов),
- несчастный случай в результате чрезвычайного происшествия в общественных местах при проведении массовых мероприятий).

3.5. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному или нескольким рискам, перечисленным в п.3.2 настоящих Правил, или может содержать одно или несколько из следующих Основных условий Договора страхования (далее — Основные условия).

3.5.1. Основное условие № 1. «Смешанное страхование жизни». Страховые риски «смерть Застрахованного» (пп.3.2.1.настоящих Правил) и «дожитие Застрахованного» (пп.3.2.3. настоящих Правил). При наступлении страхового случая по риску «смерть Застрахованного», страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил.

3.5.2. Основное условие № 2. «Страхование на срок». Страховой риск «смерть Застрахованного» (пп.3.2.1.настоящих Правил). При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил.

3.5.3. Основное условие № 3. «Страхование на дожитие». Страховой риск «дожитие Застрахованного» (пп.3.2.3. настоящих Правил). При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы.

3.5.4. Основное условие № 4. «Пожизненное страхование». Страховые риски «смерть Застрахованного» (пп.3.2.1. настоящих Правил) и «дожитие Застрахованного» (пп.3.2.3. настоящих Правил), при этом в программе Основное условие №4 страховой риск «Дожитие Застрахованного» может отсутствовать. При наступлении страхового случая смерть Застрахованного лица, страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил, при дожитии Застрахованного лица до 100 летнего возраста Страховщик производит страховую выплату одновременно в размере страховой суммы.

3.5.5. Основное условие № 5. «Страхование к сроку». Страховые риски «смерть Застрахованного» (пп.3.2.1. настоящих Правил) и «дожитие Застрахованного» (пп.3.2.3. настоящих Правил). При наступлении одного из перечисленных страховых случаев, страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы по окончании срока действия Договора страхования.

3.5.6. Основное условие № 6. «Страхование семейного дохода». Страховой риск «смерть Застрахованного» (пп.3.2.1. настоящих Правил). При наступлении страхового случая в период действия Договора страхования Выгодоприобретателю пожизненно выплачивается страховая рента при условии его дожития до даты очередной выплаты страховой ренты, начиная с даты смерти Застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8

настоящих Правил. В случае смерти Выгодоприобретателя Договор страхования прекращается без каких-либо выплат.

3.5.7. Основное условие № 7. «Страхование на случай потери кормильца». Страховой риск «смерть Застрахованного» (пп.3.2.1. настоящих Правил). При наступлении страхового случая Выгодоприобретателю (лям) выплачивается страховая сумма единовременно или равными частями до окончания срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил.

3.5.8. Основное условие № 8. «Страхование жизни заемщиков кредита со снижающейся страховой суммой». Страховые риски «смерть Застрахованного» (пп. 3.2.1. настоящих Правил), или «смерть Застрахованного в результате несчастного случая и болезни» (пп.3.2.20. настоящих Правил), или «смерть Застрахованного в результате несчастного случая» (пп.3.2.2. настоящих Правил) и «установление Застрахованному инвалидности I или II группы» (пп.3.2.7. настоящих Правил) или «установление Застрахованному I группы инвалидности по любой причине» (пп.3.2.8 настоящих Правил). При наступлении одного из указанных страховых случаев страховая выплата осуществляется назначенному Застрахованным лицом Выгодоприобретателю — Банку или иной кредитной организации, поименованной в Кредитном договоре (Кредитору), единовременно в размере страховой суммы, равной размеру задолженности Застрахованного лица Кредитору в соответствии с графиком погашения кредита, предусмотренного Кредитным договором, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил.

3.5.9. Основное условие № 9. «Страхование жизни заемщиков кредита с постоянной страховой суммой». Страховые риски «смерть Застрахованного» (пп.3.2.1.настоящих Правил), или «смерть Застрахованного в результате несчастного случая и болезни» (пп.3.2.20. настоящих Правил), или «смерть Застрахованного в результате несчастного случая» (пп.3.2.2. настоящих Правил) и «установление Застрахованному инвалидности I или II группы» (пп.3.2.7. настоящих Правил) или «установление Застрахованному I группы инвалидности по любой причине» (пп.3.2. 8 настоящих Правил). При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного» страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю – Кредитору Застрахованного лица – единовременно в размере задолженности Застрахованного лица перед Кредитором на день страхового случая, а разница между размером страховой суммы, установленной по Договору страхования, и суммой, выплаченной Кредитору, выплачивается остальным Выгодоприобретателям, а если они не были назначены – наследникам Застрахованного лица. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности I или II группы разница между размером страховой суммы, установленной по Договору страхования, и суммой, выплаченной Кредитору, выплачивается Застрахованному лицу, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил.

3.5.10. Основное условие № 10. «Страхование на случай заболеваний, требующих высокотехнологических методов лечения». Страховые риски: «заболевание, подтвержденное врачом-экспертом, требующее лечения по одному из вариантов страхования, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат», указанной в Договоре страхования» (пп.3.2.39. настоящих Правил), «Диагностирование заболевания, требующего лечения, предусмотренного одним из вариантов страхования в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1, или №2, или №3» (пп.3.2.38. настоящих Правил), «Дожитие Застрахованного до события, обусловленного необходимостью проведения курса лечения медикаментами, включенными в ответственность Страховщика на основании «Таблицы размеров страховых выплат №4» (пп.3.2.37. настоящих Правил) и «Дожитие Застрахованного до события, требующего проведения реабилитационных мероприятий» (пп.3.2.36. настоящих Правил.) При наступлении страхового случая, указанного в п.п.3.2.38. настоящих Правил Страховщик в счет страховой выплаты организывает оказание медицинских услуг Застрахованному лицу и осуществляет оплату оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг. По страховым рискам «Заболевание, подтвержденное врачом-экспертом, требующее лечения по одному из вариантов страхования, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат», указанной

в Договоре страхования», «дожитие Застрахованного до события, обусловленного необходимостью проведения курса лечения медикаментами, включенными в ответственность Страховщика на основании «Таблицы размеров страховых выплат №4» Страховщик осуществляет страховую выплату Застрахованному лицу- одновременно, а по страховому риску «дожитие Застрахованного до события, требующего проведения реабилитационных мероприятий» Страховщик осуществляет страховую выплату Застрахованному лицу в течение года равными частями ежемесячно с даты проведения Застрахованному лицу лечения, включенного в ответственность Страховщика.

3.6.В дополнение к Основным условиям № 1–9 Страхователь вправе выбрать одно или несколько Дополнительных условий страхования:

3.6.1.Дополнительное условие 001 «Страхование на случай смертельно опасных заболеваний», согласно которому страховыми случаями являются:

3.6.1.1.Первичное диагностирование в период действия Договора страхования у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ) и/или последствия заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний (Приложением №1, №2, №3, №4, №5, №6, №7, №8 к Дополнительному условию 001 настоящих Правил), за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск— «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» (пп.3.2.15. настоящих Правил).

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

3.6.1.2.Первичное диагностирование в период действия Договора страхования у Страхователя смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ) и/или последствия заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний (Приложением №1, №2, №3, №4, №5, №6, №7, №8 к Дополнительному условию 001 настоящих Правил), за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» (пп.3.2.23. настоящих Правил).

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

3.6.2.Дополнительное условие 002 «Страхование от несчастных случаев и болезней», согласно, которому страховыми случаями являются:

3.6.2.1. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «смерть Застрахованного в результате несчастного случая» (пп.3.2.2. настоящих Правил);

3.6.2.2. Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Указанные события признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия страхования и сопровождались причинением вреда здоровью Застрахованного лица, предусмотренного соответствующей Таблицей размеров страховых выплат, указанной и прилагающейся к Дополнительному условию 002 настоящих Правил - Приложения №1, №2, №3. Страховой риск - «телесные повреждения Застрахованного» (пп.3.2.13. настоящих Правил).

3.6.2.3. Тяжелые телесные повреждения (тяжелые травмы, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в период

действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Указанные события признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия страхования и сопровождалась причинением вреда здоровью Застрахованного лица, предусмотренного соответствующей Таблицей размеров страховых выплат, указанной и прилагающейся к договору страхования – Приложения №4. Страховой риск – «тяжелые телесные повреждения Застрахованного» (пп.3.2.14. настоящих Правил).;

3.6.2.4. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «временная нетрудоспособность Застрахованного» (пп.3.2.11. настоящих Правил).

3.6.2.5. Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «госпитализация Застрахованного» (пп.3.2.12 настоящих Правил).

3.6.2.6. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, или инвалидности III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «установление Застрахованному группы инвалидности» (пп.3.2.5. настоящих Правил).

3.6.2.7. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «установление Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая» (пп.3.2.10. настоящих Правил).

3.6.2.8. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «инвалидность Застрахованного» (пп.3.2.6. настоящих Правил).

3.6.2.9. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая» (пп.3.2.31. настоящих Правил).

3.6.2.10. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица, впервые диагностированной в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «смерть Застрахованного в результате несчастного случая и болезни» (пп.3.2.20. настоящих Правил).

3.6.2.11. Стационарное лечение Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая» (пп.3.2.21. настоящих Правил).

3.6.2.12. Телесные повреждения (травма), полученные Застрахованным лицом в результате катастрофических явлений (стихийные бедствия: тайфун, ураган, смерч, землетрясение, наводнение, паводок, град, необычные для данной местности атмосферные осадки, удар

молнии, оползень, обвал, сель, сход снежных лавин, цунами, теракт, падение космических объектов как искусственного, так и естественного происхождения (метеоритов, комет, летательных аппаратов), или чрезвычайного происшествия в общественных местах при проведении массовых мероприятий), произошедших в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «Травма, полученная Застрахованным, в результате катастрофических явлений» (пп.3.2.22. настоящих Правил).

3.6.2.13. Первичное установление Застрахованному лицу в период действия страхования: инвалидности I группы по любой причине или II, III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8.и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск «установление Застрахованному инвалидности I группы по любой причине, II, III группы в результате несчастного случая» (пп.3.2.26. настоящих Правил).

3.6.2.14. Первичное установление Застрахованному лицу в период действия страхования: инвалидности I, II группы по любой причине или III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8.и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «установление Застрахованному инвалидности I, II группы по любой причине, III группы в результате несчастного случая» (пп.3.2.27. настоящих Правил).

3.6.2.15. Первичное установление Застрахованному лицу в период действия страхования инвалидности I группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8.и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск «Установление Застрахованному I группы инвалидности в результате несчастного случая» (пп.3.2.28. настоящих Правил).

3.6.2.16. Первичное установление Застрахованному лицу в период действия страхования инвалидности I, II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8.и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «установление Застрахованному I, II группы инвалидности в результате несчастного случая» (пп.3.2.9. настоящих Правил).

3.6.2.17. Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, если они предусмотрены Таблицей №1 «Потеря органов или функции органов» или Таблицей №2 «Утрата Застрахованным лицом функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни» (Приложение №5 к Дополнительному условию 002 настоящих Правил), за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8.и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск «Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая» (пп.3.2.29. настоящих Правил).

3.6.2.18. Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, и/или болезни в период действия страхования, если они предусмотрены Таблицей №1 «Потеря органов или функции органов» или Таблицей №2 «Утрата Застрахованным лицом функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни» (Приложение №5 к Дополнительному условию 002 настоящих Правил), за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «постоянная полная или частичная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая и болезни» (пп.3.2.30. настоящих Правил).

3.6.2.20. Стационарное лечение Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, и/или болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8.и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая и болезни» (пп.3.2.25. настоящих Правил).

3.6.2.21. Хирургические операции, лечебные и диагностические манипуляции, проведённые Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, и/или болезни Застрахованного лица в период действия страхования, если они предусмотрены «Таблицей размеров страховых выплат в связи с хирургическими операциями, лечебными и диагностическими манипуляциями по поводу травм и заболеваний» - Приложение №6 к Дополнительному условию 002 настоящих Правил, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «хирургические операции Застрахованному» (пп.3.2.32. настоящих Правил).

3.6.2.22. Первичное установление Застрахованному лицу категории «ребенок - инвалид» в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, или болезни, наступившей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Застрахованному категории «ребенок-инвалид» (пп.3.2.34.настоящих Правил).

3.6.2.23. Первичное установление Застрахованному лицу категории «ребенок - инвалид» в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «установление инвалидности Застрахованному в результате несчастного случая» (пп.3.2.35. настоящих Правил).

3.6.2.24. Стационарное лечение Застрахованного лица в результате травмы, явившейся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия страхования и произошедшего с ним во время нахождения Застрахованного лица на территории учебного заведения или детского сада, за исключением событий, указанных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время нахождения на территории учебного заведения или детского сада» (3.2.40.настоящих Правил).

3.6.3. Дополнительное условие 003 «Освобождение от уплаты страховых взносов (в случае установления Страхователю / Застрахованному лицу инвалидности I или II группы, или первичное диагностирование у Страхователя / Застрахованного лица смертельно опасного (ых) заболевания (й) (далее по тексту – СОЗ), или смерти Страхователя)», согласно которому страховыми случаями являются:

3.6.3.1. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «установление Застрахованному инвалидности I или II группы» (пп.3.2.7. настоящих Правил).

3.6.3.2. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «установление Застрахованному инвалидности I группы» (пп.3.2.8. настоящих Правил).

3.6.3.3. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Риск — «установление Застрахованному инвалидности I или II группы в результате несчастного случая» (пп.3.2.9. настоящих Правил).

3.6.3.4. Первичное установление Страхователю инвалидности I или II группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «установление Страхователю инвалидности I или II группы» (пп.3.2.16. настоящих Правил).

3.6.3.5. Первичное установление Страхователю инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «установление Страхователю инвалидности I группы» (пп.3.2.17. настоящих Правил).

3.6.3.6. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «установление Застрахованному лицу инвалидности I группы» (пп.3.2.8. настоящих Правил).

3.6.3.7. Смерть Страхователя от любой причины в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «смерть Страхователя» (пп.3.2.18. настоящих Правил).

3.6.3.8. Первичное диагностирование в период действия Договора страхования у Застрахованного лица смертельно опасного (ых) заболевания (й) (далее по тексту – СОЗ) и/или последствия заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» (пп.3.2.15. настоящих Правил).

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

3.6.3.9. Первичное диагностирование в период действия Договора страхования у Страхователя смертельно опасного (ых) заболевания (й) (далее по тексту – СОЗ) и/или последствия заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» (пп.3.2.23. настоящих Правил).

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

3.6.3.10. Первичное установление Страхователю инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Страхователю инвалидности I или II группы в результате несчастного случая» (пп.3.2. 33 настоящих Правил);

При наступлении страхового случая в период действия Договора страхования по одному из указанных рисков пп.3.6.3. настоящих Правил Страховщик осуществляет начисление страховых взносов с периодичностью соответствующей условиям Договора страхования, а по окончании срока страхования Застрахованному лицу осуществляется страховая выплата в размере суммы, указанной по риску «дожитие Застрахованного».

Освобождение действует в течение периода уплаты страховых взносов, по рискам, указанным в пп. 3.6.3.1- 3.6.3.6. и пп. 3.6.3.10 настоящих Правил пока он является инвалидом — при условии периодического, не реже 1 раза в год, подтверждения соответствующей группы инвалидности документами органов медико-социальной экспертизы.

По рискам, указанным в пп.3.6.3. настоящих Правил, Страховщик может предусмотреть временную франшизу ответственности по освобождению от уплаты страховых взносов при установлении Страхователю / Застрахованному лицу инвалидности I или II группы, или смерти Страхователя вследствие болезни, или диагностирования у Страхователя / Застрахованного лица СОЗ, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.6.4. Дополнительное условие 004 «Страховая защита при страховании жизни заемщиков кредита (расширенная)», согласно которому страховыми случаями являются:

3.6.4.1. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «смерть Застрахованного в результате несчастного случая» (пп.3.2.2. настоящих Правил);

3.6.4.2. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица, впервые диагностированной в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «смерть Застрахованного в результате несчастного случая и болезни» (пп.3.2.20. настоящих Правил).

3.6.4.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «временная нетрудоспособность Застрахованного» (пп. 3.2.11. настоящих Правил).

3.6.4.4. Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «госпитализация Застрахованного» (пп.3.2.12. настоящих Правил).

3.6.4.5. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая» (пп.3.2.31. настоящих Правил).

3.6.4.6. Дожитие Застрахованного лица до события потери постоянного места работы в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «дожитие Застрахованного до события» (пп.3.2.19. настоящих Правил).

3.6.5. Дополнительное условие 005 «Страхование на случай рождения ребенка, бракосочетания», согласно которому страховым случаем является:

3.6.5.1. Дожитие Застрахованного лица до события рождения ребенка в период действия Договора страхования. Страховой риск — «дожитие Застрахованного до события» (пп.3.2.19.2. настоящих Правил).

3.6.5.2. Дожитие Застрахованного лица до события бракосочетания в период действия Договора страхования. Страховой риск — «дожитие Застрахованного до события» (пп.3.2.19.1.. настоящих Правил).

3.6.6. Дополнительное условие 006 «Лицевой инвестиционный счет», согласно которому страховыми случаями являются:

3.6.6.1. Дожитие Застрахованного лица до срока или возраста, установленного Договором страхования. Страховой риск — «дожитие Застрахованного» (пп.3.2.3. настоящих Правил);

3.6.6.2. Дожитие Застрахованного лица до установленных Договором страхования сроков выплаты страховой ренты (аннуитетов). Страховой риск — «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты» (пп.3.2.4. настоящих Правил);

3.6.6.3. Дожитие Застрахованного лица до события (рождения ребенка, бракосочетания, полной потери Застрахованным лицом способности к передвижению (полная потеря мобильности), в период действия Договора страхования). Страховой риск — «дожитие Застрахованного до события» (пп.3.2.19. настоящих Правил);

3.6.6.4. Смерть Застрахованного лица от любой причины в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «смерть Застрахованного» (пп.3.2.1. настоящих Правил);

3.6.6.5. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «смерть Застрахованного от несчастного случая» (пп.3.2.2. настоящих Правил).

3.6.7. Дополнительное условие 007 «Индексация страхового взноса / страховой суммы».

3.6.7.1.В дополнение к Основным условиям страхования, в которых присутствует риск «дожитие Застрахованного» или «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты» или «дожитие Застрахованного до события» и страховые взносы уплачиваются в рассрочку, Страхователь вправе выбрать Дополнительное условие «Индексация страхового взноса / страховой суммы».

3.7.Условия страхования, в том числе перечень исключений, порядок уплаты страховых взносов и осуществления страховых выплат по каждому из Дополнительных условий предусмотрены соответствующими Приложениями 1-7 к настоящим Правилам.

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

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

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

3.8.3.Совершения Застрахованным лицом / Страхователем умышленного преступления.

3.8.4. Заболевания Застрахованного лица / Страхователя ВИЧ-инфекцией или СПИДом, а также заболеваний, связанных со СПИДом. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица / Страхователя ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей.

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

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

3.8.6. Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ.

3.8.7. Заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ.

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

3.8.8.1. Участия Застрахованного лица /Страхователя в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70 мест, зафрахтованным

туристическим оператором для совершения данного авиарейса, или работника лётно-подъёмного состава, включённого в полётный список.

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

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

3.8.11. Событий, прямо или косвенно связанных с заболеванием Застрахованного лица/Страхователя или проведенной Застрахованному лицу /Страхователю операцией, предшествовавшей (предшествовавших) заключению договора страхования.

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

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

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

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

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

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

3.8.18. Непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего. При этом данное исключение не действует, если в договоре страхования ответственность Страховщика за последствия несчастного случая, наступившего

с Застрахованным лицом в связи с перечисленными в настоящем подпункте событиями, была оговорена.

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

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

- привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;

- отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица.

3.8.21. По страховым рискам, указанным в подпунктах 3.3.11. и 3.3.31. Правил страхования (соответственно страховые риски «Временная нетрудоспособность Застрахованного» и «Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая») также не являются страховыми случаями события, произошедшие в следствие (в результате):

3.8.21.1. Косметических операций, если они осуществлялись по показаниям иным, нежели жизненно необходимые.

3.8.21.2. Беременности, родов и/или их осложнений у Застрахованного лица (к кому это применимо).

3.8.21.3. Временной нетрудоспособности по уходу за ребенком или по уходу за больным, временной утраты трудоспособности вследствие лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию больного), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины.

3.8.22. По страховым рискам, указанным в подпунктах 3.2.12., 3.2.21. и 3.2.25. Правил страхования (соответственно страховые риски «Госпитализация Застрахованного», «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая» и «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая и болезни») также не являются страховыми случаями события, произошедшие в следствие (в результате):

3.8.22.1. Стационарного лечения, связанного с беременностью и родами, абортми, лечением зубов, с пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия договора страхования), с психическими и наркологическими заболеваниями, с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

3.8.23. По страховому риску, указанному в пп.3.2.32. Правил страхования (страховой риск «Хирургические операции Застрахованному») также не являются страховыми случаями события, произошедшие в следствие (в результате):

3.8.23.1. Хирургической операции, связанной с беременностью и родами, абортми, имплантацией, удалением, восстановлением зуба, и другими операциями на зубе (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования), оперативным лечением ожогов I и II степени площадью менее 15% общей поверхности тела, вскрытием воспалений кожи, тканей и суставов, удалением шовного материала, пластической и косметической операции (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия договора страхования), хирургической операции, прямо или косвенно связанной с заболеванием СПИДом,

диагностики методами эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, удаления непролиферирующих опухолей in-situ, операции, связанной со всеми видами рака кожи за исключением пролиферирующей злокачественной меланомы, операции по смене пола, стерилизации.

3.8.24. По страховым рискам, указанным в пп.3.2.36. – 3.2.40. Правил страхования также не являются страховыми случаями события, произошедшие в следствие (в результате):

3.8.24.1. Отказа Застрахованного лица пройти обследование и/или консультацию для подтверждения диагноза и необходимости лечения.

3.8.24.2. Не подтверждения врачом-экспертом, назначенным Страховщиком, диагноза и методы лечения, выставленные Застрахованному лицу.

3.8.24.3. Истечения годового срока с даты подтверждения диагноза заболевания врачом-экспертом, назначенным Страховщиком.

3.8.25. Пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы (данное исключение не распространяется на страховые риски, связанные с дожитием Застрахованного лица до срока или возраста либо срока выплаты ренты).

3.8.26. По страховым рискам, указанным в пп. 3.2.19. Правил страхования также не являются страховыми случаями события, произошедшие в следствие (в результате):

3.8.26.1. по страховому риску «Дожитие Застрахованного до события рождения ребёнка» следующие события, произошедшие вследствие (в случае):

- Усыновления ребёнка.

3.8.26.2. по страховому риску «Дожитие Застрахованного до события бракосочетания» следующие события, произошедшие вследствие (в случае):

- Заключение фиктивного (недействительного) брака.

3.8.26.3. по страховому риску «Дожитие Застрахованного до события недобровольной потери работы» вследствие (в случае) когда Застрахованное лицо:

- нашло новое место работы и заключило новый трудовой договор в течение 90 (девяноста) календарных дней с даты расторжения предыдущего трудового договора;
- не зарегистрировалось в СЗН в течение 10 рабочих дней с даты расторжения трудового договора;
- обладало информацией о предстоящем расторжении трудового договора с ним (в том числе, если им было получено уведомление о расторжении трудового договора);
- лишилось работы в результате досрочного расторжения трудового договора по собственной инициативе либо по соглашению сторон или по иным обстоятельствам, чем основания, предусмотренные п.1 и п.2 части 1 ст.81 ТК РФ или иными нормами ТК РФ, в том числе лишилось работы в результате расторжения или прекращения трудового договора по состоянию здоровья, в результате ухода в отставку, на пенсию, в т.ч. по выслуге лет или по инвалидности, в отпуск по уходу за ребенком, в декретный отпуск, в отпуск по семейным обстоятельствам и т.п.

3.9. В зависимости от включённых в ответственность по договору страхования страховых рисков и/или по результатам проведённой Страховщиком предстраховой экспертизы при заключении договора страхования стороны могут определить конкретный перечень, событий, которые не являются страховыми случаями, исключить один или несколько пунктов, перечисленных в п.3.8. Правил страхования.

3.10. На основании рисков, указанных в п.3.2. настоящих Правил, могут быть разработаны Программы страхования, не изменяющие их содержания и существенные условия страхования, которые имеют собственные маркетинговые названия.

Программы страхования могут содержать перечень рисков без деления их на Основные и Дополнительные условия или состоять как из 2-х частей: Основные и Дополнительные условия, так и 3-х частей: Основные, Особые и Дополнительные условия. Дополнительные условия включаются в Договор страхования по желанию Страхователя.

В Программах страхования отдельные страховые риски могут быть включены в Основные, Дополнительные или Особые условия с разными сроками страхования и разной ответственностью Страховщика, при этом краткие наименования таких рисков могут применяться с дополнениями, так, например, страховой риск «Смерть Застрахованного» может также именоваться «Смерть Застрахованного (возврат взносов)», «Смерть Застрахованного ЛП», «Смерть Застрахованного пожизненно», страховой риск «Дожитие Застрахованного» может также именоваться «Дожитие Застрахованного пожизненно».

Страховщик вправе прилагать к Договору страхования (полису) выписку из настоящих Правил, Программы страхования, на основе которых заключен Договор страхования.

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

3.12. Договоры страхования заключаются на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить из текста Договора страхования отдельные положения настоящих Правил, не относящихся к конкретному Договору, закрепив это в тексте Договора страхования.

3.13. События, предусмотренные пп.3.2.1-3.2.38 настоящих Правил, признаются страховым случаем, если они произошли в период действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

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

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховых выплат при наступлении страхового случая. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон, указывается в Договоре страхования и может быть разным по каждому страховому риску и в течение срока действия Договора страхования.

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

4.2. По Основному условию № 1 при заключении Договора страхования по риску «смерть Застрахованного» (пп.3.2.1. настоящих Правил) размер страховой суммы может быть равен сумме уплаченных до даты страхового события страховых взносов по рискам «дожитие Застрахованного» и «смерть Застрахованного», включенным в Договор страхования.

4.3. Страховая сумма по риску «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» (пп.3.2.15. настоящих Правил) по Договору страхования с ускоренной выплатой в случае диагностирования СОЗ устанавливается в размере, не превышающем страховую сумму по событию «смерть Застрахованного» (пп.3.2.1. настоящих Правил).

По Договору страхования с дополнительной выплатой по риску, указанному в пп.3.2.15. настоящих Правил, устанавливается отдельная страховая сумма, размер которой не зависит от размера страховой суммы по риску «смерть Застрахованного» (пп.3.2.1. настоящих Правил).

4.4. При заключении Договора страхования по риску «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты» (пп.3.2.4. настоящих Правил) страховой суммой по риску является сумма годичной страховой ренты (аннуитета), которая представляет собой сумму единичных выплат страховой ренты (аннуитета) в течение одного полисного года.

4.5. При освобождении от уплаты страховых взносов по Договору страхования страховая сумма по рискам «установление Застрахованному инвалидности I или II группы в результате несчастного случая» (пп.3.2.9. настоящих Правил), «установление Застрахованному инвалидности I или II группы» (пп.3.2.7. настоящих Правил), «установление Застрахованному инвалидности I группы» (пп.3.2.8. настоящих Правил), «установление Страхователю инвалидности I или II группы» (пп.3.2.16. настоящих Правил), «установление Страхователю инвалидности I группы» (пп.3.2.17. настоящих Правил), «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» (пп. 3.2.15. настоящих Правил), «первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» (пп.3.2.23. настоящих Правил) и «смерть Страхователя» (пп.3.2.18. настоящих Правил) устанавливается в размере, равном суммарному платежу страховых взносов по рискам, подлежащих освобождению от уплаты страховых взносов после наступления страхового случая в соответствии с условиями Договора.

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

4.7. При расчете тарифов по некоторым группам договоров страхования Страховщик может использовать группировку Застрахованных лиц по полу, возрасту, категории риска, прочим факторам, указанным в п.4.9. настоящего документа, и применять одинаковый (единый) тариф в рамках выделенных (ой) групп (ы) Застрахованных.

4.9. Факторов и обстоятельств, влияющих на степень страхового риска и объем ответственности Страховщика:

- пол и возраст Застрахованного лица;
- профессиональная принадлежность Застрахованного, род его деятельности, должность, условия работы и/или учебы, возможность и частота командировок;
- период действия договора страхования - 24 часа в сутки (круглосуточно);
- при исполнении служебных обязанностей;
- при исполнении служебных обязанностей, включая дорогу на работу и с работы;
- на время поездки в качестве пассажира (туриста-экскурсанта) на транспорте, который указан в договоре страхования;
- на время нахождения на отдыхе по санаторно-курортной путевке;
- на время пребывания его в месте, определенном в договоре страхования, при совершении каких-либо специфических действий (например, участия в соревнованиях и тренировочных занятиях);
- территории действия страховой защиты;
- увлечения, образ жизни застрахованного, условия и территория проживания, история страхования;
- применения периода ожидания;
- возможные контакты Застрахованного лица с инфицированными объектами и инфекционными больными;
- состояние здоровья Застрахованного лица;
- порядка расчета размера страховой выплаты;
- способа установления страховой суммы, установления лимита ответственности (в том числе установление единой страховой суммы для всех рисков), страхования по «паушальной системе»;
- численности Застрахованных лиц в договоре страхования.

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

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

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

Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) представлен в Приложении № 8 к настоящим Правилам.

4.12. При определении размера страховой премии (страхового взноса) Страховщиком могут учитываться такие факторы, влияющие на степень страхового риска, как род профессиональной деятельности Страхователя/Застрахованного лица, его занятия помимо основной деятельности, состояние здоровья и др.

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

- единовременно;
- в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) в течение всего срока страхования или в иной, установленный Договором, период.

4.14. Уплата страховой премии (страховых взносов) осуществляется утвержденными Страховщиком методами оплаты безналичным расчетом путем перевода денежных средств на расчетный счет Страховщика (через ПАО «РГС Банк» и другие банки, ФГУП «Почта России», банкоматы, бухгалтерию предприятия и др.), в рублях РФ по банковским реквизитам, указанным в Договоре страхования, а также наличными деньгами страховому агенту под квитанцию формы № А-7 согласно графику. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается в установленные дни, указанные в Договоре страхования. Период уплаты страховых взносов определяется Договором страхования.

4.15. Днем уплаты страховой премии (первого и очередного взноса), если иное не предусмотрено Договором страхования, является при почтовом переводе день осуществления почтового перевода в отделениях почтовой связи;

- при безналичных расчетах день зачисления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика;
- при наличном расчете — день осуществления платежа страховому агенту под квитанцию формы № А-7.

4.16. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного страхового взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов, может продолжаться до 62 дней. Льготный период начинается с даты, установленной в Договоре страхования в качестве даты оплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в Договоре страхования. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по Договору страхования в полном объеме.

4.17. Если по истечении льготного периода очередной страховой взнос не был уплачен и Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть Договор либо произвести изменения Договора, то действие его продолжается без дальнейшей уплаты взносов в уменьшенной (редуцированной) страховой сумме, если к моменту прекращения уплаты страховых взносов Договор страхования действовал и был оплачен страховыми взносами не менее 1 года (при этом Договором страхования может быть предусмотрен иной срок, который должен быть оплачен по договоренности между Страховщиком и Страхователем).

Преобразование Договора в Оплаченный полис (редукция) на основании настоящего пункта возможно в отношении рисков, указанных в пп.3.2.1., пп.3.2.3., пп.3.2.4., пп.3.2.19. настоящих Правил, если это условие конкретно прописано в Договоре страхования, на основании письменного заявления Страхователя. При этом риски, включенные в Дополнительные условия Договора страхования, могут продолжать свое действие при уплате Страхователем страховых взносов, если это условие определено договором страхования.

4.18. В случае первичного установления Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования (пп.3.2.9. настоящих Правил), первичного установления Застрахованному лицу инвалидности I или II группы по любой причине в период действия Договора страхования (пп.3.2.7. настоящих Правил), первичного установления Застрахованному лицу инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования (пп.3.2.8. настоящих Правил), первичного установления Страхователю инвалидности I или II группы по любой причине в период действия Договора страхования (пп.3.2.16. настоящих Правил), первичного установления Страхователю инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования (пп.3.2.17. настоящих Правил), смерть Страхователя от любой причины в период действия договора страхования (пп.3.2.19.), первичное диагностирование у Страхователя смертельно-опасного заболевания в период действия страхования и/или последствия заболевания, предусмотренные Перечнем смертельно-опасного заболевания (пп.3.2.24.), первичное диагностирование у Застрахованного смертельно-опасного заболевания в период действия страхования и/или последствия заболевания, предусмотренные Перечнем смертельно-опасного заболевания (пп.3.2.15.) Страхователь (Застрахованное лицо) освобождается от обязанности уплачивать страховые взносы по Договору страхования, начиная при установлении инвалидности с даты установления инвалидности, при диагностировании смертельно-опасного заболевания по истечении периода выживания, установленного договором страхования, в случае смерти Страхователя с даты наступления страхового случая. Освобождение по инвалидности действует в течение периода уплаты страховых взносов, пока он является инвалидом - при условии периодического, не реже 1 раза в год, подтверждения соответствующей группы инвалидности документами органов медико-социальной экспертизы. В случае снятия группы инвалидности обязанность Страхователя/Застрахованного лица уплачивать страховые взносы по Договору страхования возобновляется в полном объеме с даты прекращения действия освобождения от уплаты взносов. При диагностировании смертельно-опасного заболевания освобождение действует до окончания срока страхования без предоставления дополнительных документов. По рискам, указанным в пп.3.2.7.;3.2.16; 3.2.17; 3.2.9.;3.2.15.; 3.2.24. настоящих Правил, Страховщик может предусмотреть временную франшизу ответственности по освобождению от уплаты страховых взносов.

Если Страхователем были уплачены страховые взносы, относящиеся к периоду освобождения от уплаты страховых взносов, то указанные страховые взносы возвращаются по письменному заявлению Страхователя.

В случае смерти Страхователя от любой причины в период действия Договора страхования (пп. 3.2.20. настоящих Правил) происходит освобождение от уплаты страховых взносов с даты смерти Страхователя до истечения срока действия Договора страхования. Франшиза - часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Временная франшиза предусматривает, что в течение периода,

определенного соглашением сторон Договора страхования, возможные убытки от наступления предусмотренного Договором страхования события (страхового случая) не возмещаются Страховщиком.

Договором страхования могут быть предусмотрены любые указанные виды франшиз. Договором страхования может быть предусмотрено условие перезаключения Договора страхования на новый срок при условии уплаты страховой премии до окончания срока страхования первоначального Договора страхования и по такому Договору страхования временные франшизы не действуют.

4.19. Если Договор страхования заключается в пользу третьего лица, то в случае смерти Страхователя обязанность по уплате страховых взносов может осуществлять другое лицо, однако никаких прав по Договору страхования оно не приобретает, и по Договору будут действовать только риски по Застрахованному лицу.

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

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ.

5.1. Договор страхования заключается на любой срок, определенный соглашением сторон. Договор страхования может заключаться на срок «пожизненно». Под сроком «пожизненно» понимается страхование до достижения Застрахованным лицом возраста 100 лет.

5.2. Сроки страхования по рискам, включенным в Дополнительные условия 002 и 004, а также в Дополнительные условия, входящие в Программы страхования, устанавливаются равным 1 году с автоматическим возобновлением на условиях, предусмотренных Договором страхования, и действуют только в период уплаты страховых взносов. При единовременной уплате страховой премии — действуют весь срок страхования.

По риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» (пп.3.2.15. настоящих Правил), «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» (пп. 3.2.23. настоящих Правил) срок страхования соответствует сроку страхования по Договору или определяется конкретными договоренностями, указанными в договоре страхования.

5.3. Договор страхования вступает в силу, если в нем не предусмотрено иное,

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

5.3.1.1. через отделения ФГУП «Почта России», ПАО «РГС Банк», ФС «Город» или по списанию с карты по звонку в Контакт-Центр — с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты Страховщику страховой премии (первого страхового взноса) в отделении ФГУП «Почта России», ПАО «РГС Банк» и ФС «Город», звонка в КЦ.

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

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

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

Дата вступления Договора страхования в силу указывается в Договоре страхования.

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

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

5.6. По Договору страхования одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную Договором сумму (страховую сумму) в случае дожития Застрахованного лица до определенного возраста, срока, причинения вреда жизни или здоровью, или наступления в жизни Застрахованного лица иного предусмотренного Договором события (страхового случая).

5.7. Договор страхования с физическим лицом заключается на основании письменного заявления Страхователя (Приложение № 9 к настоящим Правилам), являющегося неотъемлемой частью Договора страхования и содержащего следующие существенные сведения:

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

5.8. Страховой полис (Приложение № 10 к настоящим Правилам) вручается Страхователю в течение 5 дней после зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

5.9. С юридическими лицами Договор добровольного коллективного страхования жизни, здоровья и трудоспособности (Приложение № 11 к настоящим Правилам) заключается на основании письменного заявления Страхователя с приложением к нему Списка Застрахованных лиц, являющегося неотъемлемой частью Договора страхования и содержащего следующие существенные сведения:

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

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

5.10.1. В соответствии с законодательством РФ договор страхования может быть заключен посредством направления оферты (предложения заключить договор страхования) Страховщиком и её акцепта (принятия предложения) Страхователем.

Совершение Страхователем, получившим оферту, в срок, установленный для её акцепта, действий по выполнению указанных в ней условий договора страхования считается акцептом, если иное не предусмотрено законом, иными правовыми актами или не указано в оферте.

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

5.11.1. Документы, удостоверяющие личность Страхователя, Застрахованного лица (паспорт гражданина Российской Федерации или иного государства, гражданином которого является Страхователь или Застрахованное лицо, свидетельство о рождении), копию свидетельства о браке, свидетельство о перемене имени.

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

5.11.3. Заполнение дополнительной медицинской анкеты.

5.11.4. Заполнение дополнительной анкеты по спортивным увлечениям и рисковому хобби.

5.11.5. Заполнение дополнительной анкеты при страховании от несчастного случая.

5.11.6. Заполнение финансовой анкеты.

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

5.12.1. Клинический анализ мочи (химический и микроскопический).

5.12.2. Клинический развернутый анализ крови.

5.12.3. Биохимический анализ крови.

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

5.12.5. Исследование крови на ВИЧ.

5.12.6. Анализ крови на ПСА.

5.12.7. Заключение ЭКГ с отведениями в покое.

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

5.12.9. Исследование функции внешнего дыхания.

5.12.10. ЭХО-кардиография.

5.12.11. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек.

5.12.12. Ультразвуковое исследование молочных желез или маммография.

5.12.13. Заключение врачей-специалистов о состоянии систем и органов Застрахованного лица, с приложением результатов соответствующих лабораторных исследований (иммунологических, серологических исследований, исследования системы гемостаза, исследований выделительной функции почек), инструментальных исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования, рентгенологического, эндоскопического исследований, результаты гистологического исследования).

5.12.14. Листок (-ки) нетрудоспособности; справка из ЛПУ с указанием диагноза, сроками лечения, результатами обследования; амбулаторная карта (выписка из амбулаторной карты), выписка из истории болезни, обменная карта, выписной эпикриз из истории болезни в случае стационарного лечения; акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1; акт о расследовании несчастного случая на производстве с возможным инвалидным исходом; справка из учреждения медико-социальной экспертизы (справка МСЭ); копия направления на МСЭ, справка из ЛПУ с указанием диагноза, по поводу которого установлена группа инвалидности; акт о профессиональном заболевании; справки из диспансеров по месту жительства (психоневрологического, онкологического, кожно-венерологического,

противотуберкулезного) о постановке/снятии с учета; справки учреждений эпидемиологического надзора;

5.12.15. Документы, подтверждающие легальность нахождения на территории Российской Федерации и осуществления трудовой деятельности для граждан иностранных государств (вид на жительство в Российской Федерации, разрешение на временное проживание в Российской Федерации, разрешение на работу иностранному гражданину, иные документы, установленные действующим законодательством Российской Федерации).

5.12.16. Документы, подтверждающие доходы потенциального Застрахованного лица (налоговые декларации, бухгалтерский баланс, отчет о прибылях и убытках, учредительные документы учреждения (юридического лица, производственного кооператива, полного товарищества), свидетельство о государственной регистрации, ИНН юридического лица, результаты аудиторской проверки, договоры аренды).

5.12.17. Документы, выданные по месту работы/учебы Страхователя/Застрахованного, содержащие информацию о характере, интенсивности и условиях работы и/или учебы (справки, трудовые договоры, контракты, заверенные отделом кадров должностные инструкции, копию трудовой книжки).

5.12.18. Документы, содержащие информацию об образе жизни Страхователя/Застрахованного, включая любительские занятия спортом и/или наличие хобби (в том числе удостоверения, подтверждающие членство в спортивных обществах (клубах), наличие спортивных званий, наград).

5.12.19. Копия решения кредитного комитета или кредитного договора (заверенная кредитным учреждением (Банком)).

5.12.20. Штатное расписание (заверенная выписка из Штатного расписания), Судовая роль.

5.12.21. Копии ранее заключенных в отношении Страхователя/Застрахованного договоров страхования, заявлений о страховании, оформленных при их заключении.

5.13. Дополнительно Страховщик имеет право запросить следующие сведения:

5.13.1. Пояснения к предоставленным Страхователем/Застрахованным сведениям, позволяющие однозначно установить факт наличия/отсутствия определенных сведений/фактов/событий, исключающих возможные разногласия сторон Договора страхования.

5.13.2. Письменное разрешение родителей/законных представителей Застрахованного лица на заключение Договора страхования, с предоставлением документов об установлении опеки.

5.13.3. Письменное пояснение о причинах выхода Страхователя/Застрахованного на пенсию до наступления, установленного Законодательством РФ пенсионного возраста

5.13.4. Письменное пояснение Страхователя/Застрахованного о наличии/отсутствии воинского звания и права на ношение оружия.

5.13.5. Письменное пояснение Страхователя/Застрахованного о должностных обязанностях, в том числе выезды на объекты, наличие командировок, вахтового метода работы.

5.13.6. Письменное уточнение о смене профессии/места работы Страхователя/Застрахованного за последние 6 месяцев и причинах изменений.

5.13.7. Письменное пояснения о наличии страхового интереса Выгодоприобретателя в случае, если Выгодоприобретателем по Договору страхования назначено юридическое лицо/физическое лицо, не имеющее родственных отношений со Страхователем/Застрахованным.

5.13.8. Письменное пояснение Страхователя о наличии/отсутствии группы инвалидности и/или направления на МСЭ в настоящее время, в прошлом.

5.13.9. Письменные уточнения родственных отношений Страхователя/Застрахованного.

5.13.10. Письменное уточнение наличия дополнительного дохода Страхователя/Застрахованного, и его источников.

5.13.11. Письменные уточнения о достоверности информации о состоянии здоровья Застрахованного лица, наличии заболеваний, травм, операций, их последствий, об употреблении наркотических, токсических, сильнодействующих средств, о прохождении

лечения в наркологических, психоневрологических лечебных учреждениях, о получении консультативной и/или лечебно-диагностической помощи, а также о наличии убытков по ранее заключенным договорам страхования.

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

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

5.15.1. В зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по страхованию жизни определяется величина дополнительного дохода, на которую увеличиваются размеры страховых сумм по рискам «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты», «смерть Застрахованного» и «дожитие Застрахованного до события», размер страховой (ых) суммы увеличивается, а страховые взносы уплачиваются в неизменном размере.

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

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

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

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

Величина дополнительной нормы доходности может быть различной для Договоров страхования со страховыми суммами, установленными в валюте Российской Федерации (рублях), для Договоров страхования со страховыми суммами, установленными в иностранной валюте, и для Договоров страхования со страховыми суммами, установленными в валютном эквиваленте.

Дополнительный доход по Договору страхования не начисляется, если:

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

На дату окончания календарного года по соглашению сторон может быть предусмотрено начисление дополнительного дохода по Договору страхования, если Договор страхования был прекращен в течение календарного года по истечению срока действия договора.

Дополнительный доход начисляется исходя из полных кварталов действия Договора страхования в течение календарного года.

По Договорам страхования, предусматривающим уплату страховой премии (взносов) в рассрочку, дополнительный доход начисляется, начиная со второго года страхования, то есть первое начисление дополнительного дохода происходит за первый полный календарный год действия Договора (год, следующий за годом заключения Договора).

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

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

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

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

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

5.15.2. Участие в начислении дополнительного инвестиционного дохода с ведением одного или нескольких Лицевых инвестиционных счетов по Договору страхования. Порядок и способ начисления дополнительного инвестиционного дохода определен в Дополнительном условии 006 «Лицевой инвестиционный счет».

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

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

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

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

Постоянная ставка – это ставка, объявляемая Страховщиком на очередной процентный период.

Страховщик объявляет величину постоянной ставки на очередной процентный период в течение месяца, предшествующего первому месяцу очередного процентного периода. Величина ставки объявляется в процентах (годовых).

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

Определение размера переменной ставки (уровня инфляции) на текущий процентный период осуществляется за месяц, предшествующий последнему месяцу процентного периода. Страхователь вправе менять тип ставки доходности применительно к очередному процентному периоду в течение всего срока действия Договора страхования.

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

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

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

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

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

5.16. По согласованию сторон Договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы/взноса (при увеличении страховой суммы Страховщик вправе потребовать заполнения медицинской анкеты и проведения дополнительного медицинского обследования), периодичности уплаты взносов, изменения поправочных коэффициентов в период действия Договора страхования в связи с изменением степени риска наступления страхового события, включения и исключения рисков из Дополнительных условий (кроме рисков, связанных с освобождением от уплаты взносов).

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

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

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

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

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

5.20. Действие Договора страхования прекращается в случае:

5.20.1. истечения срока действия Договора;

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

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

5.20.4. неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в установленные Договором сроки (с учетом п.5.4. настоящих Правил) и размере, при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления;

5.20.5. требования (инициативы) Страхователя;

5.20.6. соглашения сторон. О намерении досрочно прекратить действие Договора страхования с уведомлением друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

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

5.20.8. смерти Застрахованного лица, кроме Основных условий № 5 и № 6 (пп.3.5.5. и пп.3.5.6 настоящих Правил);

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

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

При заключении Договора страхования по соглашению сторон может быть предусмотрен срок (с начала действия Договора), в течение которого выкупная сумма не выплачивается (не более двух лет).

При изменении условий Договора страхования по соглашению сторон может быть предусмотрен срок (с момента внесения изменений в Договор), в течение которого выкупная сумма не выплачивается (не более одного года).

По соглашению сторон Страхователь может возобновить досрочно прекращенный Договор страхования в соответствии с пп.5.20.4. настоящих Правил на установленных Страховщиком условиях.

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

5.21.1. Выкупная сумма определяется в проценте от сформированного в установленном порядке страхового резерва по страхованию жизни. Расчет страховых резервов по страхованию жизни производится Страховщиком в соответствии с Положением о формировании страховых резервов по страхованию жизни, разработанным на основании Закона РФ «Об организации страхового дела» и на основании других нормативных актов. К Договору страхования прилагается Таблица гарантированных выкупных сумм, в которой приведены минимальные размеры выкупных сумм на каждый полисный год действия Договора. Размер

выкупных сумм, рассчитан при условии своевременной уплаты Страхователем страховых взносов и при обязательной уплате страховых взносов на начала соответствующих полисных годов, в который происходит расторжение Договора страхования.

Если дата прекращения Договора страхования совпадает с датой полисной годовщины договора и договор не был оплачен страховым взносом на дату прекращения договора, размер гарантированной выкупной суммы определяется в «Таблице гарантированных выкупных сумм» по полисному году, предшествующему году расторжения договора.

Если Договор страхования на дату письменного заявления Страхователя о досрочном его прекращении был оплачен в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, то размер выкупной суммы рассчитывается на дату письменного заявления Страхователя.

Если Договор страхования на дату письменного заявления Страхователя о досрочном его прекращении был оплачен страховыми взносами в счет будущих периодов, то размер выкупной суммы рассчитывается на дату письменного заявления Страхователя исходя из резерва, сформированного с учетом взносов, оплаченных в счет будущих периодов, при условии оплаты их в полном объеме. Оплаченные страховые взносы за будущие периоды не возвращаются.

Если Договор страхования был прекращен в связи с неуплатой страховых взносов в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, то размер выкупной суммы рассчитывается на первую дату графика уплаты страхового взноса, который не был уплачен.

При осуществлении выплаты выкупной суммы размер выплаты увеличивается на величину, начисленного дополнительного дохода по этому Договору страхования, сообщенную Страховщиком.

При досрочном расторжении Договора страхования возврат премии или части премии по Дополнительным условиям не производится.

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

5.21.3. Выкупная сумма определяется в размере 100% от уплаченной премии (взносов) по рискам, определенным в Договоре страхования, за минусом расходов Страховщика, но не более чем сформированный страховой резерв по страхованию жизни на день прекращения Договора страхования. Величина расходов Страховщика определяется по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования. Величина расходов Страховщика может составлять абсолютную сумму и/или может определяться в проценте от уплаченной премии (взносов).

5.21.4. При расторжении Договора страхования для получения выкупной суммы Страхователь должен представить:

- письменное заявление о досрочном прекращении Договора (по форме, утвержденной Страховщиком);
- документ, удостоверяющий личность Страхователя/ заявителя, или его копию;
- Договор страхования (страховой полис);
- полные банковские реквизиты и номер счета для перечисления страховой выплаты.

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

5.21.6. В рамках Договора страхования Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата, или уплата в меньшем размере Страхователем страховой премии (страхового взноса) по вступившему в силу Договору страхования в предусмотренные Договором страхования сроки или размере безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя на односторонний отказ от договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (страхового взноса).

При этом в случае такого отказа Страхователя от договора страхования в связи с неуплатой страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный вступившим в силу Договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Страховщик вправе направить Страхователю письменное уведомление о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (страхового взноса), либо приостановить страхование (Договор страхования) на срок до 14 календарных дней путем направления Страхователю письменного уведомления о приостановлении страхования в связи с неуплатой или уплатой в меньшем размере страховой премии (страхового взноса). В случае направления Страховщиком Страхователю уведомления о приостановлении страхования, Договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в уведомлении как крайняя дата уплаты страховой премии (страхового взноса), при этом Страховщик оставляет за собой право взыскания суммы задолженности страховой премии за период с момента просрочки уплаты страховой премии (страхового взноса) до момента прекращения Договора страхования.

5.22. При осуществлении страхования Страховщик должен предусмотреть условие о возврате Страхователю (физическому лицу) уплаченной страховой премии (взноса), в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения, независимо от момента уплаты страховой премии (взноса), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Страховщик при осуществлении страхования вправе предусмотреть более длительный срок, чем срок, установленный в настоящем пункте, указав его в Договоре страхования.

5.23. Страховщик при осуществлении страхования должен предусмотреть, что в случае если Страхователь (физическое лицо) отказался от Договора страхования в срок, установленный п. 5.22. Правил страхования, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия (взнос) подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

5.24. Страховщик при осуществлении страхования должен предусмотреть, что в случае если Страхователь (физическое лицо) отказался от договора страхования в срок, установленный п. 5.22. Правил страхования, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии (взноса) Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

5.25. Страховщик при осуществлении страхования должен предусмотреть условие о том, что Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя (физического лица) об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон Договора страхования, но не позднее срока, определенного в соответствии с п.5.22. Правил страхования.

5.26. Страховщик при осуществлении страхования должен предусмотреть условие о возврате Страхователю (физическому лицу) страховой премии (взноса) по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования с указанием в нём способа получения страховой премии (взноса) и приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии Договора страхования (Полиса).

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Страхователь имеет право:

6.1.1. Ознакомиться с условиями настоящих Правил страхования, Программ страхования.

6.1.2. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

6.1.3. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

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

6.1.5. Отказаться от Договора страхования в любое время. Если Страхователь (физическое лицо) отказался от Договора страхования и уведомил об этом Страховщика в срок, установленный в соответствии с п.5.22. Правил страхования, со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путём направления Страховщику письменного заявления с указанием в нём банковских реквизитов для перечисления страховой премии (взноса) и приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии Договора страхования (Полиса), уплаченная Страхователем страховая премия (взнос) подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме, а Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения.

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

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

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

6.1.9. В течение срока действия Договора страхования или периода уплаты страховых взносов отказаться от текущей индексации, а также от индексации в последующие полисные годы. Страхователь может в течение периода уплаты взносов по Договору страхования включить дополнительное условие по индексации страховых взносов / страховой суммы.

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

6.1.11. Отозвать своё согласие на обработку персональных данных посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных.

6.1.12. Дать согласие Страховщику на обработку его персональных данных третьими лицами, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных.

6.1.13. Страхователь (физическое лицо) может получить заем в пределах страхового резерва, сформированного по Договору страхования со сроком действия не менее 5 лет и при наличии в Договоре страхования риска «дожитие Застрахованного». Заем не может быть выдан ранее, чем через 2 года после вступления Договора страхования в силу. Договор о выдаче займа оформляется в порядке, предусмотренном действующим законодательством, на срок, который

определяется как разница между сроком действия Договора страхования и периодом, прошедшим с начала действия Договора.

6.2. Страхователь обязан:

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

6.2.2. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства, места работы, рода деятельности, хобби Застрахованных лиц, банковских реквизитов.

6.2.3. При наступлении события, предусмотренного п. 3.2. настоящих Правил, в течение 30-ти дней, если иное не предусмотрено Договором, с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового события, предусмотренного пп.3.2.1., пп.3.2.2., пп.3.2.18., настоящих Правил, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

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

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

Страховщик имеет право:

6.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию, а также соответствие сообщенных Страхователем сведений о Застрахованном лице.

6.3.2. Проверять выполнение Страхователем требований Договора страхования и положений настоящих Правил.

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

6.3.5. В случае если предоставленные документы и сведения для производства страховой выплаты не позволяют установить факт наступления события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности факта наступления страхового события, Страховщик имеет право перенести срок, указанный в пункте 6.4.6. настоящих Правил, но не более чем на 45 рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, обращения в соответствующие компетентные органы для подтверждения факта произошедшего страхового события и обстоятельств его наступления.

6.3.6. В сложных случаях, когда для принятия решения о страховой выплате требуется заключение независимой экспертизы по поводу заявленного события, Страховщик имеет право предложить пройти такую экспертизу Страхователю за счет Страховщика и продлить срок, указанный в пункте 6.4.6. настоящих Правил до получения результатов экспертизы.

6.3.7. Если для принятия решения о страховой выплате необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, Страховщик имеет право продлить срок, указанный в пп. 6.4.6. настоящих Правил, до окончания расследования.

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

6.3.9. По согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством. В случае если не будет достигнуто

соглашение по поводу внесения изменений, каждая сторона Договора имеет право потребовать расторжения Договора страхования.

6.3.10. По согласованию со Страхователем обрабатывать персональные данные Страхователя для исполнения своих обязательств по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

6.3.11. По согласованию со Страхователем осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

6.3.12. Во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

6.4. Страховщик обязан:

6.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, Основными и Дополнительными условиями, на условиях которых заключен Договор страхования.

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

6.4.3. Обеспечить тайну страхования и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя, при их обработке в соответствии с законодательством РФ.

6.4.4. Прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования / отзыва согласия на обработку персональных данных.

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

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

6.4.7. Произвести страховую выплату в течение 30 рабочих дней со дня момента принятия им решения о страховой выплате, если иное не предусмотрено договором страхования, путем перечисления на счет в банке, реквизиты которого указаны заявителем в заявлении, либо иным способом - по соглашению Сторон. При этом перевод подлежащих выплате сумм по почте, телеграфу или на счет получателя в Банке осуществляется за счет его средств.

6.4.8. В случае отказа Страхователя (физического лица) от Договора страхования в срок, установленный в соответствии с п.5.22. Правил страхования, со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, осуществить возврат Страхователю полученной страховой премии (взноса) в течение 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком от Страхователя письменного заявления с указанием в нём банковских реквизитов для перечисления страховой премии и приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии договора страхования (Полиса).

6.5. Застрахованное лицо имеет право:

6.5.1. При наступлении страхового события требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору, заключенному в его пользу.

6.5.2. В случае смерти Страхователя (физическое лицо), ликвидации Страхователя (юридическое лицо) в порядке, предусмотренном действующим законодательством, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных пп.6.2.1. настоящих Правил.

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

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. При наступлении страховых случаев, указанных в пп.3.2.1. – пп.3.2.40. настоящих Правил, Страховщик осуществляет страховую выплату в размере и сроки, оговоренные в Договоре страхования.

По страховому риску «дожитие Застрахованного» страховая выплата осуществляется единовременно по окончании срока действия Договора страхования в размере страховой суммы, предусмотренной Договором страхования.

По страховому риску «Дожитие Застрахованного до события полной потери мобильности» страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% страховой суммы по данному страховому риску. Основанием для осуществления страховой выплаты являются документы медико-социальной экспертизы (далее - МСЭ), выданные в установленном законодательством РФ порядке и подтверждающие первичное установление Застрахованному лицу в период действия Договора страхования инвалидности I группы, обусловленной 3-ей степенью ограничения способности к передвижению.

По страховому риску «дожитие Застрахованного до события (рождения ребенка, бракосочетания, полной потери Застрахованным лицом способности к передвижению (полная потеря мобильности), потери им постоянного места работы и др.) страховая выплата в размере 100% страховой суммы осуществляется при наступлении конкретного события, оговоренного в Договоре страхования.

По риску «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты» рента (аннуитет) выплачивается в соответствии с порядком, установленным в Договоре страхования (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода или ежегодно), при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты страховой ренты (аннуитета).

В случае смерти Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования, включающего только риск «дожитие Застрахованного», Страховщик не осуществляет никаких выплат.

По рискам «смерть Застрахованного», «смерть Застрахованного от несчастного случая», «смерть Застрахованного в результате несчастного случая и болезни» и «смерть Страхователя» в течение срока страхования Выгодоприобретателю страховая выплата осуществляется в порядке и размере, предусмотренной Договором страхования (единовременно или равными частями до окончания срока страхования).

Договором страхования может быть предусмотрена выплата в случае смерти Застрахованного лица или Страхователя единовременно в размере подлежащих уплате на дату страхового события страховых взносов по Основным условиям. Страховая выплата может осуществляться также в виде пожизненной ренты (аннуитета) при условии дожития Выгодоприобретателя до даты очередной выплаты страховой ренты (аннуитета).

7.1.1. По Основным условиям № 1, № 2, № 3, № 4 страховая выплата осуществляется единовременно в размере страховой суммы, предусмотренной Договором страхования.

7.1.2. По Основному условию № 5 страховая выплата (по дожитию или смерти Застрахованного лица) осуществляется единовременно в размере страховой суммы,

предусмотренной Договором страхования, по окончании срока действия Договора страхования.

7.1.3. По Основному условию № 6 при наступлении страхового случая «смерть Застрахованного» в период действия Договора страхования Выгодоприобретателю выплачивается страховая рента при условии его дожития до даты очередной выплаты страховой ренты, начиная с даты смерти Застрахованного лица и до дожития Выгодоприобретателем до 100-летнего возраста.

7.1.4. По Основному условию № 7 при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю (лям) выплачивается страховая сумма единовременно или равными частями до окончания срока страхования.

7.1.5. По Основному условию № 8 при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю страховая выплата осуществляется единовременно в размере страховой суммы, равной размеру непогашенной задолженности Застрахованного лица перед Кредитором на день страхового события.

7.1.6. По Основному условию № 9 при наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю — Кредитору Застрахованного лица — единовременно в размере задолженности Застрахованного лица перед Кредитором на день страхового случая. Разница между размером страховой суммы, установленной по Договору страхования, и суммой, выплаченной Кредитору, выплачивается остальным Выгодоприобретателям, а если они не были назначены – наследникам Застрахованного лица.

В случае первичного установления Застрахованному лицу инвалидности I или II группы разница между размером страховой суммы, установленной по Договору страхования, и суммой, выплаченной Кредитору, выплачивается Застрахованному лицу, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 10 настоящих Правил.

7.1.7. По Основному условию № 10 при наступлении страхового случая, указанного в пп.3.2.36., пп.3.2.37., пп.3.2.38. и пп. 3.2.39. настоящих Правил, страховая выплата осуществляется Страховщиком только после получения заключения, назначенного Страховщиком врача-эксперта, подтверждающего правильность поставленного Застрахованному лицу диагноза, и необходимость проведения определенного вида лечения, из числа указанного в «Таблицах размеров страховых выплат №1, №2, № 3, № 4». Страховые выплаты по страховым случаям, наступившим с Застрахованным лицом по страховым рискам, указанным в пп. 3.2.36. и 3.2.38. настоящих Правил в течение действия Договора страхования, рассчитывается в соответствии с процентами от размера страховой суммы, указанными в «Таблице размеров страховых выплат №1, №2, №3 или №4» и не могут превышать размер страховой суммы, установленной для данного страхового риска в Договоре страхования.

Страховщик в счет страховой выплаты по страховому риску, указанному в пп. 3.2.38. организывает оказание медицинских услуг Застрахованному лицу и осуществляет оплату оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг в соответствии с «Таблицей размеров страховой выплат №1 или №2 или №3» в определенном проценте от страховой суммы, но не более размера страховой суммы, установленной по данному риску.

По страховым рискам «Заболевание, подтвержденное врачом-экспертом, требующее лечения по одному из вариантов страхования, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат», указанной в Договоре страхования» размер страховой выплаты по каждому страховому случаю составляет 30 000 (Тридцать тысяч) рублей, при этом совокупный размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования, не может превышать размер страховой суммы, установленной для этого страхового риска в Договоре страхования.

По страховому риску «дожитие Застрахованного до события, обусловленного необходимостью проведения курса лечения медикаментами, включенными в ответственность Страховщика на основании «Таблицы размеров страховых выплат №4» Страховщик осуществляет страховую выплату Застрахованному лицу - единовременно.

По риску «дожитие Застрахованного до события, требующего проведения реабилитационных мероприятий» Страховщик осуществляет страховую выплату в течение года равными частями ежемесячно с даты проведения Застрахованному лицу лечения, включенного в ответственность Страховщика.

7.1.8. Порядок определения страховых выплат по Дополнительным условиям страхования предусмотрен Приложениями 1-7 к настоящим Правилам и отражается в Договоре страхования.

7.2. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату по Договору страхования, то страховая выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя, кроме Основного условия № 6.

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

7.4. Страховая выплата лицу, в пользу которого заключен Договор, производится по его желанию путем перечисления во вклад на его имя в отделении банка, переводом по почте либо иным способом, предусмотренным Договором страхования.

7.5. Датой осуществления страховой выплаты является дата списания денежных средств со счета Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.6. В случае если Застрахованное лицо, дожив до установленного Договором срока, согласно пп.3.2.4. или пп.3.2.19 настоящих Правил, умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата указанной суммы осуществляется его наследникам в установленном законом порядке.

7.7. При включении в ответственность по договору страхования страховых рисков, связанных со смертью Застрахованного лица, в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя может быть предусмотрено, что при объявлении судом РФ (далее по тексту суд) Застрахованного лица умершим страховая выплата осуществляется в предусмотренном договоре страхования порядке, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожающих смертью или дающих основание предполагать его гибель от определённого несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия в отношении него договора страхования.

7.8. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

7.9. Если страховой случай наступил в льготный период страхования (не более 62 дней), Страховщик при определении размера страховой выплаты удерживает сумму просроченных страховых взносов.

7.10. Для решения вопроса о признании события, наступившего с Застрахованным лицом/Страхователем, страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, Наследник) должны представить Страховщику:

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

7.10.1.1. Сведения о страховом полисе, по которому предъявляется заявление:

- номер полиса;
- дата заключения договора страхования;
- срок страхования;
- название программы страхования;

7.10.1.2. Сведения о Застрахованном лице:

- ФИО;
- дата рождения;
- сведения о документе, удостоверяющем личность Застрахованного лица (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа);

- почтовый адрес и индекс по месту постоянной регистрации;
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;
- место работы, должность.

7.10.1.3. Сведения о Заявителе (Застрахованное лицо, Законный представитель, Выгодоприобретатель, Наследник):

- ФИО;
- дата рождения;
- сведения о документе, удостоверяющем личность Заявителя (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа);
- почтовый адрес и индекс по месту постоянной регистрации;
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;
- место работы, должность.

Если выгодоприобретателем является юридическое лицо, то предоставляются сведения об организационно-правовой форме юридического лица, ИНН, сведения о государственной регистрации (дата государственной регистрации, наименование регистрирующего органа), адрес (место нахождения), указанный в ЕГРЮЛ, телефон/ факс, сведения о лице, действующем от юридического лица без доверенности, сведения о полномочиях представителя юридического лица.

7.10.1.4. Сведения о событии:

- событие, послужившее основанием для заявления: смерть, инвалидность, травма, диагностирование смертельно-опасного заболевания, временная нетрудоспособность, госпитализация, хирургическое вмешательство, профессиональная нетрудоспособность, дожитие до события;
- дата и время события;
- место события;
- обстоятельства наступления события;
- очевидцы/ свидетели события (ФИО, контактный телефон);
- ФИО и адреса врачей, проводивших первичное и последующее лечение, наименование и адреса лечебных учреждений;
- заключение врача-экспорта, подтверждающее диагноз заболевания и методы лечения Застрахованного лица;
- гистологические препараты (стекла);
- вид лечения (стационарное, амбулаторное, консервативное, оперативное, гипсовая повязка, физиотерапия);
- сведения о проведенном в связи с событием расследовании/ экспертизе;
- сведения о наличии у Застрахованного лица травм и заболеваний в течение жизни;
- сведения об обращении с заявлением о страховой выплате в другие страховые компании по поводу того же и/ или иного события и получения страховых выплат письменное заявление с указанием достоверных обстоятельств, при которых данное событие произошло, а также полные банковские реквизиты и номер счёта для перечисления страховой выплаты;

7.10.2. Договор страхования (страховой полис);

7.10.3. Полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;

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

7.10.5. Паспорт/ Удостоверение личности/ Свидетельство о рождении/ СНИЛС/ Полис обязательного медицинского страхования/ Водительское удостоверение Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя, Наследника;

- 7.10.6. Свидетельство о праве на наследство;
- 7.10.7. Свидетельство о заключении брака;
- 7.10.8. Заявление о страховании;
- 7.10.9. Кредитный договор;
- 7.10.10. Справка из банка о размере задолженности кредитозаемщика на дату заявленного события;
- 7.10.11. При условии, что выплата должна осуществляться в связи с нарушением состояния здоровья Застрахованного лица/ Страхователя либо в связи с его смертью:
- 7.10.11.1. Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия:
- эпикризы из лечебных учреждений;
 - выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
 - копии амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы
 - карта стационарного больного;
 - результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических., функциональных, электро-физиологических исследований;
- заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
- протокол хирургического вмешательства;
 - сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
 - копии журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;
- 7.10.11.2. Медицинские документы об обследовании и лечении по поводу заболевания, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза:
- эпикризы из лечебных учреждений;
 - выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, нахождения на листке нетрудоспособности;
 - амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;
 - карта стационарного больного;
 - результаты и заключения по результатам лабораторных (в том числе освидетельствование на алкоголь, наркотические и токсические вещества), рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований;
 - заключения и результаты консультации медицинских специалистов;
 - протокол хирургического вмешательства;
 - справка о впервые выявленном онкологическом заболевании;
 - сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
 - журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;

7.10.11.3. Медицинские документы, подтверждающие наличие причинно-следственной связи развившегося у Застрахованного лица заболевания с его профессиональной деятельностью:

- эпикризы из лечебных учреждений;
- выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, нахождения на листке нетрудоспособности;
- амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;
- карта стационарного больного;
- результаты и заключения по результатам лабораторных (в том числе освидетельствование на алкоголь, наркотические и токсические вещества), рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований;
- заключения и результаты консультации медицинских специалистов;
- протокол хирургического вмешательства;
- справка о впервые выявленном онкологическом заболевании;

7.10.11.4. Акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;

7.10.11.5. Акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ;

7.10.11.6. Заключения врачебно-летней экспертной комиссии и/ или военно-врачебной комиссии;

7.10.11.7. Направление на МСЭ;

7.10.11.8. Справка МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности;

7.10.11.9. Выписка из акта освидетельствования органом МСЭ;

7.10.11.10. Протокол освидетельствования бюро МСЭ;

7.10.11.11. Справка МСЭ об утрате Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности;

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

- листок нетрудоспособности, оформленный в установленном законодательством порядке;
- справка о временной нетрудоспособности для учащихся;
- справка о временной нетрудоспособности для военнослужащих;

7.10.11.13. Справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;

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

- постановления (определение) следственных органов;
- решение (определение) или приговор суда;
- справка о ДТП;
- акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательстве порядке;

7.10.11.15. Результаты судебно-медицинских исследований;

7.10.11.16. Акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая;

7.10.11.17. Документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного в момент травмы на территории страхования;

7.10.11.18. Свидетельства о смерти;

7.10.11.19. Окончательное медицинское свидетельство о смерти;

7.10.11.20. Протокол и заключение патолого-анатомического исследования

- 7.10.12. При условии, что выплата должна осуществляться в связи с потерей работы:
- 7.10.12.1. Письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин;
 - 7.10.12.2. Приказ работодателя об увольнении Застрахованного лица;
 - 7.10.12.3. Трудовая книжка с отметкой об увольнении;
 - 7.10.12.4. Решение суда, вступившего в законную силу, при разрешении спора в судебном порядке;
 - 7.10.12.5. Бессрочный трудовой договор, подтверждающий работу Застрахованного лица до момента его увольнения;
 - 7.10.12.6. Справка, выданная службой занятости населения, подтверждающая регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты расторжения трудового договора и справка, выданная службой занятости населения, подтверждающая регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в течение того месяца, за который при наступлении страхового случая должна осуществляться страховая выплата.
 - 7.10.12.7. Справка, выданная органом государственной занятости населения, подтверждающей регистрацию Застрахованного лица в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в течение того месяца, за который при наступлении страхового случая «Дожитие Застрахованного до события» должна осуществляться страховая выплата (при этом справка должна быть датирована не ранее, чем первым числом того месяца, за месяцем, за который должна быть осуществлена страховая выплата);
- 7.10.13. При условии, что выплата должна осуществляться в связи с оказанием ритуальных услуг:
- 7.10.13.1 Свидетельство о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия;
 - 7.10.13.2 Договор оказания ритуально-похоронных услуг и приложения к нему по форме, соответствующей действующему законодательству РФ;
 - 7.10.13.3 Акт выполненных работ (оказанных услуг);
 - 7.10.13.4 Документы, подтверждающие расходы по погребению Застрахованного лица (в том числе расходы по оплате предоставленного гарантированного перечня услуг по погребению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации).
 - 7.10.13.5 Заказ-наряд на ритуальные услуги;
- 7.10.14. Справка из компетентных органов (Федеральной службы РФ по гидрометеорологии мониторингу окружающей среды (Росгидромет) или МЧС), подтверждающая факт катастрофических явлений и/или чрезвычайного происшествия.
- 7.11. По соглашению Сторон в Договоре страхования могут оговариваться конкретные документы, которые необходимы для признания наступившего события с Застрахованным лицом страховым случаем.
- Письменные документы должны быть представлены на бланках либо листах со штампом выдавшего их учреждения или организации.
- Документы и копии документов должны быть заверены в установленном законодательством РФ порядке.
- 7.12. Если событие произошло за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, а также документы компетентных органов, позволяющие установить факт наступления в период действия страхования страхового случая, характер полученных повреждений, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия с проставленным на них апостилем (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный) или Выгодоприобретатель.
- 7.13. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов из числа перечисленных в п. 7.10. настоящих Правил, для признания наступившего с Застрахованным лицом/ Страхователем события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

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

7.15. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит в пользу Застрахованного лица, пережившего супруга, Выгодоприобретателя (ей) и наследников независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, Договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству РФ.

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

7.17. В соответствии с условиями договора страхования Страховщик в счет страховой выплаты вправе организовать оказание медицинских услуг Застрахованному лицу и оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованному лицу.

7.18. Страховая выплата не включается в состав наследуемого имущества.

8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

8.1. Если иное не предусмотрено в Договоре страхования, Страховщик освобождается от страховой выплаты по событию, указанному в п.3.2. настоящих Правил, если такое событие наступило в результате:

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

8.1.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

8.3. В случае смерти Застрахованного лица / Страхователя по причинам, указанным в п.3.8 и п.8.1. настоящих Правил, Выгодоприобретателю возвращается сформированный по Договору страхования резерв на дату смерти Застрахованного лица.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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

10. ГЛОССАРИЙ (определение терминов для целей Правил страхования)

10.1. Болезнь (заболевание) — любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное в период действия Договора страхования на основании объективных симптомов.

Под заболеванием (болезнью) в целях настоящих Правил страхования понимается нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в период действия договора страхования квалифицированным

медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований.

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

10.3. Временная утрата трудоспособности — неспособность Застрахованного лица к любому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени, подтвержденная в установленном законодательством РФ порядке.

10.4. Выкупная сумма — денежная сумма, причитающаяся Страхователю в случае досрочного прекращения Договора страхования, предусматривающего дожитие Застрахованного лица до определенного возраста или срока, либо наступления иного события. Размер выкупной суммы определяется в пределах сформированного страхового резерва на день прекращения Договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрен период с начала срока действия Договора или с момента внесения изменений в Договор, в течение которого выкупная сумма не выплачивается.

10.5. Госпитализация — это нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в период действия Договора страхования (не является госпитализацией помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения).

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

10.6. Группы Инвалидности — группа инвалидности устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения органов МСЭ, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера:

10.7. Первая группа Инвалидности — социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

10.8. Вторая группа Инвалидности — социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к выраженному ограничению жизнедеятельности.

10.9. Третья группа Инвалидности — социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

10.10. Дата прекращения исполнения должностных обязанностей — дата прекращения трудового договора.

10.11. Дата урегулирования страхового случая — дата фактической выплаты по страховому событию, подтвержденная бухгалтерскими документами.

10.12. Договор с финансовым учреждением — это Договор об оказании финансовых услуг, заключенный между Застрахованным лицом и Финансовым учреждением, в котором указаны все условия оказания Застрахованному лицу финансовых услуг, включая обязательства Застрахованного лица по Договору в отношении которых заключен Договор страхования.

Договор с Кредитным учреждением — Договор об оказании кредитных услуг, заключенный между Застрахованным лицом и Кредитным учреждением, в котором указаны все условия оказания Застрахованному лицу услуг кредитования.

Если в Договоре поставлены условия предоставления Застрахованному лицу кредита (обеспеченного или необеспеченного), займа, револьверной кредитной карты, то Договор именуется Кредитным договором.

Если в Договоре поставлены условия предоставления Застрахованному лицу имущества в лизинг или аренду, то Договор именуется Договором Лизинга.

10.13.Дополнительная выплата по риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» — страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы по данному риску. В случае смерти Застрахованного лица размер страховой выплаты по данному риску не зависит от ранее произведенной выплаты по риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ».

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

10.15.Инвалидность — социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Инвалидность – это установленное органом МСЭ стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного лица, обусловленное травмой, острым отравлением, полученными в период действия договора страхования и/или болезнью, развившейся и диагностированной в тот же период, сопровождающееся ограничением жизнедеятельности и социальной недостаточностью и ограничением способности к труду.

10.16. Инвалидность определенной группы (I, II или III) или категория «ребёнок-инвалид» устанавливается органом МСЭ в зависимости от выраженности нарушения функций органов и систем организма Застрахованного лица, а также степени ограничения жизнедеятельности.

Первичное установление инвалидности означает установление категории или группы инвалидности лицу, не являвшемуся инвалидом.

10.17. Медицинский работник (врач) – это специалист с законченным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом, имеющий право на оформление медицинских документов, которые являются одним из оснований для решения вопроса о страховой выплате.

10.18.Месячный размер страховой суммы — это размер регулярного платежа, если погашение кредита производится ежемесячно.

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

10.20. Непрерывное стационарное или амбулаторное лечение - это соответствующее характеру болезни лечение, проводимое имеющим на это право медицинским работником при условии периодического – назначаемого и осуществляемого не реже одного раза в 10 дней, очного контроля его эффективности (на приеме или при посещении больного медицинским работником). неявка на назначенный прием означает прекращение непрерывного лечения в день, когда он был назначен. Явка Застрахованного лица на прием без назначения (в сочетании с отсутствием установленных при этом медицинских показаний для обращения) при определении срока непрерывного лечения не учитывается.

10.21. Период ожидания – это указанный в договоре страхования период времени, отсчёт которого начинается со дня наступления определенного события, истечение которого является одним из условий признания данного события страховым случаем.

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

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

10.23 Под несчастным случаем (НС) понимается фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Страхователя /Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой наступление страхового случая, предусмотренного настоящей Программой, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных). К таким событиям относятся, в частности, дорожно-транспортное происшествие, пожар, возгорание, взрыв, стихийное бедствие, повреждение отскочившим или упавшим предметом, противоправные и злоумышленные действия третьих лиц, действия животных, действие электрического тока, удар молнии, движение средств транспорта или их крушение, пользование движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами, воздействие высоких или низких температур, химических веществ, если иное не оговорено Договором страхования.

В рамках настоящих Правил страхования к последствиям несчастного случая относятся:

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

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

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

10.25. Отсутствие постоянного источника дохода (безработный) — Застрахованное лицо, не имеющее постоянного источника дохода, любую другую оплачиваемую работу, и зарегистрированное на бирже труда безработным и получающее пособие по безработице.

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

10.27. Период гарантированной выплаты страховой ренты (аннуитета) — указанный в Договоре страхования период, в течение которого выплата страховой ренты (аннуитета) производится Страховщиком вне зависимости от того, дожило ли Застрахованное лицо до очередного срока выплаты страховой ренты (аннуитета) или нет. Выплата страховой ренты (аннуитета) в течение этого периода осуществляется Застрахованному лицу, в случае его дожития, или Выгодоприобретателям, в случае смерти Застрахованного лица.

10.28. Периодическая страховая выплата — страховая выплата, производимая Страховщиком в связи с наступлением страхового случая, предусмотренного условиями настоящих Правил страхования, в виде периодических выплат, осуществляемых в течение установленного в Договоре периода времени в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования.

10.29. Период ожидания — период, устанавливаемый Договором страхования (до 180 дней) с даты первичного установления группы инвалидности. С указанной даты Страхователь освобождается от обязанности уплачивать страховые взносы по полису, если на дату окончания

этого периода подтверждается первичное установление Страхователю / Застрахованному лицу инвалидности I или II группы.

10.30.Пожизненная рента (аннуитет) — определенная денежная сумма, периодически бессрочно выплачиваемая Застрахованному лицу (в рамках данных Правил не более чем до 100 лет).

10.31.Полная занятость — Застрахованное лицо (1) посещает оборудованное рабочее место, если это указано в соответствующей должностной инструкции; (2) исполняет должностные обязанности в течение не менее 16 часов в неделю и имеет постоянный источник дохода.

10.32.Постоянный источник дохода — вознаграждение в форме заработной платы, получаемой за выполнение Застрахованным лицом любой работы, и/или доход от участия в прибыли на момент получения статуса безработного.

10.33. Предшествовавшее состояние — любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое у Застрахованного уже было диагностировано или о котором Застрахованный должен был знать или догадываться по имеющимся проявлениям или признакам, существующее на момент заключения договора страхования, либо проявлявшееся в течение 12 месяцев до заключения договора страхования. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

10.34.Размер фактической суммы долга с процентами Кредитору, займодавцу по Договору с Кредитным учреждением, за исключением:

любого первоначального депозита, уплаченного Кредитному учреждению при заключении Договора, любых скидок при оплате регулярных платежей и сумме долга, на которые Застрахованное лицо имеет право по Договору или по закону, платежей по опциону в счет покупки будущих процентных платежей по Кредитному договору, любых платежей по Договору, исключение которых согласовано сторонами.

10.35.Регулярный платеж — периодический платеж, указанный в Договоре с Кредитным учреждением, который Застрахованное лицо обязано вносить в установленные сроки.

10.36.Случайное острое отравление — резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.

10.37.Смертельно опасное заболевание (СОЗ) — это одно из тяжелых заболеваний, предусмотренных настоящими Правилами (Приложения № 1- № 8, к Дополнительному условию 001 настоящих Правил) или последствий подобного заболевания, характеризующееся неблагоприятным прогнозом в отношении жизни Застрахованного лица.

10.38.Срок страхования — период времени, определяемый Договором страхования, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами.

10.39. Стационарное лечение – это нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, и/или заболевания, развившегося и диагностированного у него в период действия договора страхования.

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

10.40. Стихийные бедствия — тайфун, ураган, смерч, землетрясение, наводнение, паводок, град, необычные для данной местности атмосферные осадки, удар молнии, оползень, обвал, сель, сход снежных лавин, цунами.

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

10.42. Страховой год по полису (полисный год) — период, начинающийся датой вступления Договора страхования в силу, и заканчивающийся по истечении 12 месяцев.

10.43. Суточная выплата – это размер страховой выплаты за один день нетрудоспособности.

10.44. Телесное повреждение – это травма и/или случайное острое отравление, полученные Застрахованным лицом в период действия договора страхования в результате несчастного случая, предусмотренные указанной в договоре страхования вариантом «Таблицы размеров страховых выплат», являющейся приложением к Дополнительным условиям 002 настоящих Правил.

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

10.46. Тяжелые телесное повреждение (тяжелые травмы, случайное острое отравление) — нарушение физической целостности организма Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат по риску «тяжелые телесные повреждения Застрахованного», являющейся приложением к Дополнительным условиям 002 настоящих Правил.

10.47. Увольнение — прекращение трудового договора.

10.48. Ускоренная выплата по риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» в случае, если болезнь Застрахованного лица обусловила наступление последовательных событий, указанных в пп.2.1.1. настоящих Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по риску «смерть Застрахованного» уменьшается на сумму выплат, ранее произведенных Страховщиком в связи с данной болезнью.

10.49. Утрата трудоспособности - это ограничение или утрата способности Застрахованного лица к труду.

10.50. Виды утраты трудоспособности:

10.50.1. Постоянная полная утрата трудоспособности – это необратимая утрата Застрахованным лицом способности к любому оплачиваемому труду.

10.50.2. Постоянная утрата профессиональной трудоспособности – это необратимая утрата Застрахованным лицом способности к определенному труду в соответствии со своей профессией, подготовкой и квалификацией.

10.50.3. Временная утрата трудоспособности (временная нетрудоспособность) - это полная утрата способности Застрахованного лица к труду на определенный ограниченный период времени.

10.51. Финансовое учреждение — кредитор, займодавец, поименованный в Договоре, являющийся Выгодоприобретателем по Договору страхования.

Кредитное учреждение — Кредитор, поименованный в договоре с Кредитным учреждением, назначенный Выгодоприобретателем по Договору страхования в части непогашенной задолженности.

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

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

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ — ПРИЛОЖЕНИЯ 1-7

Приложение 1 — Дополнительное условие 001 – Страхование на случай смертельно опасных заболеваний

Приложение 2 — Дополнительное условие 002 – Страхование от несчастных случаев и болезней

Приложение 3 — Дополнительное условие 003 – Освобождение от уплаты страховых взносов (в случае установления Страхователю / Застрахованному лицу I или II группы инвалидности, диагностирования у Страхователя / Застрахованного лица СОЗ или смерти Страхователя)

Приложение 4 — Дополнительное условие 004 – Страховая защита при страховании жизни заемщиков кредита (расширенная)

Приложение 5 — Дополнительное условие 005 – Страхование на случай рождения ребенка, бракосочетания

Приложение 6 — Дополнительное условие 006 – Лицевой инвестиционный счет

Приложение 7 — Дополнительное условие 007 – Индексация страхового взноса / страховой суммы

ПРОЧИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ 8-11

Приложение 8 — Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов)

Приложение 9 — Образец заявления о страховании

Приложение 10—Образец страхового полиса

Приложение 11—Образец Договора добровольного коллективного страхования жизни, здоровья и трудоспособности

Приложение 12 – Таблицы размеров страховых выплат №1, №2, №3 и №4.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 001

Страхование на случай смертельно опасных заболеваний

1. Общие положения

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

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

1.3. На страхование принимаются лица в возрасте от 18 до 55 лет. Возраст Страхователя / Застрахованного лица на момент окончания срока страхования не может превышать 60-ти лет, если Договором страхования не предусмотрено иное.

2. Страховые случаи/страховые риски

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

2.1.1. Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ) впервые диагностированного у него в период действия Договора страхования и/или последствия заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний (Приложение № 1, № 2, №3, №4, №5;№6; №7 или №8 к настоящему Дополнительному условию), за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности и разделе 8 настоящего Дополнительного условия. Страховой риск — «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ».

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

2.1.2. Первичное диагностирование у Страхователя смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ) впервые диагностированного у него в период действия Договора страхования и/или последствия заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний (Приложение № 1, № 2, №3, №4, №5;№6; №7 или №8 к настоящему Дополнительному условию), за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности и разделе 8 настоящего Дополнительного условия. Страховой риск — «первичное диагностирование у Страхователя СОЗ».

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

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

3. Договор страхования

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

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

3.2.1. с дополнительной выплатой в случае диагностирования СОЗ,

3.2.2. с ускоренной выплатой в случае диагностирования СОЗ.

3.3. При заключении Договора страхования:

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

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

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

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

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

4. Страховые суммы. Страховые взносы

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

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

4.3. Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по Дополнительному условию страхования на случай СОЗ представлен в Приложении № 8 к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности №1.

4.4. Порядок уплаты страховых взносов по Дополнительному условию 001 соответствует порядку уплаты страховых взносов по Основным условиям, предусмотренным полисом.

5. Срок действия Дополнительного условия страхования на случай СОЗ

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

5.2. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, Дополнительное условие вступает в силу:

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

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

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

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

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

6. Порядок прекращения действия Дополнительного условия страхования на случай СОЗ

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

6.1.1. Истечения срока действия Дополнительного условия.

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

6.1.3. Инициативы Страхователя.

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

6.1.5. Прекращения действия Основных условий страхования, либо преобразования полиса в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 4.17 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

6.1.6. Достижения Страхователем/Застрахованным лицом 60-ти летнего возраста, даже если Основное условие страхования продолжает действовать, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.2. В случае прекращения действия Дополнительного условия страхования на случай СОЗ уплата страховых взносов по данному условию прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесен этот страховой взнос (за вычетом расходов Страховщика) подлежит возврату Страхователю.

7. Размер и порядок страховых выплат

7.1. При наступлении страхового случая по рискам «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ», «первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» страховая выплата производится одновременно в размере 100% страховой суммы по данным рискам.

Договором страхования может быть предусмотрен выжидательный период, в течение которого Страховщик не осуществляет страховую выплату, если первичное диагностирование заболевания произошло в этот период.

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

7.2. Страховая выплата по Дополнительному условию страхования на случай СОЗ осуществляется одновременно в размере, установленном в п.7.1 настоящего Дополнительного условия.

7.3. При наступлении страхового события по Дополнительному условию страхования на случай СОЗ страховая выплата по указанному событию осуществляется Страховщиком по истечении установленного Договором периода выживания, начинающегося с даты диагностирования СОЗ, если это предусмотрено Договором страхования. При этом:

7.3.1. если Страхователь / Застрахованное лицо умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по страховому событию СОЗ не производится;

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

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

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

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

7.6. Сроки принятия решения о страховой выплате, а также осуществления страховой выплаты указаны в пп. 6.4.6.-6.4.7. настоящих Правил.

8. События, не являющиеся страховым случаем.

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

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

8.1.2. Совершения Страхователем/Застрахованным лицом умышленного преступления;

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

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

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

Приложение № 1
к Дополнительному условию 001
Общих правил страхования жизни, здоровья
и трудоспособности №1

Перечень смертельно опасных заболеваний

Наименование СОЗ и серьезных операций	Определения
Рак	<p>Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага) и инвазии, деструкцией опухоли и окружающей здоровой ткани.</p> <p>Данное определение также включает: лейкемию, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.</p> <p>Рак должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз рака должен быть подтвержден врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Любой первичный рак кожи, кроме злокачественной меланомы, распространившийся за пределы эпидермиса (верхний слой кожи) и соответствующий стадии TisN0M0 и T1N0M0 по классификации TNM или 1-ому уровню по классификации Clark;</p> <p>б) Рак предстательной железы стадии T1(включая T1a и T1b) по классификации TNM;</p> <p>в) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания;</p> <p>г) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;</p> <p>д) Хронический лимфоцитарный лейкоз стадии А по классификации Binet или стадия I по классификации RA1;</p> <p>е) Папиллярный рак щитовидной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM;</p> <p>ж) Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, соответствующий стадии T1aN0M0 по классификации TNM;</p> <p>з) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ –инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши);</p> <p>Примечание: Договор Страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Исключения» настоящей Статьи.</p>
Доброкачественная опухоль головного мозга	<p>Угрожающий жизни диагноз доброкачественной опухоли головного мозга, подтвержденный врачом-неврологом или нейрохирургом. Данное определение включает внутречерепную опухоль мозга, вызывающую его повреждение. Опухоль должна быть расценена, как требующая нейрохирургического вмешательства (удаления), либо в случае неоперабельности, должна вызывать стойкий неврологический дефицит.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Кисты головного мозга любой локализации.</p> <p>б) Гранулемы.</p> <p>в) Сосудистые мальформации.</p> <p>г) Гематомы.</p> <p>д) Опухоли гипофиза и спинного мозга..</p>
Инфаркт миокарда	<p>Окончательный диагноз острого инфаркта миокарда: некроз сердечной мышцы, обусловленный прекращением ее кровоснабжения.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден диагностически значимым, т.е. не менее на один уровень выше 99-го перцентиля верхнего референтного предела, повышением и/ или снижением в плазме крови уровня биохимических маркеров, характерных для некроза миокарда (Тропонин I, Тропонин Т или МВ-КФК), а также одним из нижеперечисленных:</p> <ul style="list-style-type: none"> - острые кардиальные симптомы, характерные для инфаркта миокарда - новые серийные изменения на ЭКГ с развитием любого из следующих: подъем или депрессия сегмента ST, инверсия зубца Т, блокада левой ножки пучка Гиса, патологические зубцы Q <p>Другие острые коронарные синдромы, включая нестабильную стенокардию исключаются.</p>
Инсульт	<p>Острое нарушение мозгового кровообращения, являющееся следствием нарушения или полного прекращения кровообращения в мозге (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочку (геморрагический инсульт) и характеризующееся развитием новой постоянной неврологической симптоматики.</p> <p>Оценка неврологических нарушений может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта.</p>

	<p>Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ).</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Транзиторная ишемическая атака;</p> <p>б) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;</p> <p>в) Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга;</p> <p>г) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.</p>
Аортокоронарное шунтирование	<p>Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования на открытом сердце (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающаяся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом, а также результатами проведенной коронарной ангиографии.</p> <p>Из покрытия исключаются все нехирургические вмешательства, в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</p>
Почечная недостаточность	<p>Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, при условии проведения в качестве лечения регулярного диализа (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантации донорской почки. Необходимость проведения регулярного диализа или трансплантации донорской почки, а также сам диагноз, должны быть установлены врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования на основании результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Исключаются из покрытия:</p> <p>а) Почечная недостаточность в стадии компенсации;</p> <p>б) Почечная недостаточность при отсутствии необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.</p>
Терминальная стадия заболевания печени	<p>Терминальная стадия заболевания печени или цирроз означает терминальную печеночную недостаточность, вызывающую как минимум одно из следующих состояний:</p> <ul style="list-style-type: none"> • неконтролируемый асцит; • постоянная желтуха; • варикозное расширение вен желудка или пищевода • печеночная энцефалопатия <p>Исключается из покрытия: заболевание печени, вследствие злоупотребления алкоголем, наркотическими или лекарственными препаратами</p>
Трансплантация жизненно важных органов	<p>Перенесение застрахованным в качестве реципиента трансплантации любого из нижеуказанных органов или включение застрахованного в официальный список ожидающих трансплантацию получателей любого из нижеуказанных органов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • одного из перечисленных органов человека полностью: сердца, легких, печени, почек, поджелудочной железы, или • костного мозга человека с использованием гемопоэтических стволовых клеток при условии предшествующего полного разрушения костного мозга. <p>Необходимость пересадки должна быть медицински обоснована и подтверждена объективными признаками органной недостаточности. Трансплантации иные, чем вышеупомянутые исключаются из покрытия. Случаи одновременной пересадки нескольких из вышеуказанных в определении органов считаются одной трансплантацией.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Трансплантации других органов и частей органов или тканей или клеток.</p> <p>б) Проведение трансплантации в случаях, когда Застрахованный выступает донором.</p> <p>Пересадка от человека к человеку сердца, легких, печени, поджелудочной железы, костного мозга, тонкого и/или толстого кишечника.</p> <p>Исключаются из определения: трансплантация иных, не перечисленных выше, органов, частей органов или какой-либо ткани.</p>
Паралич	<p>Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) в результате паралича, развившегося вследствие травмы или заболевания спинного или головного мозга. Длительность течения этого состояния должна наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждена соответствующей медицинской документацией.</p>

	<p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) паралич при синдроме Гийена-Барре;</p> <p>б) последствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения.</p>
<p>Пересадка клапана сердца</p>	<p>Хирургическая операция на открытом сердце посредством открытого доступа – торакотомии с целью протезирования (полной замены искусственным аналогом) одного или более пораженных клапанов сердца вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний. Покрытие включает операции на аортальном, митральном, пульмональном (клапан легочной артерии) или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов или в результате комбинации этих факторов. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом (кардиологом), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом. Операция должна быть проведена впервые в течение срока действия договора страхования.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Вальвулотомия;</p> <p>б) Вальвулопластика;</p> <p>в) Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</p>
<p>Потеря зрения</p>	<p>Впервые возникшее, необратимое состояние, наступившее в результате заболевания или несчастного случая, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы из-за патологических изменений в обоих глазах, обоих зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями.</p> <p>Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Из покрытия исключаются последствия травм, полученных Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения.</p> <p>Страховая выплата не производится в случае, если в соответствии с медицинским заключением, какое-либо устройство или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.</p>
<p>Рассеянный склероз</p>	<p>Множественные неврологические нарушения, проявляющиеся на протяжении более 6 месяцев, возникающие в результате процесса демиелинизации в головном и спинном мозге. Диагноз должен быть окончательным и установлен врачом-неврологом, при наличии более чем одного документально подтвержденного эпизода заболевания, с развитием выраженной клинической симптоматики демиелинизации, включая различные нарушения функций зрительных нервов, ствола головного мозга, спинного мозга, координационные и сенсорные расстройства.</p> <p>Исключаются из покрытия:</p> <p>Любые изолированные неврологические нарушения без установления диагноза "Рассеянный склероз".</p>
<p>Бактериальный менингит</p>	<p>Острое бактериальное воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности. Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог, инфекционист), а также подтвержден результатами специфических исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией.</p>

	б) Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.
Полиомиелит	Окончательный диагноз полиовирусной инфекции, установленной врачом-неврологом, характеризующейся развитием параличей, проявляющихся нарушении двигательных функций и дыхания. Заболевание должно подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев. Исключаются из покрытия: Заболевание любой формой полиомиелита без развития параличей. Паралич в следствие иных причин, чем полиомиелит.
ВИЧ-инфицирование вследствие персональной медицинской деятельности	ВИЧ – инфекция – заболевание, возникающее вследствие заражения вирусом иммунодефицита человека в результате случайного и непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей (врачебных, стоматологических, медсестринских и фельдшерских медицинских манипуляций). Случай признается страховым при условии наличия всего нижеперечисленного: • Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения.; • Учреждение, в котором было произведено лечение, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного. Необходимо уведомить страховую компанию в течение 7 суток о любом случае (прецеденте), который может привести к инфицированию и приложить отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный после этого случая.
ВИЧ – инфицирование вследствие переливания крови	Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагноз Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) вследствие переливания крови. Случай признается страховым при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств: • Заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям после вступления в действие страхового покрытия. Учреждение в котором была произведена заготовка крови, ставшей причиной инфицирования, а также учреждение, в котором была проведена гемотрансфузия должны быть официально зарегистрированы государственным органом здравоохранения • Учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного; • Застрахованный не является больным гемофилией; • Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения. Из покрытия исключаются: а) Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты; б) Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача; в) Больные гемофилией. Примечание: Договор Страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Исключения» настоящей Статьи

Дополнительные условия (если они включены в Договор страхования):

В случаях установления следующих диагнозов и/или проведения следующих операций:

интраэпителиальный рак (рак in situ, например, рак шейки матки);

рак предстательной железы стадии А;

все злокачественные опухоли кожных покровов, за исключением инвазивной злокачественной

меланомы (начиная с третьего уровня по классификации Кларка);

потеря цветоощущения в результате заболевания;

ангиопластика и/или другие процедуры внутри артерии,

размер выплаты составит 25% индивидуальной страховой суммы по риску «Первичное диагностирование СОЗ».

Перечень смертельно опасных заболеваний/состояний (расширенный)

Наименование СОЗ и серьезных операций	Определения
Рак	<p>Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага) и инвазии, деструкцией опухоли и окружающей опухоль здоровой ткани.</p> <p>Данное определение также включает: лейкемию, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.</p> <p>Рак должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз рака должен быть подтвержден врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Любой первичный рак кожи, кроме злокачественной меланомы, распространившийся за пределы эпидермиса (верхний слой кожи) и соответствующий стадии TisN0M0 и T1N0M0 по классификации TNM или 1-ому уровню по классификации Clark; б) Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM; в) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания; г) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома; д) Хронический лимфоцитарный лейкоз стадии A по классификации Binet или стадия I по классификации RAI; е) Папиллярный рак щитовидной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM; ж) Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, соответствующий стадии T1aN0M0 по классификации TNM; з) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ –инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши); <p>Примечание: Договор Страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Исключения» настоящей Статьи.</p>
Инфаркт миокарда	<p>Окончательный диагноз острого инфаркта миокарда: некроз сердечной мышцы, обусловленный прекращением ее кровоснабжения.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден диагностически значимым, т.е. не менее на один уровень выше 99-го перцентиля верхнего референтного предела, повышением и/ или снижением в плазме крови уровня биохимических маркеров, характерных для некроза миокарда (Тропонин I, Тропонин Т или МВ-КФК), а также одним из нижеперечисленных:</p> <ul style="list-style-type: none"> - острые кардиальные симптомы, характерные для инфаркта миокарда - новые серийные изменения на ЭКГ с развитием любого из следующих: подъем или депрессия сегмента ST, инверсия зубца Т, блокада левой ножки пучка Гиса, патологические зубцы Q <p>Другие острые коронарные синдромы, включая нестабильную стенокардию исключаются.</p>
Инсульт	<p>Острое нарушение мозгового кровообращения, являющееся следствием нарушения или полного прекращения кровообращения в мозге (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт) и характеризующееся развитием новой постоянной неврологической симптоматики.</p> <p>Оценка неврологических нарушений может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта.</p> <p>Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ).</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Транзиторная ишемическая атака; б) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы; в) Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга; г) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.
Аортокоронарное шунтирование	<p>Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования на открытом сердце (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающаяся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких</p>

	<p>коронарных артерий. Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом, а также результатами проведенной коронарной ангиографии. Из покрытия исключаются все нехирургические вмешательства, в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</p>
<p>Почечная недостаточность</p>	<p>Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, при условии проведения в качестве лечения регулярного диализа (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантации донорской почки. Необходимость проведения регулярного диализа или трансплантации донорской почки, а также сам диагноз, должны быть установлены врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования на основании результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Исключаются из покрытия:</p> <p>а) Почечная недостаточность в стадии компенсации; б) Почечная недостаточность при отсутствии необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.</p>
<p>Трансплантация жизненно важных органов</p>	<p>Перенесение застрахованным в качестве реципиента трансплантации любого из нижеуказанных органов или включение застрахованного в официальный список ожидающих трансплантацию получателей любого из нижеуказанных органов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • одного из перечисленных органов человека полностью: сердца, легких, печени, почек, поджелудочной железы, или • костного мозга человека с использованием гемопоэтических стволовых клеток при условии предшествующего полного разрушения костного мозга. <p>Необходимость пересадки должна быть медицински обоснована и подтверждена объективными признаками органной недостаточности. Трансплантации иные, чем вышеупомянутые исключаются из покрытия. Случаи одновременной пересадки нескольких из вышеуказанных в определении органов считаются одной трансплантацией.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Трансплантации других органов и частей органов или тканей или клеток. б) Проведение трансплантации в случаях, когда Застрахованный выступает донором.</p>
<p>Паралич</p>	<p>Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) в результате паралича, развившегося вследствие травмы или заболевания спинного или головного мозга. Длительность течения этого состояния должна наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждена соответствующей медицинской документацией. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) паралич при синдроме Гийена-Барре; б) последствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения.</p>
<p>Пересадка клапана сердца</p>	<p>Хирургическая операция на открытом сердце посредством открытого доступа – торакотомии с целью протезирования (полной замены искусственным аналогом) одного или более пораженных клапанов сердца вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний. Покрытие включает операции на аортальном, митральном, пульмональном (клапан легочной артерии) или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом (кардиологом), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом. Операция должна быть проведена впервые в течение срока действия договора страхования.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Вальвулотомия; б) Вальвулопластика; в) Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</p>
<p>Потеря зрения</p>	<p>Впервые возникшее, необратимое состояние, наступившее в результате заболевания или несчастного случая, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы из-за патологических изменений в обоих</p>

	<p>глазах, обоих зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Из покрытия исключаются последствия травм, полученных Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения. Страховая выплата не производится в случае, если в соответствии с медицинским заключением, какое-либо устройство или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.</p>
<p>Рассеянный склероз</p>	<p>Множественные неврологические нарушения, проявляющиеся на протяжении более 6 месяцев, возникающие в результате процесса демиелинизации в головном и спинном мозге. Диагноз должен быть окончательным и установлен врачом-неврологом, при наличии более, чем одного документально подтвержденного эпизода заболевания, с развитием выраженной клинической симптоматики демиелинизации, включая различные нарушения функций зрительных нервов, ствола головного мозга, спинного мозга, координационные и сенсорные расстройства.</p> <p>Исключаются из покрытия: Любые изолированные неврологические нарушения без установления диагноза "Рассеянный склероз".</p>
<p>Хирургическое лечение заболевания аорты</p>	<p>Оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</p> <p>Операция должна быть проведена по назначению специалиста-кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом</p> <p>Из покрытия исключаются: а) Лечение, выполненное из «мини-доступов»; б) Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.</p>

Перечень смертельно опасных заболеваний

Наименование СОЗ	Определения СОЗ и размеры страховых выплат													
1. Рак	<p>Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага), инвазией и деструкцией опухоли и окружающей опухоль здоровой ткани.</p> <p>Рак должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз рака должен быть подтвержден врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования. Данное определение также включает: лейкемию, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак) любой локализации, дисплазии, включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые доброкачественные опухоли или предраковые заболевания;</p> <p>б) Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM;</p> <p>в) Любой первичный рак кожи, кроме злокачественной меланомы, которая распространилась за пределы эпидермиса (наружный слой кожи);</p> <p>д) Папиллярный рак щитовидной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM;</p> <p>е) Любые виды злокачественных новообразований, протекающих на фоне ВИЧ - инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).</p> <p>Страховые выплаты производятся в соответствии с Таблицей в следующих размерах:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">А</td> <td>Первичное установление диагноза «Рак»</td> <td style="text-align: center;">20%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Б</td> <td>Первичное установление диагноза «Рак» на 4 стадии <i>Из покрытия исключается рак 4 стадии, прогрессировавший из стадии 1-3.</i></td> <td style="text-align: center;">100%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">В</td> <td>Хирургические операции, курсы химиотерапии и/или лучевой терапии, проведенные до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Рак» (независимо от их числа). <i>Из покрытия исключаются:</i> <i>- любые диагностические процедуры;</i> <i>- паллиативная химиотерапия и лучевая терапия, проводимые для облегчения симптомов рака;</i> <i>- радионуклидная терапия (лечение с помощью радиоактивных изотопов в виде таблеток или инъекций).</i></td> <td style="text-align: center;">20%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Г</td> <td>Стационарное лечение, проведенное до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Рак». Дополнительно к страховым выплатам, определенным в соответствии с п.п. 1 «А», 1 «В», за 1 день пребывания на стационарном лечении сроком не менее 3-х дней, но не более 100 дней в период действия Договора страхования.</td> <td style="text-align: center;">0.25%</td> </tr> </table>		А	Первичное установление диагноза «Рак»	20%	Б	Первичное установление диагноза «Рак» на 4 стадии <i>Из покрытия исключается рак 4 стадии, прогрессировавший из стадии 1-3.</i>	100%	В	Хирургические операции, курсы химиотерапии и/или лучевой терапии, проведенные до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Рак» (независимо от их числа). <i>Из покрытия исключаются:</i> <i>- любые диагностические процедуры;</i> <i>- паллиативная химиотерапия и лучевая терапия, проводимые для облегчения симптомов рака;</i> <i>- радионуклидная терапия (лечение с помощью радиоактивных изотопов в виде таблеток или инъекций).</i>	20%	Г	Стационарное лечение, проведенное до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Рак». Дополнительно к страховым выплатам, определенным в соответствии с п.п. 1 «А», 1 «В», за 1 день пребывания на стационарном лечении сроком не менее 3-х дней, но не более 100 дней в период действия Договора страхования.	0.25%
А	Первичное установление диагноза «Рак»	20%												
Б	Первичное установление диагноза «Рак» на 4 стадии <i>Из покрытия исключается рак 4 стадии, прогрессировавший из стадии 1-3.</i>	100%												
В	Хирургические операции, курсы химиотерапии и/или лучевой терапии, проведенные до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Рак» (независимо от их числа). <i>Из покрытия исключаются:</i> <i>- любые диагностические процедуры;</i> <i>- паллиативная химиотерапия и лучевая терапия, проводимые для облегчения симптомов рака;</i> <i>- радионуклидная терапия (лечение с помощью радиоактивных изотопов в виде таблеток или инъекций).</i>	20%												
Г	Стационарное лечение, проведенное до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Рак». Дополнительно к страховым выплатам, определенным в соответствии с п.п. 1 «А», 1 «В», за 1 день пребывания на стационарном лечении сроком не менее 3-х дней, но не более 100 дней в период действия Договора страхования.	0.25%												
	<p>Страховые выплаты в соответствии с пп. 1 «В» и 1 «Г» осуществляются дополнительно к пп. 1 «А», при этом общая страховая выплата по пп. 1 «А» - 1 «Г» не может превышать 100% страховой суммы.</p> <p>Дополнительные условия:</p> <p>«Неинвазивный рак» - очаговый, локализованный автономный рост карциноматозных клеток, расположение которых ограничено слоем ткани, из которой они впервые развились, не приведший к их распространению в здоровые окружающие ткани или другие части тела. «Неинвазивный рак» должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования и подтвержден врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования.</p> <p>К «Неинвазивному раку» относятся следующие заболевания:</p> <p>Рак in situ молочных желез у женщин согласно классификации AJCC (Американский объединенный комитет по раку, седьмая редакция, классификация TNM), при условии проведения хирургического лечения – 5% страховой суммы.</p> <p>Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM, при условии проведения хирургического лечения – 5% страховой суммы</p> <p>После осуществления страховой выплаты за «Неинвазивный рак», дополнительные условия п.1 прекращают свое действие.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Любой неинвазивный рак, кроме перечисленных выше.</p> <p>б) Любые виды злокачественных новообразований, протекающие на фоне ВИЧ-инфекции.</p> <p><i>Второе мнение (подтверждение диагноза «Рак») предоставляется Страховщиком бесплатно.</i></p>													

<p>2. Инфаркт миокарда</p>	<p>й диагноз острого инфаркта миокарда: некроз сердечной мышцы, обусловленный прекращением ее кровоснабжения. Диагноз должен быть подтвержден диагностически значимым, т.е. не менее на один уровень выше 99-го перцентиля верхнего референтного предела, повышением и/ или снижением в плазме крови уровня биохимических маркеров, характерных для некроза миокарда (Тропонин I, Тропонин T или МВ-КФК), а также одним из нижеперечисленных:</p> <ul style="list-style-type: none"> - острые кардиальные симптомы, характерные для инфаркта миокарда - новые серийные изменения на ЭКГ с развитием любого из следующих: подъем или депрессия сегмента ST, инверсия зубца T, блокада левой ножки пучка Гиса, патологические зубцы Q. <p>исключаются другие острые коронарные синдромы, включая нестабильную стенокардию.</p> <p>платы производятся в соответствии с Таблицей в следующих размерах:</p> <table border="1" data-bbox="277 432 1430 1041"> <tr> <td>А</td> <td>Первичное установление диагноза «Инфаркт миокарда»</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Осложнение перенесенного «Инфаркта миокарда» в виде недостаточности левого желудочка сердца со снижением фракции выброса до 40% и ниже, развившейся в период с 28-ого по 185-й день после перенесенного «Инфаркта миокарда» и подтверждающейся результатами эхокардиографии.</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Проведение до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инфаркт миокарда» операции аортокоронарного шунтирования (прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающейся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий. <i>Из покрытия исключаются все нехирургические вмешательства, в том числе эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</i></td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Проведение до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инфаркт миокарда» операции ангиопластики (со стентированием или без) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий. <i>Из покрытия исключаются любые диагностические процедуры.</i></td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>Д</td> <td>Стационарное лечение, проведённое до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инфаркт миокарда». Дополнительно к страховым выплатам, определенным в соответствии с .пп. 2 «А», 2 «В», 2 «Г», за 1 день пребывания на стационарном лечении сроком не менее 3-х дней, но не более 100 дней в период действия Договора страхования.</td> <td>0.25 %</td> </tr> </table> <p>платы в соответствии с пп. 2 «Б» - 2 «Д» осуществляются дополнительно к .пп. 2 «А», при этом общая страховая выплата по пп. 2 «А» - 2 «Д» не может превышать 100% страховой суммы.</p>	А	Первичное установление диагноза «Инфаркт миокарда»	20%	Б	Осложнение перенесенного «Инфаркта миокарда» в виде недостаточности левого желудочка сердца со снижением фракции выброса до 40% и ниже, развившейся в период с 28-ого по 185-й день после перенесенного «Инфаркта миокарда» и подтверждающейся результатами эхокардиографии.	20%	В	Проведение до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инфаркт миокарда» операции аортокоронарного шунтирования (прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающейся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий. <i>Из покрытия исключаются все нехирургические вмешательства, в том числе эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</i>	30%	Г	Проведение до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инфаркт миокарда» операции ангиопластики (со стентированием или без) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий. <i>Из покрытия исключаются любые диагностические процедуры.</i>	15%	Д	Стационарное лечение, проведённое до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инфаркт миокарда». Дополнительно к страховым выплатам, определенным в соответствии с .пп. 2 «А», 2 «В», 2 «Г», за 1 день пребывания на стационарном лечении сроком не менее 3-х дней, но не более 100 дней в период действия Договора страхования.	0.25 %
А	Первичное установление диагноза «Инфаркт миокарда»	20%														
Б	Осложнение перенесенного «Инфаркта миокарда» в виде недостаточности левого желудочка сердца со снижением фракции выброса до 40% и ниже, развившейся в период с 28-ого по 185-й день после перенесенного «Инфаркта миокарда» и подтверждающейся результатами эхокардиографии.	20%														
В	Проведение до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инфаркт миокарда» операции аортокоронарного шунтирования (прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающейся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий. <i>Из покрытия исключаются все нехирургические вмешательства, в том числе эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</i>	30%														
Г	Проведение до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инфаркт миокарда» операции ангиопластики (со стентированием или без) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий. <i>Из покрытия исключаются любые диагностические процедуры.</i>	15%														
Д	Стационарное лечение, проведённое до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инфаркт миокарда». Дополнительно к страховым выплатам, определенным в соответствии с .пп. 2 «А», 2 «В», 2 «Г», за 1 день пребывания на стационарном лечении сроком не менее 3-х дней, но не более 100 дней в период действия Договора страхования.	0.25 %														
<p>3. Инсульт</p>	<p>Окончательный диагноз инсульта (острого нарушения мозгового кровообращения): некроз ткани головного мозга, обусловленный прекращением ее кровоснабжения или кровоизлиянием в вещество головного мозга или под его оболочку и характеризующийся развитием новой постоянной неврологической симптоматики.</p> <p>Оценка неврологических нарушений должна быть произведена не ранее, чем через 60 дней после перенесенного «Инсульта».</p> <p>Диагноз «Инсульта» должен быть установлен врачом-специалистом и подтвержден результатами компьютерной томографии (КТ) и/или магнитно-резонансной томографии (МРТ).</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Транзиторная ишемическая атака; б) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы; в) Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга; г) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики. <p>платы производятся в следующих размерах:</p> <table border="1" data-bbox="277 1457 1430 1894"> <tr> <td>А</td> <td>Первичное установление диагноза «Инсульт»</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Последствия перенесенного «Инсульта» в виде полной и постоянной (на протяжении не менее 6 месяцев) неспособности самостоятельно выполнять три и более функции жизнедеятельности: <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне) • Одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа); • Самостоятельно ложиться и вставать с постели, самостоятельно садиться и вставать со стула; • Самостоятельно регулировать экскреторные функции (мочевой пузырь и кишечник) и соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); • Есть/пить (не готовить пищу). Описанные состояния должны быть установлены врачом-неврологом и подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 6 месяцев со дня перенесенного «Инсульта». </td> <td>30%</td> </tr> </table>	А	Первичное установление диагноза «Инсульт»	20%	Б	Последствия перенесенного «Инсульта» в виде полной и постоянной (на протяжении не менее 6 месяцев) неспособности самостоятельно выполнять три и более функции жизнедеятельности: <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне) • Одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа); • Самостоятельно ложиться и вставать с постели, самостоятельно садиться и вставать со стула; • Самостоятельно регулировать экскреторные функции (мочевой пузырь и кишечник) и соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); • Есть/пить (не готовить пищу). Описанные состояния должны быть установлены врачом-неврологом и подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 6 месяцев со дня перенесенного «Инсульта».	30%									
А	Первичное установление диагноза «Инсульт»	20%														
Б	Последствия перенесенного «Инсульта» в виде полной и постоянной (на протяжении не менее 6 месяцев) неспособности самостоятельно выполнять три и более функции жизнедеятельности: <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне) • Одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа); • Самостоятельно ложиться и вставать с постели, самостоятельно садиться и вставать со стула; • Самостоятельно регулировать экскреторные функции (мочевой пузырь и кишечник) и соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); • Есть/пить (не готовить пищу). Описанные состояния должны быть установлены врачом-неврологом и подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 6 месяцев со дня перенесенного «Инсульта».	30%														

В	Проведение до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инсульт» операции каротидной эндатерэктомии (хирургическое вмешательство открытым способом на сонных артериях, заключающееся в удалении атеросклеротической бляшки с целью коррекции стеноза или окклюзии сонных артерий) для восстановления нормального кровоснабжения головного мозга. <i>Из покрытия исключаются все нехирургические вмешательства, в том числе эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</i>	30%
Г	Проведение до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инсульт» операции эндоваскулярной ангиопластики со стентированием или без с целью коррекции стеноза или окклюзии сонных, внутричерепных, позвоночных артерий. <i>Из покрытия исключаются любые диагностические процедуры.</i>	15%
Д	Стационарное лечение, проведённое до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инсульт». Дополнительно к страховым выплатам, определенным в соответствии с пп. 3 «А», 3 «В», 3 «Г», за 1 день пребывания на стационарном лечении, сроком не менее 3-х дней, но не более 100 дней в период действия Договора страхования.	0.25 %
Страховые выплаты в соответствии с пп. 3 «Б» - 3 «Д» осуществляются дополнительно к п.п. 3 «А», при этом общая страховая выплата по п. 3 «А» - 3 «Д» не может превышать 100% страховой суммы.		

Общие положения для применения Перечня смертельно опасных заболеваний.

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

Под заболеванием понимается нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное травмой и/или острым отравлением в результате несчастного случая, диагноз которого поставлен впервые в период действия договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований. Для признания заболевания Застрахованного лица и/или его последствий страховым случаем, заболевание должно впервые развиться и быть диагностировано у Застрахованного лица в период действия договора страхования.

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

При этом стационарным лечением не признается нахождение:

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

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

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

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

2. Размер страховых выплат по каждому смертельно-опасному заболеванию и виду лечения, указанных в Перечне, определяется отдельно.

3. Общий размер страховых выплат по двум и более смертельно-опасным заболеваниям или видам лечения, указанных в Перечне, определяется суммированием, однако он не может превышать 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

4. Страховые выплаты в соответствии с п. 2 и п. 3 Перечня не производятся, а соответствующие события не являются страховыми случаями, если в течение первых 30 дней, следующих за днём установления диагнозов «Инфаркт миокарда» или «Инсульт» наступает смерть Застрахованного лица.

5. В случае диагностирования инфаркта миокарда и его последствий, страховая выплата по п. 2 Перечня «Инфаркт миокарда» не производится, а соответствующие события не являются страховыми случаями, если инфаркт миокарда был диагностирован до истечения 6 месяцев после диагностирования инсульта.

6. В случае диагностирования инсульта и его последствий, страховые выплаты по п. 3 «Инсульт» Перечня не производятся, а соответствующие события не являются страховыми случаями, если инсульт был диагностирован до истечения 6 месяцев после диагностирования инфаркта миокарда.

Приложение №4
к Дополнительному условию 001
Общих правил страхования жизни, здоровья
и трудоспособности №1

Перечень смертельно опасных заболеваний

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

		<p>жидкости), КТ или МРТ головного мозга.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией.</p> <p>б) Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.</p>
4	Хирургические операции на головном мозге	<p>Фактическое перенесение операции на головном мозге под общей анестезией при условии проведения трепанации черепа. Лапароскопические операции также покрываются данным определением. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена врачом-специалистом. Все операции на головном мозге, являющиеся последствиями несчастного случая, не покрываются данным определением.</p>
5	Рак	<p>Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага) и инвазии, деструкцией опухоли и окружающей опухоль здоровой ткани.</p> <p>Данное определение также включает: лейкемию, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.</p> <p>Рак должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз рака должен быть подтвержден врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Любой первичный рак кожи, кроме злокачественной меланомы, распространившийся за пределы эпидермиса (верхний слой кожи) и соответствующий стадии TisN0M0 и T1N0M0 по классификации TNM или 1-ому уровню по классификации Clark;</p> <p>б) Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM;</p> <p>в) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания;</p> <p>г) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;</p> <p>д) Хронический лимфоцитарный лейкоз стадии A по классификации Binet или стадия I по классификации RAI;</p> <p>е) Папиллярный рак щитовидной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM;</p> <p>ж) Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, соответствующий стадии T1aN0M0 по классификации TNM;</p> <p>з) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ –инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши);</p> <p>Примечание: Договор Страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Исключения» настоящей Статьи.</p>
6	Кардиомиопатия	<p>Окончательный диагноз кардиомиопатии, подтвержденный врачом-специалистом (кардиологом), а также специальными исследованиями (например, эхокардиография), сопровождающийся нарушением функции желудочков, которое приводит к ограничению физической активности по меньшей мере 3 функционального класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской Ассоциации Кардиологов (NYHA).</p> <p>Описанные выше состояния должны наблюдаться в течение не менее 3-х месяцев и подтверждаться медицинскими документами.</p> <p>Из покрытия исключается вторичная кардиомиопатия вызванная употреблением алкоголя (алкогольная кардиомиопатия).</p>
7	Кома	<p>Наиболее значительная степень патологического угнетения центральной нервной системы, характеризующаяся бессознательным состоянием и отсутствием ответной реакции на внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющаяся на протяжении длительного промежутка времени с использованием систем жизнеобеспечения по меньшей мере, в течение 96 часов подряд, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Постоянная неврологическая симптоматика должна быть подтверждена медицинскими документами по меньшей мере в</p>

		<p>течение 3-х месяцев. Из покрытия исключается кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p>
8	Аортокоронарное шунтирование	<p>Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования на открытом сердце (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающаяся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной и нескольких коронарных артерий. Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом, а также результатами проведенной коронарной ангиографии. Из покрытия исключаются все нехирургические вмешательства, в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</p>
9	Болезнь Крона, требующая хирургического вмешательства	<p>Болезнь Крона, при которой в разные периоды госпитализации были проведены множественные (более одной) частичные резекции кишечника.</p>
10	Энцефалит	<p>Воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии, диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). Описанные выше условия должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев. Из покрытия исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.</p>
11	Почечная недостаточность	<p>Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, при условии проведения в качестве лечения регулярного диализа (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантации донорской почки. Необходимость проведения регулярного диализа или трансплантации донорской почки, а также сам диагноз, должны быть установлены врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования на основании результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Из покрытия исключаются: а) Почечная недостаточность в стадии компенсации; б) Почечная недостаточность при отсутствии необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.</p>

12	Ревматоидный артрит	<p>Генерализованное поражение суставов, проявляющееся клинической деформацией 3-х и более из перечисленных суставов: локтевые, коленные, голеностопные, плюснефаланговые суставы, суставы кистей рук и шейного отдела позвоночника. Диагноз ревматоидного артрита должен быть установлен впервые течение срока действия договора страхования. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше условия должны подтверждаться медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее, чем 3-х месяцев.</p>
13	Обширные ожоги	<p>Ожоговое поражение - это открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими факторами или их комбинацией. В рамках данного определения под обширными ожогами понимаются ожоги, начиная с III степени, характеризующиеся поражением более 20% поверхности всего тела и/или всей поверхности обеих верхних конечностей, требующие хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики, и/или всей поверхности лица, требующие хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами измерения площади ожога определенным «Правилем девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения; б) Суицидальные попытки и умышленное причинение вреда здоровью
14	Пересадка клапана сердца	<p>Хирургическая операция на открытом сердце посредством открытого доступа – торакотомии с целью протезирования (полной замены искусственным аналогом) одного или более пораженных клапанов сердца вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний. Покрытие включает операции на аортальном, митральном, пульмональном (клапан легочной артерии) или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапана или в результате комбинации этих факторов. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом (кардиологом), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом. Операция должна быть проведена впервые в течение срока действия договора страхования.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Вальвулотомия; б) Вальвулопластика; в) Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.
15	ВИЧ-инфицирование вследствие персональной медицинской деятельности	<p>ВИЧ – инфекция – заболевание, возникающее вследствие заражения вирусом иммунодефицита человека в результате случайного и непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей (врачебных, стоматологических, медсестринских и фельдшерских медицинских манипуляций).</p> <p>Случай признается страховым при условии наличия всего нижеперечисленного:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения.; • Учреждение, в котором было произведено лечение, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного <p>Необходимо уведомить страховую компанию в течение 7 суток о любом случае (прецеденте), который может привести к инфицированию и приложить отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный после этого случая.</p>
16	ВИЧ – инфицирование вследствие переливания крови	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагноз Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) вследствие переливания крови. Случай признается страховым при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинс-

		<p>ким показаниям после вступления в действие страхового покрытия. Учреждение в котором была произведена заготовка крови, ставшей причиной инфицирования, а также учреждение, в котором была проведена гемотрансфузия должны быть официально зарегистрированы государственным органом здравоохранения</p> <ul style="list-style-type: none"> • Учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного; • Застрахованный не является больным гемофилией; • Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения. <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты;</p> <p>б) Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача;</p> <p>в) Больные гемофилией.</p> <p>Примечание: Договор Страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Исключения» настоящей Статьи</p>
17	Тяжелая травма головного мозга	<p>Травма головного мозга в результате несчастного случая, сопровождающаяся постоянным неврологическим дефицитом, сохраняющимся на протяжении, по меньшей мере 6 недель и более, с даты несчастного случая. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом (нейрохирургом), а также результатами специальных исследований (например, КТ или МРТ головного мозга). Несчастный случай должен быть вызван исключительно и непосредственно насильственным внешним и видимым воздействием, независимым от всех других причин. Исключаются из покрытия: травмы спинного мозга, травмы головного мозга иные, чем указанные в определении.</p>
18	Потеря слуха	<p>Полное постоянное двухстороннее отсутствие слуха, наступившее вследствие острого заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом, при наличии результатов проведенного обследования характерного для данного заболевания.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Врожденная глухота.</p> <p>б) Синдром Ваарденбурга.</p> <p>в) Синдром Ашера, синдром Альпорта.</p> <p>г) Нейрофиброматоз типа II.</p> <p>д) Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой.</p> <p>е) Последствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения</p> <p>Про и содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>
19	Потеря конечностей	<p>Полная необратимая потеря обеих верхних конечностей или обеих нижних конечностей или одной верхней и одной нижней конечностей вследствие заболевания или травмы. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Потеря конечностей, произошедшая в результате употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов;</p> <p>б) Суицидальные попытки или умышленное причинение вреда здоровью;</p> <p>в) Последствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>
20	Доброкачественная опухоль головного мозга	<p>Угрожающий жизни диагноз доброкачественной опухоли головного мозга, подтвержденный врачом-неврологом или нейрохирургом. Данное определение включает внутречерепную опухоль мозга, вызывающую его повреждение. Опухоль должна быть расценена, как требующая нейрохирургического вмешательства (удаления), либо в случае неоперабельности, должна вызывать стойкий неврологический дефицит.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p>

		<p>а) Кисты головного мозга любой локализации. б) Гранулемы. в) Сосудистые мальформации. г) Гематомы. д) Опухоли гипофиза и спинного мозга.</p>
21	Потеря речи	<p>Полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок, которая не может быть восстановлена какими-либо медицинскими манипуляциями. Данное состояние должно быть подтверждено, по меньшей мере, в течение 12 месяцев специалистом (отоларингологом).</p> <p>Потеря речи психогенного характера исключается из покрытия.</p>
22	Терминальная стадия заболевания печени	<p>Терминальная стадия заболевания печени или цирроз означает терминальную печеночную недостаточность, вызывающую как минимум одно из следующих состояний:</p> <ul style="list-style-type: none"> • неконтролируемый асцит; • постоянная желтуха; • варикозное расширение вен желудка или пищевода • печеночная энцефалопатия <p>Из покрытия исключаются: заболевание печени, вследствие злоупотребления алкоголем, наркотическими или лекарственными препаратами</p>
23	Терминальная стадия заболевания легких	<p>Терминальная стадия заболевания легких, вызывающая легочную недостаточность, при наличии всех нижеперечисленных критериев:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1, FEV1) до значений менее 1 литра (проба Тиффно) 2. необходимость постоянной кислородной терапии для гипоксемии 3. стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (PaO2) до значений менее 55 мм рт.ст. 3. одышка в покое <p>Диагноз должен быть подтвержден специалистом (пульмонологом).</p>
24	Заболевания Мотонейронов	<p>Заболевание, вызванное гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующей двигательную активность. Окончательный диагноз заболевания двигательных нейронов (например, боковой амиотрофический склероз, первичный латеральный склероз, прогрессирующий бульбарный паралич, псевдобульбарный паралич) подтвержденный специалистом, а также результатами электромиографии и электронейрографии, характерными для данного заболевания.</p> <p>Заболевание должно проявляться состоянием полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше условия должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p>
25	Рассеянный склероз	<p>Множественные неврологические нарушения, проявляющиеся на протяжении более 6 месяцев, возникающие в результате процесса демиелинизации в головном и спинном мозге. Диагноз должен быть окончательным и установлен врачом-неврологом, при наличии более, чем одного документально подтвержденного эпизода заболевания, с развитием выраженной клинической симптоматики демиелинизации, включая различные нарушения функций зрительных нервов, ствола головного мозга, спинного мозга, координационные и сенсорные расстройства.</p> <p>Из покрытия исключаются: Любые изолированные неврологические нарушения без установления диагноза "Рассеянный склероз".</p>
26	Мышечная дистрофия	<p>Диагноз мышечной дистрофии должен быть установлен врачом-неврологом на основании всех нижеперечисленных критериев:</p> <ul style="list-style-type: none"> • результат биопсии мышц, подтверждающий диагноз; • электромиограмма с характерными для данного заболевания изменениями; • характерная клиническая картина (включая отсутствие нарушений чувствительности, нормальными показателями cerebro-спинальной жидкости и умеренным снижением сухожильных рефлексов).

		Заболевание должно подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.
27	Инфаркт миокарда	Окончательный диагноз острого инфаркта миокарда: некроз сердечной мышцы, обусловленный прекращением ее кровоснабжения. Диагноз должен быть подтвержден диагностически значимым, т.е. не менее на один уровень выше 99-го перцентиля верхнего референтного предела, повышением и/или снижением в плазме крови уровня биохимических маркеров, характерных для некроза миокарда (Тропонин I, Тропонин T или МВ-КФК), а также одним из нижеперечисленных: - острые кардиальные симптомы, характерные для инфаркта миокарда - новые серийные изменения на ЭКГ с развитием любого из следующих: подъем или депрессия сегмента ST, инверсия зубца T, блокада левой ножки пучка Гиса, патологические зубцы Q Другие острые коронарные синдромы, включая нестабильную стенокардию исключаются.
28	Паралич	Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) в результате паралича, развившегося вследствие травмы или заболевания спинного или головного мозга. Длительность течения этого состояния должна наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждена соответствующей медицинской документацией. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Из покрытия исключаются: а) паралич при синдроме Гийена-Барре; б) последствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения.
29	Болезнь Паркинсона	Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. Окончательный диагноз идиопатической или первичной болезни Паркинсона должен быть установлен врачом-неврологом, прочие формы болезни Паркинсона (включая болезнь, развившуюся на фоне приема наркотиков или токсического поражения) исключаются из страхового покрытия. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее, чем 3-х месяцев.
30	Полиомиелит	Окончательный диагноз полиовирусной инфекции, установленной врачом-неврологом, характеризующейся развитием параличей, проявляющихся нарушении двигательных функций и дыхания. Заболевание должно подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев. Из покрытия исключаются: Заболевание любой формой полиомиелита без развития параличей. Паралич в следствие иных причин, чем полиомиелит.
31	Первичная легочная артериальная гипертензия	Диагноз первичной легочной артериальной гипертензии, приводящей к значительному расширению правого желудочка сердца, подтвержденному медицинскими исследованиями, включая катетеризацию сердца, приводящее к значительному постоянному и необратимому ограничению физической активности по меньшей мере 4 функционального класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской Ассоциации Кардиологов (NYHA). * 4 функциональный класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской Ассоциации Кардиологов (NYHA) означает, что симптомы появляются во время обычной повседневной деятельности пациента несмотря на использование лекарств и соблюдение диеты при этом нарушение функции желудочков сердца подтверждается медицинскими исследованиями.
32	Склеродермия	Системное заболевание соединительной ткани, характеризующееся прогрессирующим фиброзом кожи, кровеносных сосудов и внутренних органов, с вовлечением в процесс сердца, легких или почек, подтверждающееся результатами биопсии и серологических тестов. Диагноз должен быть подтвержден

		<p>ревматологом или дерматологом. Исключаются из покрытия: кольцевидная склеродермия, локализованные формы склеродермии, эозинофильный фасцит и CREST-синдром.</p> <p>Системное заболевание соединительной ткани, характеризующееся прогрессирующим фиброзом кожи, кровеносных сосудов и внутренних органов, с вовлечением в процесс сердца, легких или почек, подтверждающееся результатами биопсии и серологических тестов. Диагноз должен быть подтвержден ревматологом или дерматологом. Исключаются из покрытия: кольцевидная склеродермия, локализованные формы склеродермии, эозинофильный фасцит и CREST-синдром.</p>
33	Инсульт	<p>Острое нарушение мозгового кровообращения, являющееся следствием нарушения или полного прекращения кровообращения в мозге (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт) и характеризующееся развитием новой постоянной неврологической симптоматики.</p> <p>Оценка неврологических нарушений может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта. Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ).</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Транзиторная ишемическая атака; б) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы; в) Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга; г) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.
34	Хирургическое лечение заболевания аорты	<p>Оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</p> <p>Операция должна быть проведена по назначению специалиста-кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Лечение, выполненное из «мини-доступов»; б) Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.
35	Системная красная волчанка	<p>Заболевание должно быть впервые установлено в течение срока действия договора страхования врачом - ревматологом в соответствии с международными диагностическими критериями, предложенными Американской Коллегией Ревматологов (ACR, 1997). Должны четко диагностироваться признаки поражения сердца, почек или неврологические нарушения.</p>
36	Потеря зрения	<p>Впервые возникшее, необратимое состояние, наступившее в результате заболевания или несчастного случая, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы из-за патологических изменений в обоих глазах, обоих зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями.</p> <p>Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Из покрытия исключаются последствия травм, полученных Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения.</p> <p>Страховое обеспечение не выплачивается в случае, если в соответствии с медицинским заключением, какое-либо устройство или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.</p>
37	Язвенный Колит, требующий хирургического вмешательства	<p>Фактическое перенесение операции полной колонэктомии, проведенной по поводу язвенного колита тяжелой степени. Необходимость проведения операции, а также проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом.</p>
38	Трансплантация жизненно важных органов	<p>Перенесение застрахованным в качестве реципиента трансплантации любого из нижеуказанных органов или включение застрахованного в официальный список ожидающих трансплантацию получателей любого из нижеуказанных органов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • одного из перечисленных органов человека полностью: сердца, легких, печени, почек, поджелудочной железы, или • костного мозга человека с использованием гемопоэтических стволовых клеток при условии предшествующего полного разрушения костного мозга.

		<p>Необходимость пересадки должна быть медицински обоснована и подтверждена объективными признаками органной недостаточности. Трансплантации иные, чем вышеупомянутые исключаются из покрытия. Случаи одновременной пересадки нескольких из вышеуказанных в определении органов считаются одной трансплантацией.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none">а) Трансплантации других органов и частей органов или тканей или клеток.б) Проведение трансплантации в случаях, когда Застрахованный выступает донором.
--	--	---

Приложение № 5к Дополнительному условию 001
Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности №1
Перечень смертельно-опасных заболеваний

Наименование СОЗ и серьезных операций	Определения
Слепота	Полная необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие заболевания или несчастного случая, при условии, что данное состояние не может быть излечено медицинскими методами. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (офтальмологом).
Рак	<p>Диагноз злокачественной опухоли, состоящей из злокачественных клеток, характеризующихся бесконтрольным ростом, инвазией в нормальную ткань и метастазированием. Диагноз должен быть подтвержден результатами гистологического исследования. Определение также включает: лейкемию, злокачественную лимфому, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга и саркому.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Карцинома in situ или рак in situ, дисплазия, и все предраковые состояния • рак предстательной железы на ранних стадиях, если опухоль не прогрессировала, по крайней мере до степени T2N0M0 классификации TNM • любой первичный рак кожи, за исключением злокачественной меланомы стадии 1A (T1aN0M0) • папиллярный рак щитовидной железы, ограниченный пределами органа • все опухоли и раки при наличии ВИЧ-инфекции
Коронарное шунтирование	Хирургическое вмешательство на открытом сердце с целью коррекции двух или более стенозированных или закупоренных артерий методом аорто-коронарного шунтирования. Из покрытия исключаются чрескожные коронарные вмешательства, такие как ангиопластика, а также любые другие виды внутриартериального лечения коронарных артерий с использованием катетеров и лазерных технологий
Глухота	Полная и необратимая потеря способности слышать все звуки вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая, при условии, что данное состояние не может быть излечено медицинскими методами. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (оториноларингологом), а также результатами аудиометрического и тонального порогового исследований.
Инфаркт миокарда	<p>Окончательный диагноз острого инфаркта миокарда: некроз сердечной мышцы, обусловленный недостатком кровоснабжения. Диагноз должен быть подтвержден диагностически значимым повышением* в плазме крови уровня биохимических маркеров, характерных для некроза миокарда (Тропонин I, Тропонин T или МВ КФК), а также одним из ниже перечисленных:</p> <ul style="list-style-type: none"> - приступ болей в грудной клетке, характерных для инфаркта миокарда - новые изменения на ЭКГ: подъем или депрессия сегмента ST, инверсия зубца T, блокада левой ножки пучка Гиса, патологические зубцы Q <p>Другие острые коронарные синдромы, включая нестабильную стенокардию исключаются.</p> <p>*Диагностически значимое повышение означает повышение, по меньшей мере, на один уровень выше величины для 99-й процент или, соответствующей верхней границе референтного уровня</p>
Почечная недостаточность	Терминальная стадия хронической почечной недостаточности, требующая проведения регулярного диализа.
Трансплантация основных органов	Подтвержденное специалистом проведение операции по пересадке (в качестве реципиента) одного из нижеперечисленных целых человеческих органов: сердца, легких, печени, поджелудочной железы, почек. Из покрытия исключаются: трансплантации любых других органов, части органов, тканей или клеток.
Инсульт	<p>Омертвление ткани головного мозга в результате нарушения кровоснабжения или кровоизлияния, при наличии всех нижеперечисленных критериев:</p> <ul style="list-style-type: none"> - появление новых неврологических симптомов, характерных для инсульта - изменения на КТ или МРТ, соответствующие имеющейся неврологической симптоматике - объективный неврологический дефицит, подтвержденный данными клинического обследования, сохраняющийся непрерывно, по меньшей мере, в течение 60 дней после перенесенного инсульта <p>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> Преходящие нарушения мозгового кровообращения (ТИА) Травматические повреждения ткани и кровеносных сосудов головного мозга Повторное кровоизлияние в ранее существовавшее повреждение мозга Изменения на КТ или МРТ при отсутствии типичной неврологической симптоматики

Приложение № 6
к Дополнительному условию 001
Общих правил страхования жизни, здоровья
и трудоспособности №1

Перечень смертельно опасного заболевания

Наименование СОЗ	Определение
Обесцвечивание кожи.	<p>Депигментация (обесцвечивание) кожных покровов общей площадью не менее 80% поверхности всего тела, впервые развившаяся в период действия страхования, обусловленная заболеванием, впервые развившимся и диагностированным в период действия страхования, или последствиями несчастного случая, имевшего место в период действия страхования, проявляющаяся на протяжении не менее шести месяцев.</p> <p>Наличие и сроки проявления депигментации должны быть подтверждены врачом дерматологом, а также результатами измерения площади депигментации, определенной по «правилу девяток» (голова — 9%, рука — 9%, передняя поверхность туловища — 9 x 2%, нога — 18%) или по «правилу ладони» (площадь ладони составляет приблизительно 1% площади поверхности кожи).</p> <p>Из покрытия исключаются случаи депигментации, наступившие вследствие:</p> <ul style="list-style-type: none">- заболеваний, в том числе наследственных (врожденных), или травм, имевших место у застрахованного лица до заключения договора страхования;- применения лекарственных препаратов или проведения медицинских манипуляций, направленных на депигментацию кожных покровов;

Приложение № 7
к Дополнительному условию 001
Общих правил страхования жизни, здоровья
и трудоспособности №1

Перечень смертельно опасных заболеваний

Название заболевание	Определение
Инсульт	<p>Острое нарушение мозгового кровообращения, являющееся следствием нарушения или полного прекращения кровообращения в мозге (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт) и характеризующееся развитием новой постоянной неврологической симптоматики в виде паралича лицевых мышц. Оценка неврологических нарушений в виде паралича лицевых мышц может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта. Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ).</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none">а) Инсульты, не приведшие к неврологической симптоматике в виде паралича лицевых мышц.б) Транзиторная ишемическая атака;в) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;г) Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга;д) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.
Мышечная дистрофия	<p>Диагноз мышечной дистрофии (мышечная дистрофия ШНЕЙДЕРМАНА, наружная хроническая прогрессирующая офтальмоплегия (миопатия КИЛОХА – НЕВИНА), наружная хроническая прогрессирующая офтальмоплегия ГРЕФЕ, плечелопаточно-лицевая миодистрофия ЛАНДУЗИ-ДЕЖЕРИНА) должен быть установлен врачом-неврологом впервые в течение срока действия договора страхования на основании всех нижеперечисленных критериев:</p> <ul style="list-style-type: none">· результат биопсии мышц, подтверждающий диагноз;· электромиограмма с характерными для данного заболевания изменениями;· характерная клиническая картина (включая отсутствие нарушений чувствительности, нормальными показателями церебро-спинальной жидкости и умеренным снижением сухожильных рефлексов). <p>Заболевание должно подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none">а) другие виды мышечной дистрофии, не перечисленные в определении.

Перечень смертельно опасных заболеваний

Название	Определение
Рак	<p>Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага) и инвазии, деструкцией опухоли и окружающей опухоль здоровой ткани.. Рак должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз рака должен быть подтвержден врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования.</p> <p>Ответственность Страховщика распространяется за заболевание «Рак» следующих органов:</p> <ul style="list-style-type: none">- для женщин: молочные железы; матка, шейка матки, яичники, фаллопиевы трубы, влагалище, вульва.- для мужчин: предстательная железа; яички, половой член; бронхи; легкие. <p>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none">а) Любой первичный рак кожи, кроме злокачественной меланомы, распространившийся за пределы эпидермиса (верхний слой кожи) и соответствующий стадии TisN0M0 и T1N0M0 по классификации TNM или 1-ому уровню по классификации Clark;б) Рак предстательной железы стадии T1(включая T1a и T1b) по классификации TNM;в) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания;г) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;д) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ –инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 002

Страхование от несчастных случаев и болезней

1. Общие положения

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

2.Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности. Положения Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности применяются к страхованию на основе настоящего Дополнительного условия, если Страхователь и Страховщик не пришли к соглашению, зафиксированного в Договоре (полисе) страхования.

Страховые случаи

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

3.1.1.Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «смерть Застрахованного в результате несчастного случая» (пп.3.2.2 настоящих Правил).

3.1.2.Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования), за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Указанные события признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия страхования и сопровождалась причинением вреда здоровью Застрахованного лица, предусмотренного соответствующей Таблицей размеров страховых выплат, указанной и прилагающейся к Дополнительному условию 002 настоящих Правил Приложения №1; №2» или №3». Страховой риск «Телесные повреждения Застрахованного» (пп.3.2.13 настоящих Правил).

3.1.3.Тяжелые телесные повреждения (тяжелые травмы, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Указанные события признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия страхования и сопровождалась причинением вреда здоровью Застрахованного лица, предусмотренного соответствующей Таблицей размеров страховых выплат, указанной и прилагающейся к Дополнительному условию 002 настоящих Правил – Приложение №4; Страховой риск – «тяжелые телесные повреждения Застрахованного» (пп.3.2.14 настоящих Правил).;

3.1.4.Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «временная нетрудоспособность Застрахованного» (пп.3.2.11 настоящих Правил).

3.1.5.Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев,

предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «госпитализация Застрахованного» (пп.3.2.12 настоящих Правил).

3.1.6.Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, или инвалидности III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «установление Застрахованному группы инвалидности» (пп.3.2.5 настоящих Правил).

3.1.7.Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «установление Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая» (пп.3.2.10 настоящих Правил).

3.1.8.Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «инвалидность Застрахованного» (пп.3.2.6 настоящих Правил).

3.1.9.Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая» (пп.3.2.31.настоящих Правил).

3.1.10.Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедших в период действия Договора страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица, впервые диагностированной в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «смерть Застрахованного в результате несчастного случая и болезни» (пп.3.2.20. настоящих Правил).

3.1.11.Телесные повреждения (травма), полученные Застрахованным лицом в результате катастрофических явлений (стихийные бедствия: тайфун, ураган, смерч, землетрясение, наводнение, паводок, град, необычные для данной местности атмосферные осадки, удар молнии, оползень, обвал, сель, сход снежных лавин, цунами, теракт, падение космических объектов как искусственного, так и естественного происхождения (метеоритов, комет, летательных аппаратов), или чрезвычайного происшествия в общественных местах при проведении массовых мероприятий), происшедших в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «травма, полученная Застрахованным, в результате катастрофических явлений» (пп.3.2.22. настоящих Правил).

3.1.12.Первичное установление Застрахованному лицу в период действия страхования: инвалидности I группы по любой причине или II, III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8.и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «установление Застрахованному инвалидности I группы по любой причине, II, III группы в результате несчастного случая» (пп.3.2.26. настоящих Правил).

3.1.13.Первичное установление Застрахованному лицу в период действия страхования: инвалидности I, II группы по любой причине или III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8.и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «установление Застрахованному инвалидности I, II группы по любой причине, III группы в результате несчастного случая» (пп.3.2.27. настоящих Правил).

3.1.14. Первичное установление Застрахованному лицу в период действия страхования инвалидности I, II, III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «установление Застрахованному инвалидности в результате несчастного случая» (пп.3.2.10. настоящих Правил).

3.1.15. Первичное установление Застрахованному лицу в период действия страхования инвалидности I группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, кроме событий, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «установление Застрахованному I группы инвалидности в результате несчастного случая» (пп.3.2.28. настоящих Правил).

3.1.16. Первичное установление Застрахованному лицу в период действия страхования инвалидности I, II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «установление Застрахованному I, II группы инвалидности в результате несчастного случая» (пп.3.2.9. настоящих Правил).

3.1.17. Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, если они предусмотрены Таблицей №1 «Потеря органов или функции органов» или Таблицей №2 «Утрата Застрахованным лицом функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни» (Приложение № 5 к Дополнительному условию 002 настоящих Правил), за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «постоянная полная или частичная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая» (пп.3.2.29. настоящих Правил).

3.1.18. Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, и/или болезни в период действия страхования, если они предусмотрены Таблицей №1 «Потеря органов или функции органов» или Таблицей №2 «Утрата Застрахованным лицом функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни» (Приложение № 5 к Программе страхования), за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «постоянная полная или частичная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая и болезни» (пп.3.2.30. настоящих Правил).

3.1.19. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, и/или болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «временная нетрудоспособность Застрахованного» (пп.3.2.11. настоящих Правил).

3.1.20. Стационарное лечение Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, и/или болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «стационарное лечение Застрахованного» (пп.3.2.25. настоящих Правил).

3.1.21. Хирургические операции, лечебные и диагностические манипуляции, проведенные Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, и/или болезни Застрахованного лица в период действия страхования, если они предусмотрены «Таблицей размеров страховых выплат в связи с хирургическими операциями, лечебными и диагностическими манипуляциями по поводу травм и заболеваний» - Приложение №6 прилагающийся к Дополнительному условию 002 настоящих Правил, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск- «хирургические операции Застрахованному» (пп.3.2.32. настоящих Правил).

3.1.22. Первичное установление Застрахованному лицу категории «ребенок - инвалид» в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, или болезни, наступившей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Застрахованному категории «ребенок-инвалид» (пп.3.2.34. настоящих Правил).

3.1.23. Первичное установление Застрахованному лицу категории «ребенок - инвалид» в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск-«установление инвалидности Застрахованному в результате несчастного случая» (пп.3.2.35. настоящих Правил).

3.1.24. Стационарное лечение Застрахованного лица в результате травмы, явившейся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия страхования и произошедшего с ним во время нахождения Застрахованного лица на территории учебного заведения или детского сада, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время нахождения на территории учебного заведения или детского сада» (пп.3.2.40. настоящих Правил.)

Ответственность Страховщика по страховому риску «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время нахождения на территории учебного заведения или детского сада» наступает с 00 часов 00 минут седьмого дня со дня вступления Договора страхования в силу.

Договор страхования жизни может включать одно или несколько событий, указанных в пп. 3.1.1 – 3.1.24. настоящего Дополнительного условия.

События, предусмотренные п.3.1. настоящего Дополнительного условия, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, органами МСЭ, Загсом, судом и другими).

4. В договоре страхования, по соглашению Страховщика и Страхователя, может быть установлено, что страховое событие, предусмотренное в подпунктах 3.1.1.; 3.1.6.-3.1.8.;3.1.10.; 3.1.13.-3.1.17. Дополнительного условия, может быть признано страховым случаем, если оно включено в ответственность по договору страхования и наступило в период действия страхования Застрахованного лица и/или до истечения 12 месяцев, если иной срок не указан в договоре страхования, с даты наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в период действия страхования и/или с даты диагностирования болезни у Застрахованного лица в период действия страхования.

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

Дополнительное условие оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также может включаться одновременно при заключении Договора страхования.

6. Страховые суммы. Страховая премия (страховые взносы)

По Договорам страхования жизни с Дополнительным условием страхования от несчастных случаев и болезней страховая сумма по каждому событию, указанному в п.3.1. настоящего Дополнительного условия, устанавливается отдельно от Основных условий страхования.

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

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

7. Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по Дополнительному условию страхования от несчастных случаев и болезни представлен в Приложении № 8 к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) по Дополнительному условию 002 соответствует порядку уплаты страховой премии (страховых взносов) по Основным условиям, предусмотренному Договором страхования и действующему в соответствии с Общими правилами страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

8.Срок действия Дополнительного условия

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

9.Дополнительное условие 002 вступает в силу, если в Договоре страхования не предусмотрено иное:

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

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

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

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

При этом в Договоре страхования может быть оговорено условие, по которому Страховщик несет ответственность только по страховым случаям, наступившим со дня, следующего за днем уплаты страховой премии (взноса).

10.Порядок прекращения действия Дополнительного условия

10.1.Действие данного Дополнительного условия прекращается в случае:

10.1.1. Истечения срока действия Дополнительного условия.

10.1.2.Инициативы Страхователя.

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

10.1.4.Прекращения действия Основных условий либо преобразования полиса в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п.4.17. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

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

10.1.6.Осуществления страховой выплаты в размере 100% страховой суммы по данным Дополнительным условиям (кроме рисков, указанных в пп.3.1.2, 3.1.3 настоящего Дополнительного условия).

11.В случае прекращения действия Дополнительного условия 002 уплата страховых взносов по данному Дополнительному условию прекращается. В случае досрочного прекращения Дополнительного условия 002 никакого возврата уплаченной страховой премии (страхового взноса) по данному Дополнительному условию не предусмотрено.

12.Размер и порядок страховых выплат

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

12.2.При наступлении страхового случая, предусмотренного рисками, указанными в пп.3.1.1. и пп.3.1.10, размер страховой выплаты составляет 100% страховой суммы по данным рискам. Страховая выплата осуществляется одновременно.

12.3. При наступлении страховых случаев, предусмотренных в пп.3.1.6-3.1.8; 3.1.13.-3.1.17; 3.1.22; 3.1.23. настоящего Дополнительного условия, страховая выплата производится Застрахованному лицу одновременно в установленном Договором размере по соответствующей группе инвалидности, установленной первоначально, если иное не предусмотрено Договором страхования:

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

Если в связи с первичным установлением группы инвалидности Застрахованному лицу была выплачена часть страховой суммы, и в период действия Договора страхования после переосвидетельствования эта группа инвалидности была заменена на группу, при установлении которой предусмотрен больший размер страховой выплаты, дополнительная выплата производится в размере, соответствующем разности между указанным большим размером и размером ранее произведенной выплаты. В случае если риски, указанные в пп. 3.1.6-3.1.8; 3.1.13.-3.1.17; 3.1.22. и 3.1.23. настоящего Дополнительного условия, прекращают своё действие в соответствии Дополнительным условием 003 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, дополнительные выплаты в связи с переосвидетельствованием группы инвалидности не производятся.

Общий размер страховых выплат в связи с первичным установлением Застрахованному лицу соответствующей группы инвалидности не может превышать наибольшего из предусмотренных п. 12.3. настоящего Дополнительного условия размеров.

12.4. При наступлении страховых случаев, предусмотренных пп.3.1.4.-3.1.5., 3.1.9. и 3.1.11.3.1.24. настоящего Дополнительного условия страховая выплата осуществляется в определенном проценте от страховой суммы, установленном в Договоре страхования (от 0,01% до 1% от страховой суммы) за каждый день нетрудоспособности / стационарного лечения, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре страхования, дня временной нетрудоспособности / стационарного лечения.

Размер страховой выплаты определяется как произведение суточной выплаты за один день нетрудоспособности/стационарного лечения на количество дней нетрудоспособности/стационарного лечения, которые подлежат оплате согласно условиям договора страхования.

В договоре страхования может быть установлен максимальный период временной нетрудоспособности/стационарного лечения, который оплачивается в связи с одним страховым случаем, или размер максимальной страховой выплаты по одному страховому случаю, а также может быть установлена условная или безусловная франшиза.

12.5. При наступлении страхового случая, предусмотренного в пп.3.1.2. настоящего Дополнительного условия, страховая выплата по Договорам индивидуального страхования жизни осуществляется в проценте от размера страховой суммы по указанному риску, в зависимости от тяжести полученной травмы, согласно Таблице размеров страховых выплат по риску «Телесные повреждения Застрахованного» (Приложение № 1 к настоящему Дополнительному условию).

По Договорам страхования, по которым Страхователем является юридическое лицо, по риску «Телесные повреждения Застрахованного» размер выплаты определяется в проценте от размера страховой суммы по указанному риску, в зависимости от тяжести полученной травмы Застрахованным лицом, согласно Таблицам размеров страховых выплат по риску «Телесные повреждения Застрахованного» (Приложение № 2 и №3 к настоящему Дополнительному условию).

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

12.6. При наступлении страхового случая, предусмотренного в пп.3.1.3 настоящего Дополнительного условия, страховая выплата осуществляется согласно Таблице размеров

страховых выплат по риску «тяжелые телесные повреждения Застрахованного» (Приложение № 4 к настоящему Дополнительному условию).

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

12.7. По риску «Травма, полученная Застрахованным в результате катастрофических явлений» (пп.3.1.12. настоящего Дополнительного условия) страховая выплата осуществляется при условии нахождения Застрахованного лица на стационарном/амбулаторном лечении сроком, определенным Договором страхования, по поводу полученной травмы. Страховая выплата осуществляется в определенном Договором страхования проценте от размера страховой суммы по указанному риску.

13. Общая сумма страховых выплат по событиям, указанным в п.3.1. настоящего Дополнительного условия, не может превышать 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования по соответствующему риску, в течение полисного года.

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

15. Если Застрахованное лицо умерло, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату по событиям, указанным в п.3.1. кроме рисков указанных в пп.3.1.1.;3.1.10. настоящих Дополнительных условий, страховая выплата может быть произведена его наследникам, если Застрахованное лицо при жизни успело подать заявление на выплату в связи со страховым событием.

16. Договором страхования, включающим Дополнительные условия страхования на случай наступления события, указанного в пп. 3.1.6.-3.1.8. и 3.1.13.-3.1.17. настоящих Дополнительных условий, может быть предусмотрен период ожидания (продолжительностью до 180 дней), начинающийся с даты первичного установления группы инвалидности. Страховая выплата в связи с инвалидностью Застрахованного лица производится после истечения периода ожидания при условии подтверждения группы инвалидности на дату окончания этого периода.

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

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

19. Страховщик освобождается от страховой выплаты по событию, указанному в п.3.8. и разделе 8 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
по риску «Телесные повреждения Застрахованного»¹

(в % от страховой суммы)

Ст.	Характер повреждения	Размер страховой выплаты
I	II	III
КОСТИ ЧЕРЕПА. НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	<p>Перелом костей черепа</p> <p>а) отрывы костных фрагментов (исключая кости носа), переломы наружной пластинки свода, сосцевидных отростков височных костей</p> <p>б) или переломы костей лицевого черепа (за исключением входящих в состав орбиты и костей, перечисленных в ст. 18), расхождение шва, в т.ч. в сочетании с перечисленными в п. «а».....</p> <p>в) или перелом костей свода.....</p> <p>г) или перелом костей основания.....</p> <p>д) или перелом костей свода и основания.....</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
2	<p>Открытые переломы костей черепа, оперативное лечение по поводу черепно-мозговой травмы на головном мозге и его оболочках - однократно, независимо от числа операций:</p> <p>а) открытые переломы.....</p> <p>б) или оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках, включая трепанации.....</p>	<p>2</p> <p>10</p>
3	<p>Повреждения головного мозга:</p> <p>а) сотрясение или ушиб головного мозга (в т.ч. с клинически установленным субарахноидальным кровоизлиянием), подтвержденные объективными неврологическими симптомами, результатами энцефалографии и исследования глазного дна, при непрерывном лечении в медицинском учреждении:</p> <p>а¹) общей длительностью (амбулаторном и/или стационарном) не менее 16 дней.....</p> <p>а²) общей продолжительностью не менее 28 дней в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 10 дней.....</p> <p>а³) общей длительностью не менее 45 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней.....</p> <p>Ст. 3 «а» не применяется, если Застрахованное лицо обращается за медицинской помощью по поводу травм, предусмотренных ею, чаще одного раза в течение календарных 360 дней и более двух раз в период действия Договора страхования.</p> <p>б) или ушиб головного мозга, диагноз которого установлен неврологом или нейрохирургом и подтвержден объективными неврологическими симптомами, результатами КТ и/или МРТ (ЯМРТ) и анализа ликвора (в случае субарахноидального кровоизлияния), при непрерывном лечении в медицинском учреждении общей длительностью не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 16 дней.....</p> <p>в) или сдавление эпидуральными гематомами, если по этому поводу потребовалось и проводилось оперативное лечение</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>

¹ далее по тексту «Таблица»

	г) или сдавление субдуральными и/или внутримозговыми гематомами, в т.ч. в сочетании с эпидуральными, если по этому поводу потребовалось и проводилось оперативное лечение	25
4	<p>Повреждения спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:</p> <p>а) сотрясение или ушиб спинного мозга, (в т.ч. с клинически установленным субарахноидальным кровоизлиянием), подтвержденные объективными неврологическими симптомами, при непрерывном лечении в медицинском учреждении:</p> <p>а¹) общей длительностью не менее 28 дней в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 7 дней.....</p> <p>а²) общей продолжительностью не менее 45 дней в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 16 дней.....</p> <p>Статья 4 «а» не применяется, если застрахованное лицо обращается за медицинской помощью по поводу травм, предусмотренных ею, чаще одного раза в течение календарных 360 дней и более двух раз в период действия договора страхования.</p> <p>б) ушиб спинного мозга, диагноз которого установлен неврологом или нейрохирургом и подтвержден объективными неврологическими симптомами и результатами КТ и/или МРТ (ЯМРТ) и анализа ликвора (в случае субарахноидального кровоизлияния), при непрерывном лечении в медицинском учреждении общей длительностью не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 16 дней.....</p> <p>в) или сдавление спинного мозга, гематомиелия и/или частичный разрыв.....</p> <p>г) или полный перерыв спинного мозга.....</p>	<p>5</p> <p>7</p> <p>15</p> <p>40</p> <p>100</p>
5	Оперативное лечение по поводу повреждений позвоночника и/или спинного мозга (однократно, независимо от числа операций ²).....	10
6	<p>Повреждение, перерыв нервов, нервных сплетений:</p> <p>а) частичный разрыв нервов, за исключением пальцевых, полный перерыв двух и более пальцевых нервов, полный перерыв нервных стволов непредусмотренной здесь и далее локализации, подтвержденные при реконструктивном оперативном вмешательстве в условиях стационара, если срок непрерывного лечения в медицинских учреждениях составил не менее 21 дня.....</p> <p>б) травматический плексит, развившийся и диагностированный до истечения 24 часов после объективно подтвержденного повреждения и/или частичный разрыв сплетения, если диагноз подтвержден объективными неврологическими симптомами при сроке непрерывного лечения не менее 28 дней.....</p> <p>в) или полный перерыв основных нервных стволов³ на уровне лучезапястного, голеностопного суставов, подтвержденный при реконструктивном оперативном вмешательстве в условиях стационара:</p> <p>одного</p> <p>или двух.....</p> <p>или трех.....</p> <p>г) или полный перерыв основных нервных стволов на уровне предплечья, голени, коленного сустава, подтвержденный при реконструктивном оперативном вмешательстве в условиях стационара:</p> <p>одного.....</p>	<p>5</p> <p>7</p> <p>5</p> <p>7</p> <p>10</p> <p>7</p>

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

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

	или двух.....	10
	или трех	15
д)	или полный перерыв основных нервных стволов нижней конечности выше уровня коленного сустава, верхней конечности выше локтевого сустава, подтвержденный при реконструктивном оперативном вмешательстве в условиях стационара: одного	15
	или двух.....	20
	или трех.....	30
е)	или полный разрыв сплетения.....	50
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ (максимальная страховая выплата при повреждении и/или последствиях повреждения одного глаза - 50% страховой суммы)		
7	Повреждения одного глаза в результате прямой травмы глазного яблока ⁴ : а) непроникающие ранения роговицы ⁵ (в т.ч. в сочетании с внедрением инородных тел), ожоги II степени (только если указана степень) при сроке непрерывного лечения не менее 7 дней..... б) или сквозное ранение века, гифема..... в) или закрытые повреждения глазного яблока, сопровождающиеся гемофтальмом... г) или ожог III (II-III) степени (только при ее указании)..... д) либо проникающие ранения (в т.ч. в сочетании с внедрением инородных тел) и/или контузия глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом его оболочек, и/или удаление поврежденного глаза, независимо от состояния его зрения до травмы	1 2 4 7 10
8	Значительное снижение остроты зрения одного глаза без учета коррекции (в т.ч. искусственным хрусталиком), установленное окулистом (офтальмологом) по истечении 180 и до истечения 360 дней после повреждения глаза, из числа перечисленных в ст. 7 и/или повреждения головного мозга, указанного в ст. 3 (только п.п. «б», «в», «г»), явившееся их следствием (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):	
Острота зрения до травмы		Острота зрения после травмы (по заключению окулиста-офтальмолога)
		0,00 ниже 0,1 0,1 0,2 0,3 0,4 0,5 0,6 0,7 0,8
1,0		50 45 40 35 30 25 20 15 10 7
0,9		45 40 35 30 25 20 15 10 7
0,8		41 35 30 25 20 15 10 7
0,7		38 30 25 20 15 10 7
0,6		35 27 20 15 10 7
0,5		32 24 15 10 7
0,4		29 20 10 7
0,3		25 15 7
0,2		20 10
0,1		15 5
ниже 0,1		5

Примечания к ст. 8.

1. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в документах по месту медицинского наблюдения Застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или

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

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

равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0.

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

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

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

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

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

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
18	<p>Переломы костей носа, только передней стенки лобной и/или гайморовой пазух, решетчатой кости:</p> <p>а) отрывы костных фрагментов.....</p> <p>б) или переломы, включая закрытые репозиции (редрессации) при смещении отломков.....</p> <p>в) или переломы двух и более из трех, указанных в заголовке, локализаций, включая закрытые репозиции (редрессации) при смещении отломков.....</p> <p>г) или переломы (перелом), если до истечения 360 дней по этому поводу проводились открытые репозиции и операции.....</p>	2 3 5 10
19	<p>Травматическое повреждение легкого⁶, проникающее ранение грудной клетки, повлекшее за собой:</p> <p>а) гемоторакс, пневмоторакс, подтвержденные результатами рентгенографии и потребовавшие манипуляций или операций, направленных на их устранение (пункций, дренирования, разрезов), наличие инородных тел в легких, плевре, плевральной полости с одной стороны.....</p> <p>б) или гемоторакс, пневмоторакс, подтвержденные результатами рентгенографии и потребовавшие манипуляций или операций, направленных на их устранение (пункций, дренирования, разрезов), наличие инородных тел в легких, плевре, плевральной полости с двух сторон.....</p> <p>в) или удаление части легкого до истечения 360 дней после травмы.....</p> <p>г) или полное удаление легкого в т.ч. с частью другого - до истечения 360 дней после травмы.....</p>	10 15 35 50
20	<p>Переломы ребер, грудины:</p> <p>а) отрывы костных фрагментов, поднадкостничные переломы ребер, разрывы синхондрозов грудины.....</p> <p>б) или костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) одного-двух ребер.....</p> <p>в) костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) каждого последующего (третьего и т.д.).....</p> <p>г) грудины (костной части).....</p>	2 5 1 6
21	<p>Оперативное лечение по поводу повреждений грудной клетки, полученных в результате одного события, проведенное до истечения 360 дней после травмы (однократно, независимо от числа операций):</p> <p>а) удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных, не требующих хирургического обеспечения доступа (разрезов), разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм, торакоскопии.....</p> <p>б) или торакоскопические операции (включая факт торакоскопии).....</p> <p>в) или торакотомии, без повреждения внутренних органов (на основании ревизии)...</p> <p>г) и/или торакотомии при повреждении органов.....</p> <p>Примечание к ст.21«в»: при обширных непроникающих ранениях туловища, шеи см. ст. 34.</p>	1 3 5 7
22	<p>Повреждения дыхательных путей: переломы хрящей, ранения гортани, ранения трахеи, переломы подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей:</p> <p>а) не потребовавшие оперативного лечения при непрерывном лечении не менее 16 дней.....</p> <p>б) или потребовавшие оперативного лечения до истечения 360 дней и/или применения трахеостомы после травмы длительностью от 3-х до 90 дней.....</p>	4 15

⁶ при спонтанных (самопроизвольных) статья не применяется.

	в) или потребовавшие оперативного лечения до истечения 360 дней и/или применения трахеостомы в течение 90 дней и более.....	25
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
23	Ушибы, ранения, травматические разрывы сердца, ранения, травматические разрывы его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не упомянутых в ст. 24, при отсутствии болезненных изменений перечисленных образований, наступивших до повреждения: а) ушибы сердца, подтвержденные объективными симптомами со стороны сердечно-сосудистой системы, а также динамикой результатов электрокардиографических исследований (появление на ЭКГ специфических изменений, кроме диагностированных на фоне заболеваний сердца, сопровождающихся подобными проявлениями без травмы) б) или ранения, разрывы, не повлекшие за собой по истечении 90 и до истечения 360 дней сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности..... в) или повлекшие за собой имеющуюся по истечении 90 и до истечения 360 дней после травмы сердечно-сосудистую и/или сосудистую недостаточность не менее II степени, подтвержденную объективными симптомами и результатами ЭКГ, УЗИ или рентгенографии	10 20 35
Примечания: при повреждениях, сопровождавшихся торакотомией (ямы), дополнительно применяется ст. 21.		
24	Ранения, разрывы в результате травмы подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны (при отсутствии болезненных изменений указанных сосудов до заявленной травмы): а) <u>не повлекшие за собой по истечении 90 дней и до истечения 360 дней после травмы сосудистой недостаточности при повреждениях:</u> а ¹⁾ на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава..... а ²⁾ выше уровня локтевого и коленного суставов..... б) <u>или повлекшие за собой установленную по истечении 90 и до истечения 360 дней после травмы сосудистую недостаточность, подтвержденную результатами УЗИ, ангиографии и др. исследований, при повреждениях:</u> б ¹⁾ на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава..... б ²⁾ выше уровня локтевого и коленного суставов..... Примечание: при оперативных реконструктивных операциях (включая протезирование, стентирование) вмешательствах по поводу повреждений указанных сосудов, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	5 10 15 25
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
25	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти, потеря челюсти в результате травмы: а) изолированный (без перелома тела челюсти) перелом альвеолярного отростка челюсти, отрыв костного фрагмента челюсти, перелом скуловой кости и/или скуловой дуги, травматический ⁷ вывих нижней челюсти, за исключением привычного.....	3

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

	б) или перелом тела одной челюсти ⁸ , в т.ч. в сочетании с переломами, перечисленными в п.п. «а».....	5
	в) или двойной перелом тела одной челюсти и/или перелом тела одной челюсти в сочетании с вывихом нижней челюсти.....	7
	г) или переломы тел двух челюстей, в т.ч. двойные и/или в сочетании с вывихом нижней челюсти.....	10
	д) или потеря части тела челюсти с зубами (с образованием полного поперечного дефекта) ⁹ , наступившая до истечения 360 дней после травмы.....	30
	е) или полная потеря челюсти в результате и до истечения 360 дней после травмы...	80
26	Повреждения языка, приведшие до истечения 360 дней после травмы к дефекту: а) дистальной части до одной трети со стойким искажением речи, явно затрудняющим устное общение.....	10
	б) одной трети и более.....	20
27	Ранения, разрывы, ожоги пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки, и их последствия: а) <u>потребовавшие проведения лапаротомии при повреждениях:</u> а ¹) одного-двух органов при непрерывном лечении, включающем стационарное, продолжительностью не менее 16 дней.....	5
	а ²) трех и более органов при тех же условиях.....	10
	б) <u>вызвавшие по истечении 90 и до истечения 360 дней после травмы:</u> б ¹) рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия – с операциями по этому поводу (ам), печеночную недостаточность.....	20
	б ²) спаечную болезнь, включая оперативное лечение по этому поводу.....	25
	б ³) образование кишечных свищей, кишечно-влагалищных свищей, свищей поджелудочной железы включая оперативное лечение по этому поводу	40
	в) <u>приведшие до истечения 360 дней после травмы к:</u> в ¹) потере желчного пузыря, части печени, до 2/3 желудка, до 2/3 кишечника, включая операции по этому поводу.....	20
	в ²) потере селезенки, части поджелудочной железы включая операции по этому поводу.....	30
	в ³) потере 2/3 и более желудка, 2/3 и более кишечника включая операции по этому поводу.....	40
	в ⁴) полной потере желудка, кишечника включая операции по этому поводу	50
Примечания к статье 27: 1) при определении размера страховой выплаты в связи с потерей органов, потеря каждого из них (частичная или полная) учитывается отдельно; 2) в тех случаях, когда с повреждением связана потеря болезненно измененных органов, размер страховой выплаты определяется только по ст. 27 «а»; 3) размер страховой выплаты в связи с повреждением органа не может превышать размера страховой выплаты, предусмотренной на случай его потери. 4) ушибы и подкапсульные гематомы не приравниваются к разрывам и ранениям органов		
28	Оперативное лечение по поводу повреждений туловища, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, наступивших в результате одного события, проведенное до истечения 360 дней (не применяется одновременно со ст. 31 в связи с одними и теми же последствиями одного события), открытая репозиция и остеосинтез при переломе челюсти – однократно, независимо от числа вмешательств:	

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

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

	а) удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, лапароскопии, лапароцентезы – однократно, независимо от количества.....	1
	б) или операции на мышцах, сухожилиях, лапароскопические (включая лапароскопии, лапароцентезы) – независимо от числа, открытая репозиция отломков и остеосинтез одной челюсти.....	3
	в) или лапаротомии, люмботомии (включая лапароскопии, лапароцентезы) – независимо от их числа, без повреждения внутренних органов (на основании ревизии).....	5
	г) или лапаротомии, люмботомии (включая лапароскопии, лапароцентезы) – независимо от их числа, проведенные с целью обеспечения оперативного доступа к поврежденным органам.....	7
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
29	Повреждения органов мочевыделительной системы, повлекшие за собой: а) ушиб почек, в т.ч. сопровождавшийся подкапсульными кровоизлияниями без признаков повреждения паренхимы почек, подтвержденный объективными клиническими симптомами и результатами анализа мочи, при непрерывном лечении в медицинском учреждении общей длительностью не менее 16 дней.....	2
	б) или ранение, травматические разрывы почки (в т.ч. подкапсульные), разрывы мочеточников и/или мочеиспускательного канала (за исключением повреждений внутренних оболочек, сопровождающих движение камней при мочекаменной болезни), мочевого пузыря, подтвержденные объективными клиническими симптомами, а также результатами УЗИ, урографии или эндоскопии	
	б ¹) не потребовавшие проведения оперативного вмешательства.....	4
	б ²) потребовавшие проведения оперативного вмешательства.....	10
	в) или потерю части мочевого пузыря (уменьшение объема), сужение мочеточников, мочеиспускательного канала, наступившие до истечения 360 дней после травмы, острую почечную недостаточность.....	20
	г) или удаление (потерю) части почки (почек) – включая операцию по этому поводу, развитие хронической почечной недостаточности по истечении 90 и до истечения 360 дней после травмы.....	25
	д) или удаление до истечения 360 дней одной, не пораженной заболеваниями почки, включая операцию по этому поводу.....	35
	е) образование мочеполовых свищей по истечении 90 и до истечения 360 дней после травмы.....	30
	Примечание: статья 29 «а» не применяется, если застрахованное лицо обращается за медицинской помощью по поводу травм, предусмотренных ею, чаще одного раза в течение календарных 360 дней и более двух раз в период действия договора страхования.	
30	Ранения, разрывы, ожоги, отморожения органов половой системы ¹⁰ , повлекшее за собой до истечения 360 дней после травмы (включая операцию по этому поводу): а) удаление (потерю) маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) одного яичка.....	10
	б) Или удаление обеих маточных труб и/или обоих яичников, удаление (потерю) обоих яичек.....	25
	в) или удаление матки, в т.ч. с придатками, удаление (потерю) полового члена или его части, в т.ч. с яичками.....	40

¹⁰ При заболеваниях, в т.ч. при спонтанных (самопроизвольных) разрывах кист яичников не применяется.

31	Оперативное лечение по поводу повреждений органов мочевыделительной и половой системы ¹ , наступивших в результате одного события, проведенное до истечения 360 дней после травмы (не применяется одновременно со ст. 29 в связи с одними и теми же последствиями одного события) – однократно, независимо от числа вмешательств, по наибольшему из объемов: а) лапароскопии, лапароцентезы..... б) или лапароскопические операции (включая проведенные предварительно или одновременно лапароскопии, лапароцентезы), независимо от их числа..... в) или лапаротомии, люмботомии (включая проведенные предварительно или одновременно лапароскопии, лапароцентезы), независимо от их числа.....	1 3 7
32	Реконструктивные операции, связанные с последствиями повреждений наружных половых органов, произведенные до истечения 360 дней после травмы (однократно, независимо от их числа), за исключением предусмотренных предыдущими статьями и первичной хирургической обработки ранений кожных покровов и слизистых оболочек органов.....	5
МЯГКИЕ ТКАНИ		
33	Ранения, разрывы, ожоги ¹¹ , отморожения кожных покровов, слизистых оболочек полостей рта, носа, а также подлежащих тканей при сроке лечения 16 дней и более: а) за каждый день непрерывного лечения, начиная с первого дня..... максимальный размер..... б) при сочетании с более тяжелыми, требующими длительного лечения повреждениями (нервной системы, внутренних органов и др.), однократно, независимо от срока лечения (при ожоге, отморожении I ст. не применяется): при ранении без наложения швов..... при ожоге, отморожении II, I-II степени, при ранении с наложением швов..... при ожоге, отморожении III, I-II-III степени..... при ожоге, отморожении IV, I-II-III-IV степени.....	0,1 25 1 2 4 7
Примечания к ст. 33: 1. Статья включает в себя первичную хирургическую обработку ран (швы, швы на кожу, слизистые оболочки и подлежащие ткани), если она проводилась; 2. Статья не применяется одновременно со статьями, предусматривающими оперативные вмешательства в той же области. 3. При ранениях, разрывах, ожогах, отморожениях кожных покровов и подлежащих тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, передней поверхности ушных раковин III "А", "Б" степени, III "А", "Б"- IV степени в сочетании или без сочетания с аналогичными повреждениями других областей, размер страховой выплаты определяется путем умножения размера, определенного по ст. 33, на коэффициент 1,1. 4. К ранениям и разрывам в данной «Таблице» не относятся поверхностные повреждения покровов тела (повреждения наружных слоев кожи, слизистых оболочек) – ссадины, осаднения, царапины, эрозии и т.п., а также микроранения, нанесенные насекомыми.		
34	Обширные ранения, разрывы кожных покровов и подлежащих тканей (за исключением повреждений костей), ожоги или отморожения III, III-IV степени, с последующим образованием рубцов после их заживления соответствующих размеров рубцов:	

^{11а) За исключением:}

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

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

	а) площадью от 10 до 20 см ²	1
	б) площадью от 20 до 40 см ²	3
	в) площадью от 40 см ² до 0,5% поверхности тела включительно	5
	г) площадью от 0,5% до 1% поверхности тела включительно	10
	д) площадью свыше 1 и до 2% поверхности тела включительно	15
	е) площадью свыше 2 и до 5% поверхности тела включительно	35
	ж) площадью свыше 5 и до 10% поверхности тела включительно	70
	з) площадью свыше 10% поверхности тела	100
Примечания к ст. 34:		
1. Площадь повреждений или образовавшихся рубцов определяется на основании их размеров в сантиметрах, указанных в медицинских документах, в т.ч. с пересчетом в проценты к общей площади поверхности тела, и может быть уточнена на основании цифровых фотографий повреждений с расположенной вблизи них и на одном уровне с ними сантиметровой линейкой.		
2. За один процент поверхности тела принимается площадь ладонной поверхности кисти пострадавшего (включая первый палец) или площадь: для возраста до 14 лет - равная произведению 10см ² на возраст в полных годах, для возраста 15 лет и старше - равная 150 см ² .		
35	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст.15), вызвавшее через 180 дней и до истечения 360 дней после травмы (по описанию специалиста и, при необходимости, по цветной фотографии):	
	а) резкое нарушение косметики или, при невозможности получить описание специалиста, рубцы площадью более 10 см ² , резко отличающиеся по окраске от окружающей кожи, возвышающиеся над ее поверхностью и/или стягивающие мягкие ткани).....	25
	б) или обезображение или, при невозможности получить описание специалиста, рубцы, резко искажающие естественный вид (черты лица) у застрахованного.....	70
36	Операции кожной пластики, за исключением пластики местными тканями, проведенные в связи с одним событием и до истечения 360 дней после него:	
	а) одна, независимо от объема, за исключением области лица.....	3
	б) или две и более, за исключением области лица, одна в области лица.....	5
	в) или две и более на лице.....	7
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ		
МЫШЦЫ, СУХОЖИЛИЯ		
37	Полный разрыв (полный перерыв всех волокон), полный отрыв с костным фрагментом определенных мышц или сухожилий, подтвержденный объективными симптомами, результатами УЗИ и рентгенографии, при условии, что до истечения 360 дней после травмы в условиях стационара было проведено ¹² оперативное восстановление их целостности:	
	а) одного-двух сухожилий на уровне стопы.....	3
	б) или одного - двух сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья.....	5
	в) или одного-двух сухожилий или мышц в иных областях	6
	г) или трех и более сухожилий на уровне стопы.....	7
	д) или трех и более сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья.....	10
	е) или трех и более сухожилий или мышц в иных областях.....	12

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

Примечание к ст. 37: Допускается применение статьи в случаях, подтвержденных при оперативном вмешательстве разрывов мышц и сухожилий, потребовавших восстановления их целостности, но неполных (включая продольный разрыв), либо без указания в протоколе операции степени разрыва (полный, неполный), либо при проведении операции вне условий стационара, однако, размер страховой выплаты, предусмотренный статьей, при этом уменьшается вдвое.		
ПОЗВОНОЧНИК		
38	Переломы, переломо-вывихи и/или вывихи тел позвонков (за исключением копчика), дужек, суставных отростков: а) травматические отрывы костных фрагментов позвонков – краев, «углов» и др., не сочетающиеся с иными повреждениями ¹³ (при отрывах оссификатов не применяется)..... б) переломы, переломо-вывихи и/или первичные вывихи тел позвонков (за исключением копчиковых), дужек, суставных отростков (в т.ч., в сочетании с иными отростками, отрывами фрагментов): б ¹) одного позвонка..... б ²) двух позвонков..... б ³) трех позвонков..... б ⁴) четырех и более позвонков.....	3 6 8 10 15
39	Первичные разрывы межпозвонковых связок, в т.ч. с отрывами костных фрагментов, первичные подвывихи позвонков, потребовавшие непрерывного консервативного лечения, включающего иммобилизацию ¹⁴ , продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней после травмы оперативного лечения (при сочетании с переломом позвонка или позвонков см. только ст.38).....	5
40	Изолированный перелом отростков позвонков, за исключением суставных: а) одного позвонка..... б) каждого последующего позвонка (дополнительно).....	4 1
41	Первичный перелом крестца, подтвержденный результатами рентгенографии.....	6
42	Первичный перелом копчика на определенном уровне, подтвержденный результатами рентгенографии.....	5
Примечание к ст. 38-42: при оперативном лечении дополнительно применяется ст. 5 «Таблицы»		
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
43	Перелом ключицы, лопатки (кроме суставного отростка), вывих (подвывих) ключицы: а) травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями..... б) эпифизеолиты, поднадкостничные («неполные») переломы ключицы, переломы акромиального, клювовидного отростков лопатки..... в) перелом ключицы, лопатки, за исключением суставного отростка лопатки, первичный разрыв одного сочленения с вывихом (подвывихом) ключицы..... г) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелом и первичный вывих (подвывих) одной кости, разрыв двух сочленений.....	3 4 5 8
44	Повреждения плечевого сустава (от суставного отростка лопатки до анатомической шейки плеча):	

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

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

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

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

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

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

	в) двойной, тройной и т.д. перелом одной кости, переломы обеих костей, из которых один поднадкостничный.....	7
	г) переломы обеих костей, за исключением поднадкостничных.....	10
	д) переломы обеих костей, один из которых или оба являются двойными, тройными и т.д.	15
48	Повреждения области лучезапястного сустава и области запястья (от дистальных метафизов лучевой и локтевой костей до пястно-запястных суставов):	
	а) первичные разрывы капсулы, связок (без вывихов), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней оперативного лечения, субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, отрывы костных фрагментов, перелом (отрыв) шиловидного отростка локтевой кости, перелом шиловидного отростка лучевой кости - не сочетающиеся с иными костными повреждениями, эпифизеолиз одной кости предплечья	2
	б) первичный разрыв луче-локтевого сочленения с вывихом головки локтевой кости, перелом одной кости запястья, за исключением ладьевидной.....	4
	в) перелом одной кости предплечья, ладьевидной, эпифизеолиз обеих костей предплечья.....	5
	г) перелом одной кости предплечья в сочетании с эпифизеолизом, поднадкостничным переломом и/или отрывами фрагментов, отростков другой....	6
	д) переломы обеих костей предплечья, двух костей запястья, одной предплечья и одной запястья.....	7
	е) переломо-вывих кисти с переломом одной-двух костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья.....	10
	ж) переломо-вывих кисти с переломом трех и более костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья.....	12
49	Повреждения кисти на уровне пястных костей, и пальцев:	
	а) первичные разрывы капсул, связок одного-двух суставов (запястно-пястных, пястнофаланговых и/или межфаланговых), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 14 дней, либо проведения до истечения 360 дней после травмы оперативного лечения, отрывы костных фрагментов одной пястной кости и/или фаланг одного пальца, не сочетающиеся с иными повреждениями той же локализации, первичный вывих в одном суставе, поднадкостничные переломы одной кости, эпифизеолиз одной локализации.....	2
	б) первичные разрывы капсул, связок трех-четырех суставов (запястно-пястных, пястнофаланговых и/или межфаланговых), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней после травмы оперативного лечения, отрывы костных фрагментов двух пястных костей, и/или фаланг двух пальцев, не сочетающиеся с иными повреждениями, поднадкостничные переломы двух и более костей, вывих в двух-трех суставах, эпифизеолизы двух и более локализаций, перелом ногтевой фаланги одного пальца.....	3
	в) первичные разрывы капсул, связок четырех и более суставов (запястно-пястных, пястнофаланговых и/или межфаланговых), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней после травмы оперативного лечения, отрывы костных фрагментов трех и более пястных костей, и/или фаланг трех и более пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей), первичный вывих в четырех и более суставах, переломы средней, основной фаланги одного пальца, одной пястной кости.....	

	г) переломы двух-трех фаланг одного пальца, фаланги (фаланг) пальца и пястной кости.....	4 5
	д) переломы фаланг двух-четырех пальцев или переломы двух-трех пястных костей, за исключением эпифизолизом и поднадкостничных.....	6
	е) переломы фаланг двух-четырех пальцев и переломы двух-трех пястных костей, за исключением эпифизолизом и поднадкостничных.....	7
	ж) переломы фаланг пяти пальцев или переломы четырех и более пястных костей, за исключением эпифизолизом и поднадкостничных.....	8
	з) переломы фаланг пяти пальцев и переломы четырех и более пястных костей, за исключением эпифизолизом и поднадкостничных.....	10
50	Оперативное лечение по поводу повреждений верхней конечности, проведенное до истечения 360 дней после травмы, однократно в связи повреждением одного сегмента (включая смежные суставы), независимо от числа операций (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях): а) удаление с помощью дополнительных разрезов костных фрагментов, инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных закрытая трансоссальная и/или трансартрикулярная фиксация отломков и/или сегментов спицами..... б) на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях кисти и пальцев, ключицы, отростках костей в связи с повреждениями: б ¹) одного-двух анатомических образований..... б ²) трех и более анатомических образований..... в) на костях предплечья, плеча, лопатки и/или сосудах, перечисленных в ст. 24..... г) эндопротезирование одного сустава.....	1 4 6 7 15
51	Травматическая ампутация, ампутация в связи с повреждением (физическая потеря), включая оперативное формирование культи (независимо от числа операций), функциональная потеря верхней конечности (ее части), установленная в период действия Договора страхования по истечении 270 и до истечения 360 дней после травмы: а) частичная потеря части фаланги одного пальца с дефектом кости..... б) полная потеря фаланги одного пальца, кроме первого..... в) полная потеря ногтевой фаланги первого пальца..... г) потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого, ногтевой фаланги первого пальца с частью основной..... д) полная потеря первого пальца..... е) потеря двух-трех фаланг двух пальцев или полная потеря двух пальцев..... ж) потеря двух-трех фаланг трех-четырех пальцев или полная потеря трех-четырех пальцев..... з) потеря двух-трех фаланг всех пальцев кисти или потеря всех пальцев кисти..... и) потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава..... к) потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча..... л) потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы..... Примечание к ст. 51: при потере каждого пальца с пястной костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%	5 6 6 10 15 20 35 50 65 75 80
	ТАЗ, НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ	
52	Повреждения таза, тазобедренного сустава: а) субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании данный пункт не применяется).....	3

	б) первичные разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо потребовавшие проведения до истечения 360 дней после травмы оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей таза, проксимального метафиза бедра, вертелов, - не сочетающиеся с переломами бедра, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей).....	4
	в) эпифизеолиз, поднадкостничный перелом одной кости.....	5
	г) первичный разрыв одного сочленения таза, подтвержденный рентгенологически, периферический вывих бедра, перелом одной кости таза, эпифизеолиты, поднадкостничные переломы двух и более костей.....	7
	д) перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный)	10
	е) первичный разрыв двух сочленений, перелом двух костей таза, первичный разрыв одного сочленения и перелом одной кости таза.....	12
	ж) первичный разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра.....	15
	з) первичный разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра.....	25
53	Переломы бедра в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:	
	а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами.....	4
	б) поднадкостничный перелом	5
	в) перелом, за исключением поднадкостничного.....	10
	г) двойной, тройной и т.д. перелом.....	15
54	Повреждения коленного сустава (от надмышцелковой области бедра до уровня шейки малоберцовой кости):	
	а) субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, первичные повреждения жировой подушки, синовиальной складки, установленные при ревизии сустава, независимо от числа и локализации, эпифизеолиз малоберцовой кости, - не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании данный пункт не применяется).....	3
	б) или первичные разрывы капсулы, одной связки сустава, одного мениска, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо потребовавшие проведения до истечения 360 дней оперативного лечения, переломы надколенника без смещения, отрывы костных фрагментов, надмышцелков, бугристости большеберцовой кости ¹⁸ , не сочетающиеся с иными переломами, упомянутыми ниже.....	4
	в) сочетание повреждений, предусмотренных п.п. «а», «б» и/или первичные разрывы двух связок, двух менисков, при условиях, указанных в п.п. «б» для одной связки, перелом головки малоберцовой кости, надмышцелка бедра, надколенника со смещением, проксимальный эпифизеолиз большеберцовой кости, эпифизеолиз бедра.....	5
	г) или переломы надмышцелков, перелом одного мыщелка бедра, одного мыщелка большеберцовой кости, эпифизеолиты костей голени и бедра, первичные разрывы трех и более связок, потребовавшие оперативного лечения.....	7
	д) или переломы двух и более мыщелков бедра и большеберцовой кости	10
	е) или надмышцелковый перелом бедра, подмышцелковый перелом большеберцовой кости.....	10

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

	ж) или подмышечковый перелом большеберцовой кости с переломом малоберцовой кости, вывих костей голени.....	15
	з) сочетание двух и более повреждений, предусмотренных разными п.п. - «г», «д», «е», «ж», в т.ч. с повреждениями, независимо от их числа, предусмотренными п.п. «а», «б», «в».....	20
55	Переломы костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:	
	а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами, поднадкостничные переломы малоберцовой кости.....	3
	б) переломы малоберцовой кости, за исключением поднадкостничного.....	4
	в) поднадкостничные переломы большеберцовой кости.....	5
	г) переломы обеих костей голени, из которых оба или один поднадкостничные.....	7
	д) перелом большеберцовой кости, за исключением поднадкостничного.....	8
	е) переломы обеих костей, за исключением поднадкостничных.....	11
	ж) двойной, тройной и т.д. перелом большеберцовой или обеих костей.....	12
56	Повреждения голеностопного сустава, предплюсны и пяточной области (от уровня дистальных метафизов большеберцовой и малоберцовой костей до мест прикрепления связок и капсулы сустава на костях стопы):	
	а) субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, первичные разрывы капсулы, конкретных связок суставов (без подвывихов и вывихов, но подтвержденные объективно), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней после травмы оперативного лечения, субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, апофизеолиты, поднадкостничный перелом, эпифизеолит малоберцовой кости (наружной лодыжки).....	3
	б) перелом малоберцовой кости (наружной лодыжки), за исключением эпифизеолита и поднадкостничного, перелом одного края большеберцовой кости, перелом внутренней лодыжки, перелом одной кости предплюсны, дистальный эпифизеолит большеберцовой кости:	
	б ¹) за один из вышеперечисленных.....	4
	б ²) при каждом из перечисленных (свыше одного), в т.ч., при эпифизеолите малоберцовой кости, наступившем одновременно с эпифизеолитом большеберцовой, дополнительно.....	2
	в) первичный разрыв дистального межберцового синдесмоза:	
	в ¹) в сочетании с подвывихом или вывихом стопы, подтвержденным рентгенологически ¹⁹	5
	в ²) при сочетании подвывиха или вывиха стопы и одного-двух из перечисленных в п.п. «б» повреждений.....	10
	в ³) при сочетании подвывиха или вывиха стопы с тремя и более перечисленными в п.п. «б» повреждениями.....	12
	г) перелом таранной кости.....	6
	д) перелом пяточной кости.....	7
	е) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом одной кости предплюсны и пяточной, таранной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара, подтаранным вывихом стопы.....	12

¹⁹ Здесь и далее.

	ж) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и/или одной-двумя костями предплюсны, пяточной, таранной костью....	12
	з) переломы семи и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами.....	20
57	Повреждения стопы на уровне плюсневых костей, и пальцев: а) отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными ниже, поднадкостничный перелом, эпифизеолиз одной кости.....	2
	б) первичный вывих одной кости, перелом фаланги одного пальца, поднадкостничные переломы эпифизеолизы.....	3
	в) первичные вывихи одной-двух костей, перелом фаланг одного пальца, за исключением эпифизеолиза, поднадкостничного.....	4
	г) перелом одной плюсневой кости ²⁰ , переломы фаланг двух пальцев, вывихи трех костей.....	5
	д) переломы двух-трех плюсневых костей, переломы фаланг трех и более пальцев вывихи четырех и более костей.....	7
	е) сочетание переломов и вывихов, упомянутых в п/п «д».....	12
	ж) вывихи в суставе Лисфранка, переломы четырех и более костей, за исключением фаланг.....	12
58	Оперативное лечение по поводу повреждений нижней конечности, проведенное до истечения 360 дней после травмы, однократно в связи повреждением одного сегмента (включая смежные суставы), независимо от числа операций (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях): а) удаление с помощью разрезов костных фрагментов, инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, закрытая трансоссальная (в т.ч. трансартикулярная) фиксация отломков и/или сегментов спицами, артроскопическая менискэктомия или менискэктомии (резекция мениска, менисков).....	1
	б) менискэктомия одного или менискэктомии обоих менисков, за исключением артроскопических, независимо от доступа, артроскопические операции ²¹ и миниартротомии, включающие, помимо резекции, реконструкцию поврежденных внутрисуставных образований.....	3
	в) операции на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, надколеннике, на костях стопы и пальцев.....	5
	г) или операции на костях голени, бедра, таза и/или сосудах, перечисленных в ст.24..	7
	д) или эндопротезирование сустава.....	15
59	Травматическая ампутация, ампутация в связи с повреждением (физическая потеря), включая оперативное формирование культей, функциональная потеря нижней конечности (ее части), установленная в период действия Договора страхования по истечении 270 и до истечения 360 дней после травмы: а) частичная (с дефектом кости) потеря фаланги одного пальца или полная потеря фаланги пальца, кроме первого.....	4
	б) полная потеря ногтевой фаланги первого пальца.....	5
	в) потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого.....	6
	г) потеря ногтевой и основной фаланг первого пальца.....	7
	д) потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев.....	12
	е) потеря трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев.....	15

²⁰ «Маршевые переломы» (переломы Дойчлендера) к травматическим повреждениям не относятся.

²¹ При диагностических артроскопиях статья не применяется.

	ж) потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев.....	25
	з) потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени.....	40
	и) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра.....	60
	к) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, с частью таза.....	80
	Примечание к ст. 59: при потере каждого пальца с плюсневой костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%.	
60	Шок травматический и/или геморрагический и/или ожоговый I-IV ст. (торпидная фаза)	7
61	Отдельные осложнения травмы опорно-двигательного аппарата, полученной в период действия Договора страхования: а) острый тромбоз артерий и/или глубоких вен, осложнивший течение переломов костей, ранения и/или размозжения мягких тканей конечностей.....	7
	б) или тромбоемболия легочной артерии вследствие тромбоза, упомянутого в п/п «а», жировая эмболия (легочная, мозговая, смешанная формы).....	15
	в) диагностированные по истечении 270 и до истечения 360 дней после травмы: в ¹) гнойные свищи в пределах мягких тканей.....	5
	в ²) или посттравматический остеомиелит с наличием секвестров и свищей.....	10
	ОТРАВЛЕНИЯ	
62	Случайные острые отравления ядами различного происхождения или общее поражение организма (не менее двух систем: сердечно-сосудистой, нервной, дыхательной, кожных покровов, крови, подтвержденное объективными симптомами и результатами ЭКГ, ЭЭГ, анализов крови) электрическим током, атмосферным электричеством - если при этом были установлены и местные объективные признаки такого поражения - при сроке непрерывного лечения в медицинском учреждении: а) амбулаторного не менее 21 дня.....	2
	б) или общей длительностью (стационарного и амбулаторного) от 7 до 21 дня включительно, в т.ч. стационарного не менее 3 дней.....	5
	в) или общей длительностью (стационарного и амбулаторного) от 22 до 35 дней включительно, в т.ч. стационарного не менее 5 дней.....	10
	г) или общей длительностью (стационарного и амбулаторного) 36 дней и более, в т.ч. стационарного не менее 7 дней.....	15
	ИНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ	
63	Выплата по настоящей статье в указанном в графе III размере производится однократно при условии, что все повреждения, полученные застрахованным лицом в результате одного события, не дали оснований для применения приведенных выше статей (статьи) «Таблицы», а застрахованному лицу по указанному поводу в медицинском учреждении непрерывно проводилось лечение: а) амбулаторное – не менее 16 дней и/или стационарное не менее 5 дней.....	1
	б) или общей продолжительностью не менее 21 дня, включая стационарное лечение не менее 3 дней.....	2
	в) или общей продолжительностью не менее 28 дней, включая стационарное лечение не менее 7 дней.....	3
Примечания: ст. 63 не применяется в случаях, если: 1) срок непрерывного лечения, составляет менее срока предусмотренного подпунктами статьи, в том числе, когда в период лечения повреждения, непредусмотренного ст. 1-62, до достижения указанной в статье 63		

«а» минимальной длительности лечения, застрахованным лицом получено повреждение, предусмотренное ст. 1-62 «Таблицы»;

2) срок непрерывного лечения по представленным документам не может быть установлен, в том числе, когда непредусмотренное ст. 1-62 повреждение получено в период лечения другого повреждения, предусмотренного «Таблицей»;

3) в связи с заявленным случаем применена статья или статьи 1-62;

4) по поводу повреждений, не предусмотренных ст. 1-62, застрахованное лицо обращается за оказанием медицинской помощи чаще одного раза в течение 360 дней или более четырех раз в период действия договора страхования.

Общие положения по применению «Таблицы размеров страховых выплат»

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

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

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

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

2. К травме в данной «Таблице» относится нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся у Застрахованного лица непосредственным результатом наступившего в период действия Договора страхования в связи с несчастным случаем²² одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов окружающей среды. Страховые выплаты при повреждениях, заболеваниях, обострениях болезней, наступающих без внешнего случайного воздействия (обычных, в т.ч. резких, произвольных движениях, ходьбе, беге,

²² Несчастный случай (применительно к страхованию): внезапное, не зависящее от воли Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя событие, результатом которого явилась травма или отравление Застрахованного лица (Страхователя)

подъеме, переноске тяжестей, других намеренных физических нагрузках), «Таблицей» не предусмотрены.

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

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

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

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

а) повреждение из числа указанных выше не подтверждено представленной рентгенограммой (ами) или томограммой (ами);

б) застрахованное лицо (его законный представитель) отказалось от рентгенологического исследования при отсутствии у застрахованного лица медицинских противопоказаний к подобному исследованию;

в) по документам будет установлено, что причиной вывиха и/или перелома кости явилось не внешнее воздействие (травма), а изменения связок и капсулы сустава врожденного, приобретенного до заявленного случая характера или болезнь.

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

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

а) переломы тела кости, когда линия или линии перелома проходят через весь поперечник или по всей длине кости – поперечно, косо и т.д. (в этих случаях предусмотрен максимальный размер выплаты);

б) поднадкостничные переломы и эпифизолизы, в т.ч. остеоэпифизолизы – переломы, характерные для детского и юношеского возраста (размеры выплат предусмотрены отдельно);

в) отрывы костных фрагментов - переломы краев (краевые), бугристостей, бугров, углов, вершечек (апикальные) и т.п., а также приравненные к ним апофизолизы (размеры минимальные и предусмотрены отдельно).

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

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

- а) при отсутствии в полученных медицинских документах квалифицированного описания сделанных рентгенограмм, указывающего на вид повреждения, его локализацию, а также на наличие или отсутствие определенных признаков, характерных (нехарактерных) для указанного в документах времени его наступления;
- б) если представленное заключение указывает только на локализацию перелома и не содержит других сведений, необходимых для однозначного определения по «Таблице» размера страховой выплаты;
- в) при повреждениях, полученных застрахованными лицами (согласно заявлениям) в период до истечения 30 дней после вступления в силу Договоров страхования;
- г) при рассмотрении заявлений о страховых выплатах в связи с любыми повреждениями, получаемыми одним застрахованным лицом чаще одного раза в течение полисного года;
- д) при повреждениях редкой локализации, вида, противоречащего данным медицинской науки (например, нехарактерных для возраста застрахованного лица), а также в случаях несоответствия характера повреждения вызвавшему его воздействию;
- е) в случаях повторных переломов и вывихов костей одной и той же локализации, независимо от их частоты;
- ж) в тех случаях, когда лечение костных повреждений неадекватно (по времени, применяемым методам и т.д.) поставленному застрахованному лицу диагнозу.

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

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

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

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

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

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

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

- а) было необходимым²³ и, по данным медицинской науки, соответствовало характеру повреждения или его последствиям, описанным в медицинских документах;
- б) было назначено на определенное время,
- в) требовало периодического (не реже одного раза в 10 дней) контроля его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником).

²³ Учитывается наличие или отсутствие медицинских показаний к продолжению лечения именно в медицинском учреждении. Такие показания отсутствуют, например, при неосложненных незначительных повреждениях кожи, покрытых коркой, локальных кровоподтеках, независимо от локализации, подногтевых гематомах (если не потребовалось полного хирургического удаления ногтевой пластинки).

К непрерывному амбулаторному лечению не относятся:

а) наблюдение за состоянием здоровья застрахованного лица в случае отсутствия показаний для продолжения лечебных процедур в медицинском учреждении, в т.ч. при длительном стабильном течении последствий незначительных повреждений, которое может поддерживаться без участия медицинских работников (например, с помощью самостоятельной периодической обработки антисептиками – раствором бриллиантовой зелени и т.п.);

б) явки застрахованного лица на приемы к врачу без назначения (по собственной инициативе) при отсутствии объективных оснований для посещения врача.

в) время выполнения застрахованным лицом назначений, без периодического врачебного контроля их выполнения и эффективности на приеме у врача или на дому.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
по риску «телесные повреждения Застрахованного»
для Договоров, по которым Страхователем выступает юридическое лицо

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в%)
I	II	III
	НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1	Повреждения головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга при непрерывном лечении:	
	«а-1» - длительностью от 7 до 13 дней амбулаторного и/или стационарного лечения	3
	«а-2» - продолжительностью 14 и более амбулаторного лечения и/или стационарного лечения	5
	б) или ушиб головного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении:	
	«б-1» - общей продолжительностью не менее 14 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным	7
	«б-2» - общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней	10
	«б-3» - общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней, при условии, что субарахноидальное кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора	15
	в) или сдавление головного мозга травматическими гематомами:	
	«в-1» - эпидуральной	20
	«в-2» - субдуральной и/или внутримозговой	25
	«в-3» - эпидуральной, субдуральной и/или внутримозговой	30
	г) или разможнение вещества головного мозга, установленное при оперативном лечении (в т.ч. без указания симптоматики):	
	«г-1» - локальное с площадью по поверхности от 10 см ² до одной доли.	35
	«г-2» - обширное	50

2	<p>Повреждение нервной системы: травматическое, токсическое (вследствие отравления, гипоксическое (от удушения), инфекционно-аллергическое (послепрививочный энцефалит, энцефаломиелит¹), повлекшее за собой:</p> <p>а) декортикацию, кому длительностью более 7 дней по истечении 3 месяцев со дня страхового события, явившегося их причиной:</p> <p>б) гемо-, пара -, тетраплегия (паралич двух и более конечностей), нарушение функции тазовых органов (непроизвольное мочеиспускание и/или опорожнение кишечника)</p> <p>в) или тетрапарез (неполный паралич обеих верхних и обеих нижних конечностей), слабоумие (деменция), афазия (полное нарушение или потеря речи в результате повреждения корковых речевых структур)</p> <p>г) или моноплегия (паралич одной конечности)</p> <p>д) или гемо -, парапарез (неполный паралич правых или левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей)</p> <p>е) или верхний, нижний монопарез (неполный паралич одной верхней или нижней конечности, нарушение отдельных компонентов речи в результате повреждения корковых речевых структур (неполная афазия) амнезия (потеря памяти), резкое нарушение интеллекта</p> <p>ж) или эпилепсия, не удаленные инородные тела в полости черепа (внутричерепные), за исключением шовного и пластического материала</p>	100
3	Периферические (вне полости черепа) повреждения черепно-мозговых нервов (тройничного, лицевого, подъязычного, языкоглоточного) и их ветвей первого порядка,	5
4	<p>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:</p> <p>а) сотрясение спинного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 7 дней</p> <p>б) или ушиб спинного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней</p> <p>в) или сдавление, гематомиялия</p> <p>г) или частичный разрыв</p> <p>д) или полный перерыв</p>	5 15 40 70 100
5	<p>Повреждение (сдавление, перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов, травматический плексит, неврит:</p> <p>а) частичное повреждение ствола лучевого, локтевого, срединного, большеберцового и малоберцового нервов (их ветвей первого порядка) на уровне кисти и стопы, полный перерыв иных ветвей этих нервов (в том числе, пальцевых): -одного (ой)-трех. - каждого последующего (ей) нерва (ветви) дополнительно</p> <p>б) частичное повреждение стволов лучевого, локтевого, срединного, подкрыльцового, большеберцового, малоберцового, бедренного, седалищного нервов на уровне выше кисти и стопы, включая повреждения перечисленные в подпункте “а”, травматические невриты (нейропатии) этих нервов, не связанные с их перерывом: - одного - каждого последующего дополнительно.</p> <p>в) перерыв одного нерва: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового, большеберцового нерва (независимо от уровня), травматический плексит, не связанный с перерывом нервов - перерыв каждого последующего нерва дополнительно</p> <p>г) - перерыв одного нерва: подкрыльцового (подмышечного), лучевого, локтевого или срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного, бедренного нерва (на любом уровне) - перерыв каждого последующего дополнительно</p> <p>д) частичный разрыв одного сплетения.</p> <p>е) или полный перерыв (разрыв) одного сплетения.</p>	5 1 5 2 7 3 10 5 30 50

¹ при условии, что послепрививочные осложнения связаны со страховым случаем.

Примечание к ст. 1-5: при оперативных вмешательствах по поводу повреждения нервов, сплетений, головного и спинного мозга, включая их оболочки, см. ст. 53 (с учетом локализации повреждения).

6	Травматический неврит лицевого нерва										5
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ											
(максимальная страховая выплата при повреждении одного глаза 50%, включая удаление - 60%)											
7	Паралич аккомодации одного глаза										15
8	Нарушение поля зрения одного глаза:										
	а) сужение поля зрения (менее чем до половины)										10
	б) или выпадение половины и более поля зрения (гемианопсия)										15
9	Пульсирующий экзофтальм одного глаза										20
10	Повреждение мышц одного глазного яблока (в том числе, мышц век), вызвавшее травматическое косоглазие и/или диплопию (двоение объектов), птоз (опущение верхнего века) по истечении 3-х месяцев после травмы										15
11	Повреждение одного глаза (однократно по поводу одной травмы и только по одному из подпунктов, в котором указано наиболее тяжелое повреждение):										
	а) контузия глазного яблока без разрыва оболочек, гифема (кровоизлияние в переднюю камеру) и/или гемофтальм (кровоизлияние в стекловидное тело), ожоги II степени (только при указании степени), непроникающее (поверхностное) ранение конъюнктивы, роговицы (травматическая эрозия), склеры, сквозное ранение века, в т.ч. указанные выше повреждения, сопровождающиеся травматическим конъюнктивитом, кератитом										5
	б) или проникающее (в полость глазного яблока) ранение и/или повреждение слезопроводящих путей, контузия глазного яблока с разрывом оболочек, ожоги III (II-III) степени (только при указании степени)										15
12	Последствия травмы одного глаза, подтвержденные окулистом (офтальмологом):										
	а) по истечении одного месяца после травмы: иридоциклит и/или хориоретинит, нарушение функции слезопроводящих путей, симпатическое воспаление здорового глаза										5
	б) по истечении трех месяцев после травмы: дефект радужной оболочки и/или изменение формы зрачка, смещение хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), рубцовая деформация век, мешающая закрытию глазной щели, неудаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы (исключая лежащие на поверхности), атрофия (субатрофия) поврежденного неудаленного глазного яблока (при удалении применяется ст. 14)										10
13	Повреждение глаз (глаза), повлекшее за собой полную потерю зрения обоих или единственного глаза, обладавших до травмы остротой зрения не ниже 0,1 (при остроте зрения до травмы ниже 0,1 не применяется)										100
14	Удаление глазного яблока, независимо от состояния зрения до травмы (при условии, что не применялась ст.12 «б») в связи с атрофией (субатрофией)										10
15	Повреждение глаза, вызванное им симпатическое воспаление неповрежденного глаза, неврит зрительного нерва вследствие поражения нервной системы (за исключением ушиба головы и сотрясения головного мозга), повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы снижение остроты зрения без учета коррекции, в т.ч. <u>искусственным хрусталиком</u> (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):										
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы (по заключению окулиста-офтальмолога)										
	0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
1,0	50	45	40	35	30	25	20	15	10	7	5
0,9	45	40	35	30	25	20	15	10	7	5	
0,8	41	35	30	25	20	15	10	7	5		
0,7	38	30	25	20	15	10	7	5			
0,6	35	27	20	15	10	7	5				

0,5	32	24	15	10	7	5					
0,4	29	20	10	7	5						
0,3	25	15	7	5							
0,2	23	12	5								
0,1	15	5									
ниже 0,1	10										

Примечания к ст. 15:

1. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0.

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

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

4. К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).

5. Статья 15 не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика.

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

ОРГАНЫ СЛУХА		
16	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины б) или отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины в) или отсутствие более чем 1/2 части ушной раковины	5 10 30
17	Нарушение целостности анатомических образований среднего и внутреннего уха с одной стороны в результате прямой травмы, травматический неврит слухового нерва при переломах основания черепа, пирамиды височной кости, ушибе головного мозга, повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы снижение слуха (в соответствии с заключением ЛОР-врача): а) до шепотной речи на расстоянии от 1 до 2 метра б) или до шепотной речи на расстоянии до 1 метра в) или до полной глухоты (разговорная речь - 0)	10 15 30
18	Разрыв (перфорация, за исключением связанной с воспалением) одной барабанной перепонки, наступивший в результате прямого механического, термического, химического воздействия, баротравмы - при консервативном лечении - при односторонней тимпанопластике дополнительно (однократно)	5 5
19	Повреждение среднего и внутреннего уха, повлекшее за собой по истечении 3 месяцев после травмы хронический посттравматический отит (по заключению ЛОР-врача)	10
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
20	Повреждение легкого (подкожная эмфизема, пневмоторакс, гемоторакс, экссудативный травматический плеврит), пневмония, развившаяся в связи с травмой грудной клетки (ее органов), операцией по поводу такой травмы - однократно за все перечисленные повреждения (осложнения), полученные при одной травме, инородное тело или тела грудной полости, грудной клетки (за исключением подкожных), неудаленные по истечении одного месяца после травмы: а) с одной стороны б) с двух сторон	10 15
21	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой: а) легочную недостаточность I степени или без указания степени по истечении трех месяцев после травмы б) или легочную недостаточность II, III (II-III) степени по истечении трех месяцев после травмы в) или удаление доли легкого (лобэктомия), части легкого (резекцию), если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой (включая операцию)	10 15 35

22	г) или удаление одного легкого (пульмонэктомия), в т.ч. с частью другого, если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой (включая операцию). Лечебные манипуляции, операции, проведенные в связи с травмой грудной клетки и верхних дыхательных путей:	50
	а) - торакоскопии и/или торакоцентезы (однократно по поводу одной травмы)	3
	- бронхоскопии (в т.ч. с целью удаления инородного тела), трахеотомии (однократно по поводу одной травмы)	5
	- трахеостомии (однократно по поводу одной травмы)	7
23	б) торакотомии по поводу ранения грудной клетки, инородного тела грудной полости, повреждений диафрагмы, легкого, включая манипуляции, перечисленные в пп. «а», если они проводились (однократно, независимо от количества) Повреждения бронхов, гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей:	10
	а) не повлекшие за собой нарушения функции - при непрерывном лечении не менее 7 дней	5
	б) или повлекшие за собой осиплость либо потерю голоса, наличие трахеотомии в течение не менее трех месяцев после травмы	15
	в) или повлекшие за собой либо потерю голоса, наличие трахеотомии в течение не менее шести месяцев после травмы)	25
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
24	Повреждения сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их крупных ветвей, включая связанные с этим оперативные вмешательства, если они проводились:	
	а) сотрясение, ушиб сердца, повреждения сосудов - по данным электрокардиографии (ЭКГ), ангиографии, если проводилось только консервативное лечение	10
	б) или ранения, а также иные повреждения сердца, основных стволов указанных выше сосудов – оперированные, не повлекшие или повлекшие за собой сердечно-сосудистую недостаточность I степени (при повреждении ветвей сосудов, без повреждения основных стволов, потребовавшем проведения торакотомии или лапаротомии, применяется только ст.22 «б» или ст.31 «в»)	30
	в) или повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы (по заключению специалиста) сердечно-сосудистую недостаточность I-II, II, III (II-III) степени	50
25	Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны, включая оперативные вмешательства:	
	а) при оперативном лечении по поводу повреждения в одной области, включающем только перевязку артерий	10
	б) или при оперативном лечении по поводу повреждения в одной области, включающем сшивание, пластику артерий	20
	в) или повлекшее за собой по истечении трех месяцев после травмы (по заключению специалиста) сосудистую недостаточность	25
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
26	Потеря челюсти:	
	а) потеря части челюсти (за исключением альвеолярного отростка), включая потерянные с этой частью зубы	40
	б) потеря челюсти (вместе с зубами)	80
27	Потеря языка:	
	а) отсутствие кончика языка	10
	б) или отсутствие до 1/3 части языка	15
	в) или отсутствие от 1/3 до 2./3 части языка	40
	г) или отсутствие от 2/3 части языка до полного его отсутствия	80
28	Повреждение не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов:	

	а) переломы (отломы коронок) и/или потеря 3 и более молочных зубов у детей в возрасте до 5-ти лет	1
	б) перелом постоянного зуба (коронки, шейки, корня), вывих, переломо-вывих постоянного зуба, включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка максимум при множественных	2 10
	в) потеря каждого постоянного зуба, в том числе, опорного для протеза, включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка (максимальный размер страховой выплаты при травме одного зуба) максимум при множественной потере	3 30
29	Повреждение - ранение, разрыв, ожог пищевода, желудка, кишечника, ранение, разрыв поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки (при ранении, разрыве. ожоге полости рта, языка, глотки применяется ст.38, при повреждении сальников, брыжейки кишечника применяется только ст.31):	
	а) одного органа, при непрерывном лечении не менее 7 дней, без последствий, предусмотренных ниже (при оперативном лечении см. дополнительно ст. 31 «в») или повлекшее за собой по заключению врача следующее нарушение функции этого органа (органов):	5
	б) холецистит, панкреатит (холецистопанкреатит), гастрит, энтерит, колит, проктит, парапроктит - по истечении трех месяцев после травмы, гепатит, сывороточный гепатит, гепатоз, развившиеся в связи с травмой - независимо от характера течения	10
	в) или рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия - по истечении трех месяцев после травмы, печеночную недостаточность (в том числе, в сочетании с гепатитом, гепатозом), развившуюся в связи с травмой	15
	г) или спаечную болезнь, образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	д) или сужение (стриктуру) пищевода, наличие кишечного свища, кишечно-влагалищного свища, свища поджелудочной железы - по истечении шести месяцев после травмы	50
	е) или непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), или состояние после операции по поводу непроходимости пищевода, наличие противоестественного заднего прохода (колостомы) - по истечении шести месяцев после травмы	100
30	Потеря (удаление) органа (максимальный размер страховой выплаты при повреждении, последствиях повреждения каждого из органов) или потеря части органа (если потеря или удаление не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой), включая операции:	
	а) потеря желчного пузыря, потеря части - резекция (без конкретного указания ее размера) желудка или кишечника, поджелудочной железы - каждого органа	15
	б) потеря части (резекция) печени, потеря части (до 2/3) желудка или кишечника - каждого органа	20
	в) потеря селезенки	30
	г) потеря более 2/3 желудка или кишечника (включая предыдущую резекцию, если она проводилась)	50
31	Лечебные, диагностические манипуляции, оперативные вмешательства:	
	а) эзофагогастроскопия (эзофагоскопия, гастроскопия)- однократно	1
	б) лапароскопия (лапароцентез) - однократно	3
	в) оперативное лечение: лапаротомии, лямботомии (если не применялась ст.35 «б»), торакотомии (если не применялась ст.22 «б») при подозрении на повреждение, повреждении (ях) диафрагмы, при подозрении на повреждение, повреждении, при полном или частичном удалении в связи с травмой болезненно измененных органов - однократно, за каждый вид (включая лечебные манипуляции – пп. «а», «б», если они проводились), независимо от числа поврежденных органов.	10
32	Грыжи (включая операции по этому поводу, если они проводились), образовавшиеся на местах повреждений передней брюшной стенки или в области послеоперационных рубцов, при условии, что операции проводились в связи с травмой (не применяется при пупочных, паховых, пахово-мошоночных грыжах, грыжах белой линии живота, проявившихся, например, в связи с подъемом тяжести)	5

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ

33	Повреждение почки, повлекшее за собой: а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки б) или потерю части почки, включая операцию (если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой) в) или потерю почки, включая операцию, если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой – максимальный размер страховой выплаты при повреждении, последствиях повреждения почки	7 25 50
34	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой (дополнительно к страховой выплате за факт повреждения): а) острую почечную недостаточность б) или хроническую почечную недостаточность по истечении трех месяцев после травмы: в) цистит, уретрит, пиелит, пиелостит, независимо от характера течения г) или уменьшение объема мочевого пузыря д) или гломерулонефрит, пиелонефрит - независимо от характера течения, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеточниково-кишечные свищи е) или непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала ж) или наличие мочеполовых свищей	10 30 5 15 25 40 50
35	Оперативные вмешательства, проведенные в связи с травмой органов мочевыделительной и половой системы: а) цистостомия б) люмботомии и/или лапаротомии (если не применялась ст.31 «в»), в том числе при частичном или полном удалении болезненно измененного органа, пластические (восстановительные) операции на половых органах, операции по поводу повреждений мочеиспускательного канала и/или мочевого пузыря, мочеточника (ов) - однократно при одной травме, независимо от числа поврежденных органов и операций	5 10
36	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы: а) ранение, разрыв, ожог мочеиспускательного канала и/или мочевого пузыря, мочеточников, травматический перекрут гидатиды яичка, включая операцию по этому поводу (при ранении, разрыве, ожоге, отморожении наружных органов, включая первичную хирургическую обработку, - см. ст. 40, если не применяются ст.33, 36 «б» или 37) б) изнасилование лица в возрасте: до 15 лет с 15 до 18 лет 18 лет и старше	5 50 30 15
37	Повреждение половой системы, повлекшее за собой: а) удаление маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) одного яичка (включая операции) б) удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и/или обоих яичников, единственного яичника, удаление (потерю) обоих яичек (включая операции) в) удаление матки, в т. ч. с придатками. удаление (потерю) полового члена или его части, в т.ч. с яичками (включая операции)	15 35 50
МЯГКИЕ ТКАНИ		
38	Повреждение (ранение, разрыв ¹ , ожог ² , отморожение) мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст.16, при операциях удаления инородных тел в условиях стационара по истечении 10 дней после травмы см. дополнительно ст.53 «д»): а) за каждый день непрерывного лечения максимум б) при сочетании повреждений, предусмотренных данной статьей, с повреждением мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей или с более тяжелыми, требующими длительного лечения, повреждениями (нервной системы, внутренних органов и др.) - при ожоге, отморожении I степени не применяется: - при ранении без наложения швов	0,2 25 1

¹ К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) – ссадины, осаднения, царапины и т.п.

² За исключением несчастного, связанного с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты.

	- при ожоге, отморожении II, I-II степени, при ранении мягких тканей с наложением швов, - при ожоге, отморожении III (I-II-III) степени - при ожоге, отморожении IV (I-II-III-IV) степени	3 5 10
Примечания к ст. 38: - статья включает в себя первичную хирургическую обработку ран (швов, швы на кожу), если она проводилась; - не применяется одновременно со статьями, предусматривающими оперативные вмешательства в той же области.		
39	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст.16), вызвавшее через шесть месяцев после травмы (по заключению специалиста): а) резкое нарушение косметики (критерии при невозможности получить заключение специалиста: рубцы площадью более 10 см ² , резко отличающиеся по окраске от окружающей кожи, возвышающиеся над ее поверхностью и/или стягивающие мягкие ткани) б) обезображение (критерии при невозможности получить заключение специалиста: рубцы, резко искажающие естественный вид - черты лица застрахованного)	25 50
Примечание к ст. 39: при пластических операциях см. дополнительно ст. 53в.		
40	Повреждение (ранение, разрыв ¹ , ожог ² , отморожение) мягких тканей волосистой части головы, туловища, органов половой системы, конечностей, (при операциях удаления инородных тел в условиях стационара по истечении 10 дней после травмы см. дополнительно ст.53 «д»): а) за каждый день непрерывного лечения максимум б) при сочетании с более тяжелыми, требующими длительного лечения повреждениями (нервной системы, внутренних органов и др.) - при ожоге, отморожении I ст. не применяется: - при ранении без наложения швов - при ожоге, отморожении II, I-II степени, при ранении мягких тканей с наложением швов - при ожоге, отморожении III, I-II-III степени - при ожоге, отморожении IV, I-II-III-IV степени	0,1 25 1 2 4 7
Примечания к ст. 40: - статья включает в себя первичную хирургическую обработку ран (швов, швы на кожу), если она проводилась; - не применяется одновременно со статьями, предусматривающими оперативные вмешательства в той же области.		
41	Ожоговый шок и/или ожоговая болезнь (ожоговая интоксикация).....	10
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ		
42	Первичные разрывы мышц, сухожилий, последствия повреждений мышц, сухожилий, надкостницы, хряща, менисков ¹ - при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня, иммобилизации гипсовой повязкой (за исключением носа и ребер) на срок не менее 10 (по п/п «а») или 20 дней (по п/п «б» и «в») либо при оперативном лечении: а) - частичный разрыв, разрыв (без указания - полный или частичный), надрыв или повреждение необозначенного характера, потребовавшее оперативного лечения, одной мышцы, одного сухожилия, за исключением ахиллова (при повреждении без указания степени, растяжении - см.ст.56), перелом хряща носа (если не применяется ст.45а), хрящевой части ребер (независимо от их количества), повреждение хряща надколенника - частичный разрыв, разрыв (без указания - частичный или полный) двух и более мышц, двух и более сухожилий на одном уровне, за исключением ахиллова (при повреждении без указания степени, растяжении - см.ст.56) б) - полный разрыв (полное повреждение) одной мышцы (за исключением фиксирующих лопатку), одного сухожилия (максимальный размер страховой выплаты при повреждении одной мышцы, сухожилия), частичный разрыв ахиллова сухожилия, повреждение (разрыв) одного мениска (без сочетания с разрывом связок) - полный разрыв (полное повреждение) двух и более мышц (за исключением фиксирующих лопатку), двух и более сухожилий (максимальный размер страховой выплаты при повреждении двух и более мышц, сухожилий на одном уровне, повреждение (разрыв) обоих менисков (без сочетания с разрывом связок) в) полный разрыв (полное повреждение) ахиллова сухожилия, разрыв мышцы (мышц), фиксирующей лопатку (“крыловидная лопатка”)	4 7 6 10 10

¹ если указанные повреждения впервые получены в период действия договора страхования.

43	Первичные разрывы связок (полные или частичные), капсулы суставов, гемартроз (предусмотрен только п/п «а») при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня, иммобилизации гипсовой повязкой на срок не менее 10 (по п/п «а») или 20 дней - (по п/п «б») либо при оперативном лечении - не применяется при повреждениях одного и того же сустава одновременно со ст. 44, 45, а также (при консервативном лечении) чаще одного раза в течение года (при «повреждении» связок и «растяжении»-см. ст. 56, если лечение продолжалось не менее 15 дней): а) межфаланговых, пястно-фаланговых, плюсне-фаланговых и иных суставов кисти и стопы, голеностопного, плечевого, локтевого, лучезапястного, гемартроз одного сустава при отсутствии конкретного указания на внутреннее повреждение - голеностопного, коленного, тазобедренного, лучезапястного, локтевого, плечевого, подтвержденный результатами его пункции б) межпозвоночных тазобедренного, коленного (в т.ч. с гемартрозом.) коленного в сочетании с разрывом мениска (ст.42б не применяется) коленного в сочетании с разрывом менисков (ст.42б не применяется)	5 10 12 15
Примечание к ст. 43: при разрывах связок акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленения см.ст. 44 «в», поскольку эти разрывы сопровождаются подвывихом или вывихом конца ключицы.		
44	Вывихи, подвывихи, за исключением повторных ¹ , в суставах, разрыв синдесмоза одной конечности, разрыв сочленений (при переломо-вывихах применяются только ст.45 и 46в, при патологических вывихах см. п. 9 «Общих примечаний») - не применяется одновременно со ст.43: а) отдельные кости черепа вывих костей носа первичный травматический вывих нижней челюсти	4 5
	б) позвоночника – первичные травматические: ротационный подвывих шейных позвонков, подвывих копчиковых позвонков подвывих позвонков (за исключением копчиковых, ротационного и наступившего на фоне дистрофического заболевания - остеохондроза позвоночника), первичный вывих копчиковых позвонков вывих позвонков, за исключением копчиковых (см.пп."б")	4 5 15
	в) ключицы- первичные травматические: разрыв грудино-ключичного сочленения полный или частичный, сопровождающийся вывихом или подвывихом ключицы разрыв акромиально-ключичного сочленения полный или частичный, сопровождающийся вывихом или подвывихом ключицы	6 6
	г) верхней конечности – первичные травматические: вывих (и) фаланги (фаланг) одного пальца в межфаланговом и/или пястнофаланговом суставах (подвывих - см. ст.43 «а») вывихи фаланг двух пальцев на одной конечности в межфаланговых и/или пястнофаланговых суставах вывихи фаланг трех и более пальцев на одной кисти в межфаланговых и/или пястнофаланговых суставах вывих одной пястной кости в пястно-запястном суставе или кости запястья вывихи двух пястных костей в пястно-запястных суставах и/или костей запястья вывихи трех-четырех пястных костей в пястно-запястных суставах и/или костей запястья вывихи всех пястных костей и/или пяти и более костей запястья одной кисти вывих кисти в лучезапястном суставе, перилунарный вывих кисти подвывих, т.ч. пронационный, кости (костей) предплечья вывих одной из костей предплечья (локтевой, лучевой с разрывом сочленения - луче-локтевого, между ними вывих обеих костей предплечья в локтевом суставе вывих плеча	4 5 6 5 6 7 15 10 4 5 10 7
	д) таза разрыв крестцово-подвздошного, лонного сочленения разрыв двух и более сочленений	15 20
	е) нижней конечности- первичные травматические: вывих (и) фаланги (фаланг) одного пальца в межфаланговом или плюсне-фаланговом суставе (подвывих - см. ст.43 «а») вывихи фаланг двух пальцев на одной конечности в межфаланговых или плюснефаланговых суставах	4 5

¹ повторные подвывихи в одних и тех же суставах (одной локализации) не дают оснований для страховой выплаты.

45	вывихи фаланг трех и более пальцев на одной конечности в межфаланговых плюснефаланговых суставах	6
	вывих одной плюсневой кости или кости предплюсны	5
	вывихи двух плюсневых костей или костей предплюсны	6
	вывихи трех-четырех плюсневых костей или костей предплюсны	7
	вывих в поперечном суставе стопы (суставе Шопара)	15
	вывих в предплюсне-плюсневом суставе стопы (суставе Лисфранка)	15
	подтаранный вывих стопы	15
	вывих (подвывих) стопы в голеностопном суставе и/или разрыв дистального межберцового синдесмоза	7
	вывих голени в коленном суставе (в сочетании с разрывом всех связок)	20
	вывих надколенника (только в результате травмы)	5
	вывих бедра в тазобедренном суставе (при сочетании с переломом вертлужной впадины и при центральном вывихе бедра применяется только ст. 45 «ж»)	20
	Переломы (трещины, эпифизеолизы), переломо-вывихи ¹ (со ст.46в) костей, отрывы костных фрагментов, переломы экзостозов (при повторных переломах одной и той же кости - рефрактурах см. п. 3, а при патологических переломах костей - п. 9 «Общих примечаний»), расхождение шва:	
	а) кости черепа:	
	- отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов	4
- носа перелом костей (в т.ч. с вывихом и/или переломом хряща)	5	
- черепа:		
- свода наружной пластинки перелом кости или костей	4	
- шва расхождение	6	
- свода перелом кости, костей (максимум) ²	10	
- основания перелом костей (максимум)	15	
- основания и свода перелом костей (максимум)	20	
- решетчатой кости перелом, орбиты перелом или костей, образующих орбиту, за исключением верхней челюсти (максимум)	10	
- лобной пазухи, гайморовой пазухи - передней стенки перелом	5	
- скуловой кости перелом	5	
- челюсти перелом (исключая перелом альвеолярного отростка, сопровождающий перелом, вывих, переломо-вывих зуба или зубов- см.ст.28):		
- нижней (максимум)	6	
- верхней с одной стороны (максимум)	6	
- верхней с двух сторон (максимум)	8	
- верхней (включая двухсторонний) и нижней (максимум)	12	
б) позвоночник:		
- отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов	4	
- шейных("С"), грудных ("D", "Т"), поясничных("L") позвонков переломы, включая суставные отростки, дужки:		
- одного (максимум)	15	
- двух-трех (максимум)	25	
- четырех-шести (максимум)	40	
- семи и более (максимум)	50	
- зуба II шейного позвонка перелом	15	
- поперечных, остистых отростков позвонков переломы:		
- одного-двух поперечных, одного остистого	5	
- трех-четырех поперечных, двух-трех остистых	7	
- пяти и более поперечных, четырех и более остистых	10	
- крестцовых ("S"), копчиковых ("С") позвонков переломы (максимум)	15	
в) грудная клетка:		
-отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов	4	
ребер перелом или переломы (с учетом данных, содержащихся в медицинских документах из стационара или последнего медицинского учреждения, проводившего лечение), в том числе при реанимационных мероприятиях):		
- одного (максимум)	5	
- двух-трех (максимум)	7	
- четырех-шести (максимум)	10	

¹ к переломо-вывиху следует относить наступившие одновременно перелом и вывих одной и той же кости, за исключением наступивших в разных суставах.

² здесь и далее "максимум" означает максимально возможный размер страховой выплаты по данной статье в связи с повреждениями конкретной кости (костей), наступившими в результате одной травмы (например, перелом диафиза с переломом отростка, мышелка или отрывом костного фрагмента, вертела).

	- семи-девяти (максимум)	15
	- десяти и более (максимум)	20
	- грудины и/или ее составляющих (максимум)	6
г)	лопатка, ключица: - отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов	4
	перелом (переломы): - лопатки и/или ее составляющих (максимум)	6
	- ключицы (максимум)	6
д)	верхняя конечность: субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений), переломы сесамовидной (сесамовидных) кости (костей)	3
	-отрывы костных фрагментов, в т.ч. перелом гребешка ногтевой фаланги (“ногтевой бугристости”), краевые переломы, переломы экзостозов	4
	пальца или пальцев кисти (максимум)- - фаланги одного пальца	5
	- фаланг (двух или трех) одного пальца	6
	- фаланг двух пальцев кисти	7
	- фаланг трех пальцев	10
	- фаланг четырех-пяти пальцев	12
	пястной кости или костей (максимум)- одной - двух	5
	- трех	7
	- четырех-пяти	10
	- пятнадцати	15
	запястья кости или костей - многоугольной, трапецивидной, головчатой, крючковидной, трехгранной, гороховидной (максимум)- одной - двух	5
	- трех	7
	- четырех и более	10
	- пятнадцати	15
	запястья ладьевидной кости (максимум)	7
	запястья полулунной кости (максимум)	6
	запястья полулунной и ладьевидной кости	10
	лучевой кости диафиза, шейки, головки (максимум) -“в типичном месте”, дистального метафиза (эпиметафиза, эпифиза), шиловидного отростка	6
	локтевой кости (максимум)	5
	- локтевого отростка	6
	- вечноного отростка	6
	- шиловидного отростка, дистального метафиза (эпиметафиза, эпифиза)	5
	лучевой и локтевой костей диафиза (максимум)	5
	- лучевой и локтевой костей шиловидных отростков	12
	- лучевой кости “в типичном месте” и шиловидного отростка локтевой	7
	плеча - плечевой кости диафиза (максимум)	8
	- надмышцелка	15
	- надмышцелков	5
	- мышцелка (одного), включая блок или головчатое возвышение	6
	- мышцелков, включая блок и головчатое возвышение, межмышцелковый (“V”- или “Т”-образный), надмышцелковый, чрезмышцелковый	7
	- бугорка (“бугра”) изолированный	15
	- головки, шейки, в т.ч. с отрывом большого бугорка	5
	кости таза:	15
е)	субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
	отрывы костных фрагментов, краевые переломы (в т.ч. края вертлужной впадины, отрыв передневерхней, передненижней ости крыла подвздошной кости), переломы экзостозов	4
	перелом (переломы): - подвздошной кости (максимум)	7
	- лонной кости (максимум)	7
	- седалищной кости (максимум)	7
	- двух костей с одной стороны (максимум)	15
	- трех костей, вертлужной впадины с одной стороны (максимум)	20
	- трех костей, вертлужной впадины с одной стороны с центральным или периферическим вывихом бедра	25

	ж) нижняя конечность: субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
	- отрывы костных фрагментов, краевые переломы (за исключением переломов края большеберцовой кости), переломы экзостозов, сесамовидной (ых) кости(ей)	4
	перелом (переломы): пальца или пальцев стопы (максимум)-	4
	- фаланги одного пальца (максимум)	4
	- двух-трех фаланг одного пальца стопы (максимум)	5
	- одной-двух-трех фаланг двух-трех пальцев стопы (максимум)	6
	- одной-двух-трех фаланг четырех-пяти пальцев стопы (максимум)	10
	плюсневой, предплюсны (ладьевидной, кубовидной, клиновидной) кости или костей (максимум)- одной	5
	- двух	6
	- трех	10
	- четырех и более	15
	пяточной кости (максимум)	15
	- пяточного бугра	7
	- отростка, отростков	5
	таранной кости (максимум)	7
	- отростка (отростков)таранной кости (без перелома ее тела)	4
	большеберцовой кости (максимум), включая надлодыжечный, подмышечковый	12
	- внутренней лодыжки	5
	- края (краев)	5
	- мыщелка	6
	- обоих мыщелков, дистального метафиза (эпиметафиза)	10
	межмышечкового возвышения	7
	малоберцовой кости - головки, шейки, диафиза, наружной лодыжки (максимум)	5
	большеберцовой и малоберцовой костей (максимум)	17
	большеберцовой кости внутренней лодыжки, малоберцовой кости, в т.ч. наружной лодыжки и большеберцовой кости края или краев ("трехлодыжечный"),	15
	дистального метафиза большеберцовой кости и наружной лодыжки	15
	- большеберцовой кости внутренней лодыжки и малоберцовой кости, в т.ч. наружной лодыжки ("двухлодыжечный")	10
	- большеберцовой кости края (краев) и малоберцовой кости, в т.ч. наружной лодыжки	10
	- большеберцовой кости внутренней лодыжки и большеберцовой кости края (краев)	10
	надколенника (максимум)	10
	бедр - головки, шейки, чрезвертельный, межвертельный, подвертельный, диафиза, надмышечковый - (максимум)	20
	- надмышечка (ов)	6
	- вертела (ов)	8
	- мыщелка	12
	- обоих мыщелков ("V"- или "T"-образный)	20
	з) эпифизеолиты -	
	- размер страховой выплаты определяется путем умножения размера, предусмотренного для случая перелома соответствующей локализации, на поправочный коэффициент 0,8.	
46	Осложненные переломы костей (однократно при одной травме, дополнительно к страховой выплате по ст.45: а) перелом одной кости или костей одного сегмента конечности со смещением при условии, что проводилась закрытая одномоментная репозиция (вправление отломков) - независимо от числа попыток (при чрезкожной фиксации отломков спицами см. дополнительно ст.53 «ж»)	1
	б) двойной, тройной ¹ и т.д. перелом диафиза трубчатой кости, челюсти: - ключицы, пястной, плюсневой, малоберцовой, челюсти	2
	- лучевой, локтевой, плеча, большеберцовой, бедра	4
	в) переломо-вывихи костей: - носа	1
	- кисти, стопы, ключицы	3
	- предплечья, голени	5
	- плеча, бедра, позвонков	7
47	Несросшиеся переломы (ложные суставы) костей, за исключением отрыва костных фрагментов, отростков, экзостозов:	

¹ к двойным, тройным и т.д. переломам не относятся оскольчатые переломы, независимо от числа осколков.

	по истечении шести месяцев после травмы:	
	а) одной кости кисти (за исключением ладьевидной), малоберцовой кости, одной-двух костей стопы (за исключением таранной и пяточной).....	5
	б) ладьевидной кости кисти, двух и более других костей кисти	10
	в) лопатки, ключицы, лучевой, локтевой кости, таранной, пяточной кости, трех и более других костей стопы	15
	г) плечевой кости	20
	по истечении девяти месяцев после травмы:	
	д) большеберцовой кости	15
	е) большеберцовой и малоберцовой костей	20
	ж) бедренной кости (бедро)	30
48	Отсутствие движений в суставах (анкилоз, состояние после операции артрореза, резко выраженная контрактура - амплитуда движений в суставе пальца в пределах 10^0 , другом суставе - в пределах 15^0):	
	по истечении шести месяцев после травмы:	
	а) в суставе (суставах) одного из пальцев стопы, кроме первого.....	3
	б) в суставе (суставах) одного из пальцев кисти, кроме первого, в суставе (суставах) первого (большого) пальца стопы - каждое осложнение	5
	в) в суставе, суставах первого (большого) пальца кисти, только анкилоз (артродез) - в подтаранном, поперечном суставе предплюсны (суставе Шопара), предплюснеплюсневом суставе (суставе Лисфранка) - каждое осложнение	10
	г) в лучезапястном	15
	д) в плечевом, локтевом - каждое осложнение	20
	е) по истечении девяти месяцев после травмы: в тазобедренном, коленном, голеностопном, в суставах позвоночника - каждое осложнение.....	20
	
49	"Болтающийся" сустав в результате резекции, разрушения суставных поверхностей:	
	а) лучезапястный	25
	б) локтевой	30
	в) плечевой, голеностопный, коленный - каждый сустав	40
	г) тазобедренный	45
50	Травматическая ампутация или повреждение верхней конечности, повлекшее за собой ампутацию (включая формирование культи) либо функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы) ¹ :	
	а) до уровня лучезапястного сустава, запястья, пястных костей, основных фаланг пальцев кисти	65
	б) до уровня плеча, локтевого сустава, предплечья	75
	в) до уровня лопатки, ключицы	80
	г) единственной конечности на любом из перечисленных выше в данной статье уровней	100
	д) на уровне ногтевой фаланги, межфалангового сустава первого (большого) пальца кисти (потерю фаланги)	15
	е) на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава первого (большого) пальца кисти (потерю пальца)	20
	ж) первого (большого) пальца кисти с пястной костью или частью ее	25
	з) пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне ногтевой фаланги, дистального межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги)	7
	и) пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне средней фаланги, проксимального межфалангового сустава (потерю двух фаланг).....	12
	к) пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потерю пальца)	15
	л) пальца кисти, кроме первого(большого), с пястной костью или частью ее	20

¹ максимальный (предельный) размер страховой выплаты при множественных и тяжелых повреждениях конечности в результате одной травмы до определенного уровня, не повлекших за собой ампутации

51	Травматическая ампутация или повреждение нижней конечности, повлекшее за собой ампутацию (включая формирование культи) или функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы) ¹ :	
	а) до уровня голеностопного сустава, таранной, пяточной костей	60
	б) до уровня коленного сустава и голени	70
	в) до уровня тазобедренного сустава и бедра	80
	г) единственной конечности на любом из перечисленных выше в данной статье уровней	100
	д) на уровне костей предплюсны, плюсневых костей, суставов Шопара, Лисфранка	50
	е) на уровне плюсне-фаланговых суставов, отсутствие всех пальцев стопы	40
	ж) первого (большого) пальца стопы на уровне ногтевой фаланги, межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги, ее части)	7
	з) первого (большого) пальца стопы на уровне основной фаланги, плюсне-фалангового сустава (потерю пальца).	12
	и) пальца стопы, кроме первого (большого), на уровне ногтевой и средней фаланг, дистального и проксимального межфаланговых суставов (потерю одной, двух фаланг)	5
	к) пальца стопы, кроме первого (большого), на уровне основной фаланги, плюсне-фалангового сустава (потерю пальца)	7
	л) пальца стопы с плюсневой костью или ее частью - дополнительно	3
52	Лечебные и диагностические манипуляции:	
	а) скелетное вытяжение по поводу одного повреждения (однократно по поводу перелома костей одного сегмента, в т.ч. на разных уровнях)	1
	б) артроскопия одного сустава (однократно по поводу одной травмы, независимо от количества)	3
53	Оперативное лечение (дополнительно к статьям, учитывающим факт повреждения): операции на головном и спинном мозге, их оболочках, шов, пластика нервов, нервных сплетений, мышц, сухожилий, связок, капсулы суставов, невролиз, тенолиз, удаление менисков, удаление нерассосавшихся гематом, остеосинтез, независимо от его разновидности - пластинками, штифтами, спицами (открытый), аппаратами Илизарова, Волкова-Оганесяна, Калнберза и др., костная пластика, артропластика, открытое вправление вывиха, открытая репозиция отломков кости, резекция кости, артродез, открытая фиксация суставов, эндопротезирование, секвестрэктомия, трепанация (перфорация, тrefинация) кости, черепа, взятие и перемещение любого трансплантата из неповрежденного отдела опорно-двигательного аппарата, вскрытие флегмон, абсцессов, явившихся прямым следствием травм, получение которых в период действия Договора страхования было подтверждено соответствующими документами, и др. - однократно, по поводу одной травмы одной локализации (ее осложнений):	
	а) - на одном-двух пальцах кисти или стопы: по поводу повреждения сухожилий, связок и капсулы суставов, фаланг, пальцевых нервов	5
	- на трех и более пальцах кисти или стопы: по поводу повреждения сухожилий, связок и капсулы суставов, фаланг, пальцевых нервов	7
	б) в области челюсти, ключицы, акромиально-ключичного сочленения, лучезапястного сустава, кисти, стопы по поводу повреждения: - одного-двух анатомических образований - сухожилия, нерва, связки, мышцы, капсулы сустава, или одной кости, одного сочленения, - трех и более анатомических образований и/или двух и более костей, сочленений, эндопротезирование.....	5 8
	в) в области лица (включая пластические операции на мягких тканях- коже и подкожной клетчатке, связанные с косметическими нарушениями), операции на костях лицевого скелета (за исключением челюстных- см.пп."б"), в области лопатки, плечевого сустава, плеча, локтевого сустава, предплечья, бедра, коленного сустава, голени, голеностопного сустава, грудной клетки по поводу повреждения: - пластические операции на мягких тканях в связи с последствиями повреждений.. - одного - двух анатомических образований - сухожилия, нерва, связки, мышцы, капсулы сустава, или одной кости, одного сочленения, пластическая операция по поводу повреждения лица, операция на костях лицевого скелета - трех и более анатомических образований и/или двух и более костей, сочленений, эндопротезирование	5 7 10

	г) в области свода черепа, основания черепа, головного мозга (его оболочек), таза, тазобедренного сустава, позвоночника, спинного мозга (его оболочек) по поводу повреждения: - одного-двух анатомических образований - оболочек мозга, вещества мозга, нерва, сухожилия, связки, мышцы, капсулы сустава, или костей свода черепа, костей основания черепа, одной из других костей, сочленения, - трех и более анатомических образований и/или костей свода и основания черепа, двух и более других костей, разрыв сочленений, эндопротезирование	10 15
	д) оперативное удаление или иссечение (при вскрытии см. п/п “ж”) нерассосавшейся гематомы(гематом), удаление инородных тел (за исключением инородных тел полости черепа, глаза, грудной и брюшной полости) по истечении 10 дней после травмы в условиях стационара, если по этому поводу не применена ст.54а, операция взятия костного трансплантата (нескольких трансплантатов) из одной кости вне области повреждения, операция по поводу мышечной грыжи	5
	е) операция (операции) взятия кожного трансплантата или трансплантатов, артроскопические операции (дополнительно к ст.52б), резекция носовой перегородки в связи с переломом костей, хряща носа	3
	ж) вскрытие гематомы (гематом), в т.ч. нерассосавшейся, вскрытие связанного с травмой нагноения (абсцесса, флегмоны, затека), удаление отслоенной гематомой или скоплением гноя ногтевой пластинки, чрезкожная (закрытая) фиксация отломков или костей, составляющих один сустав, спицами	1
54	Осложнения травмы, гематогенный остеомиелит ¹¹ :	
	а) по истечении одного месяца после травмы: лигатурные свищи, мышечная грыжа, нерассосавшаяся гематома, посттравматический периостит, неудаленные инородные тела, за исключением полости черепа, грудной полости и грудной клетки	5
	б) шок травматический, геморрагический, анафилактический шок и лекарственная болезнь, развившиеся в связи с лечением по поводу страхового случая (ожоговый шок см.ст.41), по истечении трех месяцев после травмы:	10
	в) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики (пролежни и др.), синдром Зудека. по истечении трех месяцев после травмы: травматический остеомиелит: на пальцах стоп на пальцах кистей, кистей и стоп или в других отделах скелета (в т.ч. в сочетании с поражением пальцев)	5 7 10
	г) гематогенный остеомиелит	15
	д) синдром длительного раздавливания, сдавления (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения)	30
	е) клиническая смерть	35
55	Случайное ² острое отравление (в т.ч. явившееся следствием случайного воздействия токсинов ядовитых змей, насекомых, возбудителя ботулизма), механическая асфиксия (удушьё), послепрививочный энцефалит, энцефаломиелиит ³ , общее поражение организма атмосферным электричеством (молнией), электрошоком (при локальных поражениях - электроожогах см. ст.38, 40), столбняк - без учета возможных и предусмотренных «Таблицей» поражений конкретных органов и систем:	
	а) при непрерывном лечении от 2 до 10 дней	5
	б) при непрерывном лечении от 11 до 20 дней	10
	в) при непрерывном лечении 21 день и более	15
56	Комплекс повреждений, полученных в результате одного события, не включающий в себя повреждений, предусмотренных ст. 1-52 и 54-55 данной «Таблицы», если эти повреждения (входящие в комплекс) потребовали непрерывного лечения общей длительностью не менее 15 дней – размер выплаты не зависит от числа повреждений, полученных одновременно (при оперативном лечении дополнительно производится страховая выплата, если она предусмотрена ст. 53):	

¹ если в соответствии с условиями действующего договора страхования заболевание предусмотрено, как страховой случай.

² к случайным острым отравлениям не относятся:

а) инфекционные заболевания, в т.ч. токсикоинфекции, независимо от вида и пути заражения;

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

в) **аллергия**, независимо от ее проявлений.

³ при условии, что послепрививочное осложнение связано со страховым случаем.

а) при непрерывном лечении от 15 до 29 дней	2
б) при непрерывном лечении 30 дней и более всего	3

Примечания к ст. 56

1. При каждом повторном в период действия Договора страхования случае, предусмотренном ст. 56, размер страховой выплаты, предусмотренной подпунктами «а» и «б», снижается вдвое.

2. Статья 56 не применяется, если:

а) срок непрерывного лечения повреждений, упомянутых в ст. 56, составляет менее 15 дней, в том числе, если это связано с наступившим в период лечения такого повреждения страховым случаем, дающим основание для применения иных статей «Таблицы»;

б) срок непрерывного лечения по представленным документам не может быть установлен;

в) при повреждениях, упомянутых в ст. 56, если их лечение совпало по времени с лечением по поводу иных повреждений (в т.ч. предусмотренных другими статьями «Таблицы») или заболеваний.

Примечания к «Таблице»

1. Решение о страховой выплате и ее размере принимается с применением данной «Таблицы» при условии, что это предусмотрено Договором страхования. Для принятия решения застрахованное лицо или страхователь представляет страховщику по месту заключения Договора страхования медицинские и иные, указанные в Договоре страхования документы.

В медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий. Диагноз того или иного повреждения, поставленный застрахованному лицу, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных для данного повреждения объективных симптомов (признаков).

2. «Таблица» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в период действия Договора страхования установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

К повреждениям, получение которых застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение настоящей «Таблицы» относятся, в частности, «микротравмы», «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости» и т.п.

Страховые выплаты при повреждениях позвоночника, спинного мозга и его корешков, наступивших без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не предусмотрены настоящей «Таблицей»

3. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа застрахованного лица от рентгенологического исследования и отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся.

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

Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия Договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы, 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом, смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для остеосинтеза, свидетельствует о несращении отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты в связи с переломом, поскольку он наступил до заявленного случая.

4. Если полученные в результате одного случая повреждения разного характера и локализации предусмотрены разными статьями «Таблицы», размер страховой выплаты определяется суммированием размеров, указанных в соответствующих статьях.

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

Если повреждение одних тканей, одного органа, одного анатомического образования (кости, сухожилия, нерва и т.д.), одного отдела или сегмента опорно-двигательного аппарата, полученное застрахованным лицом в результате одного случая, указано в разных подпунктах одной и той же статьи, размер страховой выплаты определяется только в соответствии с одним подпунктом, который предусматривает выплату в наибольшем размере.

5. С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа у застрахованного лица до и после повреждения, страхователю может быть предложено представить соответствующее заключение врача-специалиста. При этом следует конкретно указать, какие данные необходимы для принятия решения.

6. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей настоящей «Таблицы», учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного застрахованным лицом, с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником). Только в отдельных случаях – с учетом особенностей повреждения, проводимого лечения, местонахождения застрахованного лица, непрерывным может быть признано лечение с контрольными осмотрами через промежуток времени, превышающий 10 дней. Периодически проводимые профилактические мероприятия, направленные на предотвращение развития заболеваний (например, бешенства), лечением травм не являются. Поэтому время их проведения при определении срока непрерывного лечения не учитывается.

7. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится. Страховая выплата при этих условиях может быть произведена только за факт проведенного оперативного вмешательства, если оно предусмотрено «Таблицей».

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

Предусмотренные отдельными статьями данной «Таблицы» отложенные страховые выплаты, связанные с тем, что по истечении указанного в статье времени у застрахованного лица отмечаются определенные последствия повреждения, производятся в том случае, если время, указанное в конкретной статье, истекает в период, на который, в соответствии с Договором страхования, распространяется ответственность страховщика.

Страховая выплата в связи с травмой органа, не может превышать страховой выплаты, предусмотренной в случае потери этого органа.

Общий размер страховых выплат по риску в связи с одним или несколькими страховыми случаями не может превышать 100% установленной Договором страхования страховой суммы, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9. Травмы, течение которых осложнено развившимися до заключения Договора страхования заболеваниями: сахарным диабетом и/или облитерирующим эндартериитом, облитерирующим атеросклерозом, трофическими нарушениями другого происхождения, дают основание для выплаты 50% от размера страховой выплаты, предусмотренной «Таблицей». Данное положение не применяется в случаях, когда указанные заболевания лишь являются сопутствующими, т.е. не влияют на длительность, течение процесса восстановления и характер последствий травмы.

При патологических переломах и вывихах костей, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, послужившее их причиной, развилось, было впервые диагностировано в период действия Договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50% по сравнению с размером, предусмотренным «Таблицей» для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

Перечень повреждений и их последствий, предусмотренный статьями «Таблицы», расширительному толкованию не подлежит.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ № 3
по страховому риску «телесные повреждения Застрахованного»
для Договоров, по которым Страхователем выступает юридическое лицо

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
Раздел I.			
Кости черепа, нервная система			
1	<i>Перелом костей черепа:</i>		
	a)	наружной пластинки костей свода	5
	b)	свода	15
	c)	основания	20
	d)	свода и основания	25
2	<i>Внутричерепные травматические гематомы:</i>		
	a)	эпидуральная	10
	b)	субдуральная, внутримозговая	15
	c)	эпидуральная и субдуральная (внутричерепная)	20
3	<i>Повреждения головного мозга:</i>		
	a)	сотрясение головного мозга при сроке лечения от 3 до 13 дней включительно	3
	b)	сотрясение головного мозга при сроке лечения 14 и более дней	5
	c)	ушиб головного мозга (в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием), субарахноидальное кровоизлияние	10
	d)	неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	e)	размножение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
<i>Примечания:</i>			
<i>Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно производится 10% страховой суммы.</i>			
4	<i>Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:</i>		
	a)	астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5
	b)	арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	c)	эпилепсию	15
	d)	верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	e)	геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	f)	моноплегию (паралич одной конечности)	60
	g)	тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	h)	геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
<i>Примечания:</i>			
<i>Страховая выплата по ст.4 производится на основании заключения лечебного учреждения не ранее 3 месяцев со дня травмы.</i>			
5	<i>Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов</i>		10
<i>Примечание:</i>			
<i>Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст. 1; ст.5 при этом не применяется.</i>			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
6	<i>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:</i>		
	a)	сотрясение	5
	b)	ушиб	10
	c)	сдавление, гематомия, полиомиелит	30
	d)	частичный разрыв	50
	e)	полный перерыв спинного мозга	100
<i>Примечания:</i>			
Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 15% страховой суммы однократно.			
7	<i>Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)</i>		5
	<i>Примечание: Невралгии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для выплаты страховой суммы.</i>		
8	<i>Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:</i>		
	a)	травматический плексит	10
	b)	частичный разрыв сплетения	40
	c)	перерыв сплетения	70
	<i>Примечание:</i>		
1. Ст.7 и 8 одновременно не применяются.			
2. Невралгии, невралгии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты.			
9	<i>Перерыв нервов:</i>		
	a)	ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	b)	одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	c)	двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	d)	одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	e)	двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
<i>Примечание:</i>			
<i>Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы.</i>			
Раздел II.			
Органы зрения			
10	<i>Паралич аккомодации одного глаза</i>		15
11	<i>Гемиянопия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)</i>		15
12	<i>Сужение поля зрения одного глаза:</i>		
	a)	неконцентрическое	10
b)	концентрическое	15	
13	<i>Пульсирующий экзофтальм одного глаза</i>		20
14	<i>Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:</i>		
	a)	непроникающее ранение глазного яблока, гифема, контузия	3
	b)	проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм	5
<i>Примечания:</i>			
1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страховой суммы.			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
		<p>2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст. 14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст. 20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока выплачивалась страховая выплата по ст. 14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для выплаты страховой суммы в большем размере, дополнительное страховая выплата уменьшается на размер выплаты по ст. 14.</p> <p>3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	
15		Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:	
	a)	не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5
	b)	повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	10
16		Последствия травмы глаза:	
	a)	кератит ю	3
	b)	иридоциклит, хориоретинит	5
	c)	дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
	<u>Примечания:</u>		
	1 Если в связи с повреждениями глаза, перечисленными в ст. 14, 15b, 16b, с проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы		
	2. В том случае, если окулист не ранее, чем через 3 месяца после травмы глаза, установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 10, 11, 12, 13, 15b, 16b, с, в сочетании со снижением остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.		
17		Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
18		Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
19		Перелом орбиты (глазницы) вне зависимости от количества поврежденных костей	10
20		Снижение остроты зрения в результате полученной травмы (см. Таблицу выплат при потере зрения)	
Раздел III.			
Органы слуха			
21		Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	a)	перелом хряща	3
	b)	отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	c)	отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	10
	d)	отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
	<u>Примечание.</u>		
	Решение о выплате страховой суммы по ст. 21 (b, c, d) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после окончания лечения. Если страховая выплата выплачена по ст. 21, ст. 58 не применяется.		
22		Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	a)	шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	b)	шепотная речь - до 1 м	15
	c)	полная глухота (разговорная речь - 0)	25
	<u>Примечание:</u>		
	Решение о выплате страховой суммы 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. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая выплата с учетом факта травмы по ст. 23, 24a (если имеются основания).		
23		Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха	5
	<u>Примечания:</u>		
	1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая выплата определяется по ст. 22. Статья 23 при этом не применяется.		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
		2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется.	
24	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:		
	a)	острый гнойный	3
	b)	хронический	5
	<u>Примечание:</u> Страховая выплата по ст. 24b производится дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится с учетом факта травмы по соответствующей статье.		
Раздел IV.			
Дыхательная система			
25	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости		5
26	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:		
	a)	с одной стороны	5
	b)	с двух сторон	10
27	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:		
	a)	легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	b)	удаление доли, части легкого	40
	c)	удаление одного легкого	60
28	Перелом грудины		5
29	Перелом каждого ребра		3
	<u>Примечания:</u>		
	1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях.		
	2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы.		
30	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез или торакотомия, произведенные в связи с травмой:		
	a)	проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, в том числе потребовавшее проведение торакокопии, торакоцентеза, но не потребовавшее проведения торакотомии	5
	b)	торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	c)	торакотомия при повреждении органов грудной полости	15
	d)	повторные торакотомии (независимо от их количества)	10
	<u>Примечания:</u> 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата производится в соответствии со ст.27; ст.30 при этом не применяется; ст.30 и 26 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата производится однократно с учетом одного – наиболее сложного оперативного вмешательства.		
31	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции		5
	<u>Примечание:</u> Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно производится 5% страховой суммы.		
32	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:		
	a)	осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	b)	потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
	<u>Примечание:</u> Страховая выплата по ст.32 производится дополнительно к страховой выплате по ст.31 на основании дополнительного заключения врача специалиста не ранее чем через 3 месяцев после полученной травмы.		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
Раздел V.			
Сердечно-сосудистая система			
33		Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	5
34		Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	a)	I степени	10
	b)	II степени	20
	c)	III степени	25
<u>Примечание:</u>			
1. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст. 34 «а»			
2. страховая выплата по ст.34 производится дополнительно, если указанные осложнения будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы врачом специалистом.			
35		Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	a)	плеча, бедра	10
	b)	предплечья, голени	5
36		Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	20
	<u>Примечания:</u>		
	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. 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.		
	2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение врача специалиста.		
	3. страховая выплата по ст.36 производится дополнительно, если указанные осложнения будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы врачом специалистом.		
4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.			
Раздел VI.			
Органы пищеварения			
37		Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
	a)	перелом одной кости, вывих челюсти	5
	b)	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
	<u>Примечания:</u>		
1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях.			
2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы.			
3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы однократно.			
38		Привычный вывих челюсти	10
	<u>Примечание:</u>		
Выплата по ст. 38 производится, если первичный вывих произошел в период действия договора страхования. Выплата производится однократно за один случай привычного вывиха, при условии, что привычный вывих произошел не ранее чем через 6 месяцев с момента первичного вывиха. При последующих случаях привычного вывиха страховая выплата не производится.			
39		Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	a)	части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	b)	челюсти	80
<u>Примечания:</u>			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
		1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.	
		2. При выплате страховой суммы по ст.39 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.	
40		Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3
41		Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	a)	отсутствие кончика языка	10
	b)	отсутствие дистальной трети языка	15
	c)	отсутствие языка на уровне средней трети	30
	d)	отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
42		Повреждение зубов, повлекшее за собой:	
	a)	a) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	3
	b)	потерю 1 зуба	5
	c)	потерю 2-3 зубов	10
	d)	потерю 4-6 зубов	15
	e)	потерю 7-9 зубов	20
	f)	потерю 10 и более зубов	25
		<u>Примечания:</u>	
		1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится только за потерю опорных зубов. Повреждение или потеря несъемных протезов без потери опорных зубов, съемных протезов и имплантантов не является основанием для выплаты.	
		2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях.	
		3. Если в связи с травмой зуба была произведена выплата по ст. 42а, а в дальнейшем этот зуб был удален, из суммы, подлежащей выплате, вычитается ранее выплаченная сумма по ст.42а.	
43		Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастростомия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
44		Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее по истечении 6 месяцев со дня травмы:	
	a)	сужение пищевода	40
	b)	непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	100
45		Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	a)	холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	b)	рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	c)	спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	d)	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	e)	противоестественный задний проход (колостома)	100
		<u>Примечания:</u>	
		1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах "а", "б", "с", страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах "d" и "е" - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения.	
		2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	
46		Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой	10
		<u>Примечания:</u>	

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
		<i>Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.</i>	
47		<i>Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:</i>	
	a)	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	5
	b)	печеночную недостаточность	10
48		<i>Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:</i>	
	a)	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	b)	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	c)	удаление части печени	25
	d)	удаление части печени и желчного пузыря	35
49		<i>Повреждение селезенки, повлекшее за собой:</i>	
	a)	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	b)	удаление селезенки	30
50		<i>Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:</i>	
	a)	образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	b)	резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	c)	удаление желудка	60
		Примечание: при последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая выплата производится однократно.	
51		<i>Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:</i>	
	a)	лапароскопия	5
	b)	лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10
	c)	лапаротомия при повреждении органов живота	15
	d)	повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
		<i>Примечания:</i>	
		1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст.47-50, статья 51 (кроме подпункта "d") не применяется.	
		2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям раздела VI и ст.51«b» однократно.	
Раздел VII.			
Мочевыделительная и половая системы			
52		<i>Повреждение почки, повлекшее за собой:</i>	
	a)	ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	b)	удаление части почки	30
	c)	удаление почки	60
53		<i>Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой установленные по истечении 3 месяцев:</i>	
	a)	цистит, уретрит	5
	b)	острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит	10
	c)	уменьшение объема мочевого пузыря	15
	d)	гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	e)	синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения), хроническую почечную недостаточность	30
	f)	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
		<i>Примечания:</i>	
		Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов, размер страховой выплаты определяется по подпункту (одному, учитывающему наиболее тяжелые последствия).	

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
54	<i>Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:</i>		
	a)	цистостомия	5
	b)	лапаротомия (люмботомия) при подозрении на повреждение органов	10
	c)	лапаротомия (люмботомия) при повреждении органов	15
	d)	повторные лапаротомия, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10
	<i>Примечание:</i>		
<i>Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст.52(б,с); ст.54 при этом не применяется.</i>			
55	<i>Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:</i>		
	a)	ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	b)	изнасилование лица в возрасте:	
		до 15 лет	50
с 15 до 18 лет		30	
18 лет и старше	15		
56	<i>Повреждение половой системы, повлекшее за собой:</i>		
	a)	удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	b)	удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	c)	потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	d)	потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	30
	e)	потерю матки у женщин в возрасте 50 лет и старше	15
	f)	потерю полового члена и обоих яичек	50
57	<i>Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой:</i>		
	a)	удаление единственной маточной трубы, единственного яичника	15
	b)	удаление обеих маточных труб, обоих яичников	30
	c)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте до 40 лет	50
	d)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте с 40 до 50 лет	30
	e)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте 50 лет и старше	15
<i>Примечание:</i>			
<i>В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, страховая выплата производится по ст.57а.</i>			
Раздел VIII.			
Мягкие ткани			
58	<i>Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:</i>		
	a)	образование рубцов площадью более 0,5 кв.см. до 1,0 кв.см. включительно	3
	b)	образование рубцов площадью более 1,0 кв.см. до 10,0 кв.см. включительно	5
	c)	образование рубцов площадью более 10,0 кв.см. до 20,0 кв.см. включительно	10
	d)	образование рубцов площадью более 20,0 кв.см. до 30,0 кв.см. включительно	15
	e)	образование рубцов площадью более 30,0 кв.см. до 40,0 кв.см. включительно	20
	f)	образование рубцов площадью более 40,0 кв.см. до 50,0 кв.см. включительно	25
	g)	образование рубцов площадью более 50,0 кв.см. до 60,0 кв.см. включительно	30
	h)	образование рубцов площадью более 60,0 кв.см. до 70,0 кв.см. включительно	35
	i)	образование рубцов площадью более 70,0 кв.см. до 80,0 кв.см. включительно	40

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
	j)	образование рубцов площадью более 80,0 кв.см. до 90,0 кв.см. включительно	45
	k)	образование рубцов площадью более 90,0 кв.см. до 100,0 кв.см. включительно	50
	l)	образование рубцов площадью более 110,0 кв.см. до 120,0 кв.см. включительно	55
	m)	образование рубцов площадью более 120,0 кв.см. до 130,0 кв.см. включительно	60
	n)	образование рубцов площадью более 130,0 кв.см. до 140,0 кв.см. включительно	65
	o)	образование рубцов площадью более 140,0 кв.см. и более	70
<i>Примечания:</i>			
<i>Послеоперационные рубцы не дают основания для страховой выплаты, за исключением случаев оперативного вмешательства в связи с полученной травмой лица и (или) шеи.</i>			
59	<i>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:</i>		
	a)	площадью от 2,0 до 5,0 см ² или длиной 5 см и более	3
	b)	площадью от 5 см ² до 0,5% поверхности тела	5
	c)	площадью от 0,5% до 2,0% поверхности тела	10
	d)	площадью от 2,0% до 4,0% поверхности тела	15
	e)	площадью от 4% до 6% поверхности тела	20
	f)	площадью от 6% до 8% поверхности тела	25
	g)	площадью от 8% до 10% поверхности тела	30
	h)	площадью от 10% до 15% поверхности тела	35
	i)	площадью 15% и более поверхности тела	40
<i>Примечания:</i>			
1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.			
2. При определении площади рубцов учитываются рубцы на месте взятия кожных трансплантатов. Рубцы, образовавшиеся после других оперативных вмешательств по поводу травмы, а также после открытых повреждений различных анатомических образований не учитываются.			
60	<i>Повреждение мягких тканей лица, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:</i>		
	a)	от 1% до 2% поверхности тела	3
	b)	от 2% до 10% поверхности тела	5
	c)	от 10% до 15% поверхности тела	10
	d)	более 15% поверхности тела	15
<i>Примечания:</i>			
1. Решение о выплате страховой суммы по ст.58, 59 и 60 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.			
2. Общая сумма выплат по ст. 59 и 60 не должна превышать 40%.			
61	Ожоговая болезнь, ожоговый шок		10
	Примечание дополнительно к страховой выплате в связи ожогами по «Таблице страховых выплат при ожогах».		
62	<i>Повреждение мягких тканей:</i>		
	a)	неудаленные инородные тела	3
	b)	мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см ² , разрыв мышц	3
	c)	разрыв связок, сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие ауто трансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	5
<i>Примечания:</i>			
1. страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы.			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
	2.	<i>Решение о выплате страховой суммы (разового пособия) по ст.62 принимается с учетом данных освидетельствования. проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.</i>	
Раздел IX.			
Позвоночник			
63	<i>Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</i>		
	a)	одного-двух	20
	b)	трех-пяти	30
	c)	шести и более	40
64	<i>Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)</i>		5
	<i>Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.</i>		
65	<i>Перелом каждого поперечного или остистого отростка</i>		3
66	<i>Перелом крестца</i>		10
	<i>Повреждения копчика:</i>		
	a)	подвывих копчиковых позвонков	3
	b)	вывих копчиковых позвонков	5
	c)	перелом копчиковых позвонков	10
	<i>Примечания:</i>		
	<p>1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.</p> <p>2. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.</p>		
Верхняя конечность:			
Раздел X.			
Лопатка, ключица			
68	<i>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:</i>		
	a)	перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	10
	c)	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	d)	несросшийся перелом (ложный сустав)	15
	<i>Примечания:</i>		
<p>1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.68, проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно.</p> <p>2. Страховая выплата по ст.68d производится на основании заключения врача специалиста, полученного по истечении 6 месяцев после травмы, и не зависит от произведенной ранее выплаты по ст.68a, b, c.</p>			
Раздел XI.			
Плечевой сустав			
69	<i>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):</i>		
	a)	разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча, вывих плеча с отрывом костных фрагментов	5
	b)	перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча, перелом лопатки и вывих плеча с отрывом костных фрагментов	10
	c)	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	15
70	<i>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:</i>		
	a)	привычный вывих плеча	15

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
	b)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	c)	"болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
<i>Примечания:</i>			
1. страховая выплата по ст.70 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебным учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.			
2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы.			
3. Выплата по ст. 70а производится, если первичный вывих произошел в период действия договора страхования. Выплата производится однократно за один случай привычного вывиха, при условии, что привычный вывих наступил в период действия договора и не ранее чем через 6 месяцев с момента первичного вывиха. При последующих случаях привычного вывиха страховая выплата не производится.			
Раздел XII.			
Плечо			
71	<i>Перелом плечевой кости:</i>		
	a)	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	b)	двойной перелом	20
72	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)		45
<i>Примечания:</i>			
1. страховая выплата по ст.72 производится, если указанные последствия установлены по истечении 9 месяцев после травмы.			
2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы.			
73	<i>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:</i>		
	a)	с лопаткой, ключицей или их частью	80
	b)	плеча на любом уровне	75
	c)	единственной конечности на уровне плеча	100
<i>Примечание:</i>			
Если страховая выплата производится по ст.73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.			
Раздел XIII.			
Локтевой сустав			
74	<i>Повреждения области локтевого сустава:</i>		
	a)	гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3
	b)	отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	c)	перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	d)	перелом плечевой кости	15
	e)	перелом плечевой кости с лучевой (или локтевой) костью	20
	f)	перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	25
75	<i>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:</i>		
	a)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	b)	"болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
<i>Примечания:</i>			
1. Страховая выплата по ст.75 производится, если указанные последствия установлены по истечении 6 месяцев после травмы.			
2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.			
Раздел XIV			
Предплечье			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
76	<i>Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):</i>		
	a)	перелом, вывих одной кости	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
77	<i>Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:</i>		
	a)	одной кости	15
	b)	двух костей	30
	<i>Примечание:</i>		
<i>страховая выплата по ст.77 производится, если указанные последствия установлены по истечении 9 месяцев после травмы.</i>			
78	<i>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:</i>		
	a)	к ампутации предплечья на любом уровне	65
	b)	к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	c)	к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	<i>Примечания:</i>		
	1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.		
2. Если страховая выплата производится по ст.78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.			
Раздел XV			
Лучезапястный сустав			
79	<i>Повреждения области лучезапястного сустава:</i>		
	a)	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	b)	перелом двух костей предплечья	10
	c)	перилунарный вывих кисти	15
80	<i>Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе</i>		15
	<i>Примечания:</i>		
	1. страховая выплата по ст.80 производится, если указанные последствия установлены по истечении 6 месяцев после травмы.		
	2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 5% страховой суммы.		
Раздел XVI.			
Кисть			
81	<i>Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:</i>		
	a)	одной кости (кроме ладьевидной)	5
	b)	двух и более костей (кроме ладьевидной)	10
	c)	ладьевидной кости	10
	d)	вывих, переломо-вывих кисти	15
	<i>Примечания:</i>		
1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно.			
2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.			
82	<i>Повреждение кисти, повлекшее за собой:</i>		
	a)	несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10
	b)	потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65
	c)	ампутацию единственной кисти	100
	<i>Примечание:</i>		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
	<i>страховая выплата по ст.82а производится , если указанные последствия установлены по истечении 6 месяцев после травмы.</i>		
Раздел XVII.			
Пальцы кисти - первый палец			
83	<i>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</i>		
	a)	отрыв ногтевой пластинки	3
	b)	повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	c)	перелом, вывих, повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей или разгибателей пальца с отрывом костного фрагмента, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	<u>Примечания:</u>		
1. <i>Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.</i>			
2. <i>Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно.</i>			
84	<i>Повреждения пальца, повлекшие за собой:</i>		
	a)	отсутствие движений в одном суставе	10
	b)	отсутствие движений в двух суставах	15
	<u>Примечание:</u>		
<i>страховая выплата по ст.84 производится , если указанные последствия установлены по истечении 6 месяцев после травмы.</i>			
85	<i>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</i>		
	a)	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	b)	ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
	c)	ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	d)	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	e)	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
	<u>Примечание:</u>		
<i>Если страховая выплата выплачена по ст.85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</i>			
Раздел XVIII.			
Пальцы кисти - второй, третий, четвертый, пятый пальцы			
86	<i>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:</i>		
	a)	отрыв ногтевой пластинки	3
	b)	повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	c)	перелом, вывих, повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей или разгибателей пальца с отрывом костного фрагмента, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	<u>Примечания:</u>		
1. <i>Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.</i>			
2. <i>Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно.</i>			
87	<i>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</i>		
	a)	отсутствие движений в одном суставе	5
	b)	отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
<u>Примечание:</u>			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
		<i>страховая выплата по ст.87 производится, если указанные последствия установлены по истечении 6 месяцев после травмы.</i>	
88		<i>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</i>	
	a)	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	b)	ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	c)	ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	d)	ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	e)	потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
	<i>Примечания:</i>		
	1. Если страховая выплата выплачена по ст.88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
	2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.		
Нижняя конечность:			
Раздел XIX.			
Таз			
89		<i>Повреждения таза:</i>	
	a)	перелом одной кости	5
	b)	перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	c)	перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
		<i>Примечания:</i>	
	1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.		
	2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страховой суммы на общих основаниях по ст.89 (b или c).		
90		<i>Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:</i>	
	a)	в одном суставе	20
	b)	в двух суставах	40
		<i>Примечание:</i>	
	<i>страховая выплата по ст.90 производится, если указанные последствия установлены по истечении 6 месяцев после травмы.</i>		
Раздел XX.			
Тазобедренный сустав			
91		<i>Повреждения тазобедренного сустава:</i>	
	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	b)	изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	c)	вывих бедра	15
	d)	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
	<i>Примечания:</i>		
	<i>Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.</i>		
92		<i>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:</i>	
	a)	отсутствие движений (анкилоз)	20
	b)	несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	c)	эндопротезирование	40
	d)	“болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра	45
	<i>Примечания:</i>		
	<i>страховая выплата по ст.92a и ст.92b производится, если указанные последствия установлены по истечении 9 месяцев после травмы.</i>		
Раздел XXI.			
Бедро			
93		<i>Перелом бедра:</i>	

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
	a)	на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	b)	двойной перелом бедра	30
94	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)		30
	<u>Примечания:</u>		
	1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.		
	2. страховая выплата по ст.94 производится, если указанные последствия установлены по истечении 9 месяцев после травмы.		
95	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:		
	a)	одной конечности	70
	b)	единственной конечности	100
	<u>Примечание:</u> Если страховая выплата была выплачена по ст.95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
Раздел XXII.			
Коленный сустав			
96	<u>Повреждения области коленного сустава:</u>		
	a)	гемартроз	3
	b)	отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, полный разрыв связки (связок), повреждение мениска	5
	c)	перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	d)	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	e)	перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	f)	перелом дистального метафиза бедра	25
	g)	перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
	<u>Примечания:</u> Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.		
	97	<u>Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:</u>	
a)		отсутствие движений в суставе	20
b)		“болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
c)		эндопротезирование	40
<u>Примечание</u> Страховые выплаты по ст. 97 «а» и «б» производятся, если указанные последствия установлены по истечении 9 месяцев после травмы.			
Раздел XXIII.			
Голень			
98	<u>Перелом костей голени (за исключением области суставов):</u>		
	a)	малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	b)	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	c)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
	<u>Примечания:</u>		
1. страховая выплата по ст.98 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.			
2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.96 и 98 или ст.101 и 98 путем суммирования.			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
99	<i>Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):</i>		
	a)	малоберцовой кости	5
	b)	большеберцовой кости	15
	c)	обеих костей	20
	<i>Примечания:</i>		
1. страховая выплата по ст.99 производится, если указанные последствия установлены по истечении 9 месяцев после травмы.			
2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.			
100	<i>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:</i>		
	a)	ампутацию голени на любом уровне	60
	b)	экзартикуляцию в коленном суставе	70
	c)	ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	<i>Примечание:</i>		
Если страховая выплата была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.			
Раздел XXIV.			
Голеностопный сустав			
101	<i>Повреждения области голеностопного сустава:</i>		
	a)	перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	b)	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости (двухлодыжечный перелом)	10
	c)	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15
	<i>Примечания:</i>		
1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающийся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно.			
2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.			
102	<i>Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:</i>		
	a)	отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	b)	"болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	c)	экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
	<i>Примечание:</i>		
страховая выплата по ст.102а и ст. 102б производится, если указанные последствия установлены по истечении 9 месяцев после травмы.			
103	<i>Повреждение ахиллова сухожилия:</i>		
	a)	при консервативном лечении	5
	b)	при оперативном лечении методом чрезкожного наложения шва/швов	10
	c)	при оперативном лечении открытым способом, пластике ахиллова сухожилия	15
Раздел XXV.			
Стопа			
104	<i>Повреждения стопы:</i>		
	a)	a) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	b)	b) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	c)	c) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
	<i>Примечания:</i>		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
		<i>Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно.</i>	
105	<i>Повреждения стопы, повлекшие за собой:</i>		
	a)	несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	b)	несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
	c)	артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневое (Лисфранка)	20
	d)	ампутацию на уровне плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	e)	ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны	40
	f)	ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
	<u>Примечания:</u>		
	1. страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 105 (a, b, c), производится, если указанные последствия установлены по истечении 6 месяцев после травмы, а по подпунктам "d", "e", "f" - независимо от срока, прошедшего со дня травмы.		
	2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
Раздел XXVI.			
Пальцы стопы			
106	<i>Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):</i>		
	a)	одного пальца	3
	b)	двух-трех пальцев	5
	c)	четырёх-пяти пальцев	10
	<u>Примечание.</u>		
	<i>Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится 3% страховой суммы однократно.</i>		
107	<i>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:</i>		
	<u>первого пальца:</u>		
	a)	a) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	b)	b) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	<u>второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:</u>		
	c)	c) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	d)	d) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
e)	e) трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15	
f)	f) трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20	
	<u>Примечания:</u>		
	1. В том случае, если страховая выплата производится по ст. 107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
	2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно.		
Раздел XXVII.			
108	<i>Повреждение, повлекшее за собой:</i>		
	a)	образование лигатурных свищей	3
	b)	лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики	5
	c)	остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
	<u>Примечания:</u>		
	1. страховая выплата по ст. 108 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 1 месяца после травмы.		
	2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.		
109	<i>Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой</i>		5

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
110	<i>Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы ядовитых змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении длительностью:</i>		
	a)	6 - 10 дней	5
	b)	11 - 20 дней	10
	c)	свыше 20 дней	15
	<i>Примечание:</i>		
<i>Если в выписном эпикризе указано, что события, перечисленные в ст.110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям. Ст.110 при этом не применяется.</i>			
111	<i>Если какая-либо травма, происшедшая с застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрена данной "Таблицей", но потребовала стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения в общей сложности не менее 10 дней, то производится разовое пособие в размере:</i>		
	a)	при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно	2
	b)	при непрерывном лечении свыше 15 дней	3
	<i>Примечание:</i>		
	<i>1. Ст. 111 не применяется, если в связи со страховым случаем будет назначена выплата по какой-либо статье/статьям данной Таблицы.</i>		
<i>2. В том случае, если после осуществления выплаты по ст.111 возникнут основания для выплаты по иным статьям Таблицы, размер дополнительной выплаты уменьшается на размер ранее произведенной выплаты по ст.111.</i>			
Раздел XXVIII.			
Огнестрельные ранения			
112	<i>Раневая поверхность после касательных одиночных ранений (пулевые или осколочные) площадью:</i>		
	a)	площадью 8-10 кв. см.	10
	b)	более 10 кв. см.	15
	c)	лица	17
	<i>Примечание:</i>		
<i>При множественных ранениях каждая последующая рана + 5%, но не более 25%</i>			
113	<i>Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:</i>		
	a)	1 ранение	20
	b)	при множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но не более 30%	
114	<i>Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:</i>		
	a)	1 ранение	25
	b)	при множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но не более 40%	
115	<i>При инфицированных ранениях (по п.п. 112-114) дополнительно, однократно</i>		+10
116	<i>Огнестрельные проникающие ранения:</i>		
116.1	<i>Голова (1 ранение):</i>		
	a)	с повреждением мозговых оболочек	40
	b)	с повреждением головного мозга	50
	c)	при множественных ранениях	+15
116.2	<i>Шея (1 ранение):</i>		
	a)	с повреждением сосудов	60
	b)	с повреждением трахеи	50
	c)	каждое последующее ранение	+20
116.3	<i>Грудная клетка (1 ранение):</i>		
	a)	без повреждения легкого и плевры	20
	b)	с повреждением легкого	30
	c)	с повреждением крупных сосудов и/или сердца	50

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
	d)	с повреждением пищевода	50
	e)	с повреждением позвоночника	60
	f)	с повреждением спинного мозга	80
	g)	с полным разрывом спинного мозга	100
	h)	множественные проникающие ранения	+15
	i)	при сопутствующем переломе 1-2 ребер	+5
	j)	при сопутствующем переломе 3-5 ребер	+10
116.4	<i>Брюшная полость (1 ранение):</i>		
	a)	без повреждения органов	30
	b)	с повреждением желудка и кишечника	45
	c)	с повреждением поджелудочной железы	50
	d)	с повреждением селезенки	40
	e)	с повреждением печени	50
	f)	с повреждением брюшной аорты	60
	g)	при ранении других органов	+20
116.5	<i>Ранение одной почки</i>		50
116.6	<i>Ранение мочеточников, мочевого пузыря:</i>		
	a)	ранение мочевого пузыря	45
	b)	ранение мочеточников	15
116.7	<i>Открытые повреждения верхних конечностей:</i>		
	a)	с повреждением ключицы	20
	b)	с повреждением костей плечевого пояса	30
	c)	с повреждением плеча	25
	d)	с повреждением сосудов или нервов на уровне плеча	35
	e)	с повреждением костей локтевого сустава	30
	f)	с повреждением сосудов или нервов на уровне локтевого сустава	30
	g)	с повреждением 1 кости предплечья	20
	h)	с повреждением 2 костей предплечья	30
	i)	с повреждением нервов или сосудов предплечья	25
	j)	с повреждением 1 кости кисти или запястья	15
	k)	с повреждением 2-4 костей кисти	25
	l)	с повреждением 5 костей кисти и более	35
	m)	с повреждением сосудов на уровне кисти	10
	n)	с повреждением 1-го и /или/ 2-го пальца /ев/	10
	o)	с повреждением других пальцев	5
	p)	каждое последующее ранение	+5
116.8	<i>Открытые повреждения нижних конечностей:</i>		
	a)	с повреждением головки или шейки бедренной кости	35
	b)	с повреждением бедренной кости	30
	c)	с повреждением сосудов или нервов на уровне бедра	35
	d)	с повреждением коленного сустава	35
	e)	с повреждением малой берцовой кости	10
	f)	с повреждением большой берцовой кости	30
	g)	с повреждением нервов или сосудов на уровне голени	40
	h)	с повреждением голеностопного сустава	30
	i)	с повреждением пяточной кости	35
	j)	с повреждением 1-2 костей предплюсны и плюсны	20
	k)	с повреждением 3-4 костей предплюсны и плюсны	25
	l)	с повреждением более 4-х костей	40
	m)	с повреждением первого пальца	15
	n)	с повреждением других пальцев	5

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
	о)	с повреждением каждого послед. ранение со стороны поврежд. конечности	+5
116.9	<i>При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается</i>		
116.10	<i>При огнестрельных ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по основной таблице в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15%</i>		
117	Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после огнестрельного ранения.		+30%
118	<i>Оперативное вмешательство:</i>		
	Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, не указанные в соответствующих статьях таблицы, дополнительно однократно производится:		
	а)	при фиксации костей спицами, аппаратом Иллизарова, скелетное вытяжение;	3
	б)	Ушивание мышц, связок или сухожилий	3
	в)	методом скопии или центеза (артроскопия, лапороскопия, торакокопия).	5
г)	За все остальные оперативные вмешательства соответственно процентам, указанным в пунктах таблицы.		

Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должна превышать размера страховой выплаты, производимой при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100%.

Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
от 0,5 до 5	-	-	10	13	15
свыше 5 до 10	-	10	15	17	20
свыше 10 до 20	5	15	20	25	35
свыше 20 до 30	7	20	25	45	55
свыше 30 до 40	10	25	30	70	75
свыше 40 до 50	20	30	40	85	90
свыше 50 до 60	25	35	50	95	95
свыше 60 до 70	30	45	60	100	100
свыше 70 до 80	40	55	70	100	100
свыше 80 до 90	60	70	80	100	100
более 90	80	90	95	100	100

1. При ожогах дыхательных путей - дополнительно 30% от размера страховой выплаты.
2. При ожогах головы и (или) шеи размер страховой выплаты увеличивается:
 - на 5% от размера страховой выплаты при площади ожога до 5% поверхности тела;
 - на 10% от размера страховой выплаты при площади ожога от 5 до 10% поверхности тела.
3. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 10% от размера страховой выплаты.
4. 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.

Таблица выплат при потере зрения

Острота зрения		Страховая выплата в % от страховой суммы
до травмы	после травмы	
1,0	0,9	3
	0,8	5
	0,7	5
	0,6	10
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
0,9	0,8	3
	0,7	5
	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	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
	0,7	0,6
0,5		5
0,4		10
0,3		10
0,2		15
0,1		20
ниже 0,1		30
0,0		40

Острота зрения		Страховая выплата в % от страховой суммы
до травмы	после травмы	
0,6	0,5	5
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
0,5	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0,0	20
0,4	0,3	5
	0,2	5
	ниже 0,1	10
	0,0	15
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 Таблице № 3

1. В случае получения застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных статьях одного раздела, размер страховой выплаты по одной статье рассчитывается независимо от размера страховой выплаты по другим статьям.
2. В случае получения застрахованным повреждений или увечий (в т.ч. одной конечности) по нескольким пунктам, перечисленным в одной статье, страховая выплата производится только по пункту, учитывающему наиболее тяжелое повреждение (больший процент выплаты). В случае проведения Застрахованному нескольких операций, обусловленных полученной травмой или увечьем, указанных в одной статье, выплата осуществляется за операцию, предусматривающую наибольший процент выплаты.
3. В случае получения застрахованным повреждений или увечий разных конечностей страховая выплата рассчитывается отдельно по каждой поврежденной конечности с соблюдением требований пункта 2 настоящих Примечаний к Таблице №6.
4. Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, страховая выплата производится однократно в соответствии таблицей и с соблюдением требований пункта 2 настоящих Примечаний к Таблице №6.
5. Не производится дополнительная страховая выплата за следующие оперативные вмешательства:
 - первичная хирургическая обработка (ушивание краев раны, иссечение некротических участков);
 - удаление инородных тел, шовного материала;
 - повторные плановые оперативные вмешательства, связанные с удалением ранее установленных фиксирующих пластин, штифтов, шурупов, дренажей.
6. 1% поверхности тела исследуемого человека 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 1-го пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок ИЛ/-х пястных костей (без учета 1-го пальца).
7. Если в столбце «Размер выплаты в % от страховой суммы» размер выплаты имеет знак «+», выплата производится дополнительно и однократно.
8. Размер страховой выплаты в связи повреждениями органа, конечности или потерей его (ее) функции не может превышать размера, установленного при утрате органа или конечности (до уровня повреждения или нарушения функции).
9. Общий размер страховых выплат по риску не может превышать 100% страховой суммы, установленной договором страхования.

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

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

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

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

	а) потеря части челюсти ² , требующая пластического ее восстановления	40
	б) полная потеря челюсти .	80
14	Потеря языка:	
	а) отсутствие до 1/3 части языка, вызывающее нарушение речи	15
	б) или отсутствие от 1/3 до 2/3 языка	40
	в) или отсутствие части языка от 2/3 до полного	80
15	Повреждение (ранение, разрыв, за исключением спонтанного, ожог) пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки, не приведшее к частичной или полной потере органа ³ , подтвержденное при оперативном лечении по этому поводу – лапаротомии, торакотомии, люмботомии:	
	а) одного-двух указанных выше органов	15
	б) трех и более органов	25
	в) факт оперативного вмешательства (вмешательств) по поводу травмы в случае, если повреждение органов при лапаротомии и/или торакотомии, люмботомии не подтвердилось, либо было установлено повреждение болезненно измененных органов	7
16	Тяжелые последствия травматических и токсических поражений органов пищеварения, полученных в период действия Договора страхования, установленные до истечения 360 дней после повреждения:	
	а) печеночная недостаточность	15
	б) рубцовое сужение (стриктура), деформация пищевода, желудка, кишечника, заднепроходного отверстия - по истечении 100 дней после травмы	25
	в) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), или состояние после операции по поводу непроходимости пищевода, наличие противоестественного заднего прохода (колостомы) - по истечении 100 дней после травмы	100
	г) потеря желчного пузыря, потеря части - резекция (без конкретного указания ее размера) желудка или кишечника, поджелудочной железы - каждого органа	20
	д) потеря части (резекция) печени, потеря части (до 2/3) желудка или кишечника - каждого органа	30
	е) потеря селезенки	25
	ж) потеря более 2/3 желудка или кишечника (за вычетом страховой выплаты в связи с предыдущей резекцией, если она проводилась)	60
	МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ	
17	Травмы органов половой и мочевыделительной системы, сопровождавшиеся:	
	а) подкапсульным разрывом почки, ранением, разрывом мочеиспускательного канала и/или мочевого пузыря (за исключением «спонтанного разрыва»), мочеточников, подтвержденными клиническими симптомами, а также результатами УЗИ, урографии и потребовавшими экстренного оперативного лечения	15
	б) оперативным вмешательством (вмешательствами) по поводу травмы в случае, если повреждение органов при лапаротомии, торакотомии не подтвердилось (если не применяется ст. 15 «в»)	10
	<u>до истечения 360 дней после повреждения:</u>	
	в) потерей части почки (если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой)	30
	г) потерей одной почки (если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой)	50
	д) потерей маточной трубы и/или одного яичника, потерей одного яичка	10
	е) потерей обеих маточных труб, единственной маточной трубы и/или обоих яичников, единственного яичника, потерей обоих яичек	30
	ж) потерей матки, в т. ч. с придатками, потерей полового члена или его части, в т.ч. с яичками.	45
18	Тяжелые осложнения и последствия травмы, случайного острого отравления со стороны органов мочевыделительной системы - почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала:	
	а) острая почечная недостаточность, не перешедшая в хроническую	15
	<u>по истечении 100 и до истечения 360 дней после травмы:</u>	
	б) уменьшение объема мочевого пузыря.	20
	в) сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	г) острая почечная недостаточность, перешедшая в хроническую (за вычетом размера выплаты по ст. 18 «а»), если она была произведена	30
	д) непроходимость мочеточника и/или мочеиспускательного канала	40
	е) наличие мочеполовых свищей	50
	МЯГКИЕ ТКАНИ	
19	Ожоги или отморожения кожных покровов I, II, III «А» степени и их сочетаний, потребовавшие стационарного лечения длительностью:	
	а) не менее 3 до 7 дней включительно	5

² за исключением альвеолярного отростка челюсти.

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

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

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

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

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

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

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

	- на пяточной, таранной кости, трех и более - костях запястья, предплюсны, пястных, плюсневых костях, обеих костях – голени, предплечья, большеберцовой кости, плече, одном-двух позвонках, за исключением крестца и копчика, одной кости таза, костях черепа с целью декомпрессии головного мозга	25
	- на бедре, двух и более костях таза, трех и более позвонках, за исключением крестца и копчика	35
в)	эндопротезирование суставов (каждого)	
	- лучезапястного, голеностопного	35
	- локтевого, плечевого, коленного	40
	- тазобедренного	45
24	Травматическая ампутация, ампутация в связи с повреждением (физическая потеря), включая оперативное формирование культи, функциональная потеря одной верхней конечности (ее части), установленная в период действия Договора страхования по истечении 270 и до истечения 360 дней после травмы:	
а)	полная потеря одной фаланги одного пальца, кроме первого	5
б)	полная потеря одной фаланги одного пальца, кроме первого <u>с частью второй</u> , полная потеря одной фаланги первого пальца	6
в)	потеря одной фаланги первого пальца <u>с частью второй</u>	8
г)	полная потеря не менее двух фаланг одного пальца или полная потеря одного пальца, кроме первого	10
д)	полная потеря первого пальца	15
е)	полная потеря двух пальцев или полная потеря не менее двух фаланг двух пальцев ⁹	20
ж)	полная потеря трех-четырех пальцев или полная потеря не менее двух фаланг трех-четырех пальцев	35
з)	полная потеря всех пальцев или полная потеря не менее двух фаланг всех пальцев	50
и)	потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава	65
к)	потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча	75
л)	потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы	80
Примечание к ст. 24: при потере каждого пальца с пястной костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%.		
25	Травматическая ампутация, ампутация в связи с повреждением (физическая потеря), включая оперативное формирование культи, функциональная потеря одной нижней конечности (ее части), установленная в период действия Договора страхования по истечении 270 и до истечения 360 дней после травмы:	
а)	полная потеря одной фаланги одного пальца стопы, т.ч. с частью второй аналогичная потеря каждого последующего дополнительно	5 1
б)	полная потеря одного пальца стопы или полная потеря не менее двух фаланг одного пальца	6
в)	полная потеря двух пальцев или полная потеря не менее двух фаланг двух пальцев	12
г)	полная потеря трех-четырех пальцев или полная потеря не менее двух фаланг трех-четырех пальцев	15
д)	полная потеря всех пальцев стопы или полная потеря не менее двух фаланг всех пальцев	25
е)	потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени	40
ж)	потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра	60
з)	потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, с частью таза	80
Примечание к ст. 25: при потере каждого пальца с плюсневой костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%.		
26	Отдельные осложнения травмы:	
а)	синдром длительного раздавливания, сдавления («травматический токсикоз», «краш-синдром», «синдром размозжения»)	30
б)	клиническая смерть	35
27	Случайное острое отравление ¹⁰ ядами химического и биологического происхождения, механическая асфиксия (удушьё), общее поражение электротоком, атмосферным электричеством (молнией) (не менее двух систем: сердечно-сосудистой, нервной, дыхательной, кожных покровов, крови, подтвержденное объективными симптомами, результатами ЭКГ, ЭЭГ, анализов крови и др.), ботулизм, клещевой энцефалит (энцефаломиелит) при непрерывном лечении общей продолжительностью 21 день и более, включающем стационарное длительностью не менее 10 дней, столбняк.	15

Общие положения по применению «Таблицы размеров страховых выплат»

1. Решение о страховой выплате и ее размере принимается с применением данной «Таблицы» при условии, что это предусмотрено Договором страхования. Для принятия решения застрахованное лицо или страхователь представляет

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

¹⁰ к случайным острым отравлениям не относятся:

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

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

в) аллергия, независимо от причины и проявлений.

страховщику по месту заключения Договора страхования медицинские и иные, указанные в Договоре страхования документы.

В медицинских документах должны быть указаны дата и обстоятельства заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.), даты и названия лечебных мероприятий.

2. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является наличие документов, свидетельствующих о рентгенологическом подтверждении указанных повреждений (рентгенограмм с четкой маркировкой, качественных их копий и т.п.).

Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия Договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если на основании представленных рентгенограмм будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы, 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом, смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для остеосинтеза, является свидетельством несращения отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты в связи с таким повреждением, поскольку перелом кости наступил до заявленного случая.

3. Если повреждение, последствия повреждения одного органа (одного анатомического образования), полученные застрахованным лицом в результате одного случая, предусмотрено разными статьями «Таблицы» или разными подпунктами одной статьи, размер страховой выплаты определяется по одной статье или одному подпункту статьи, предусматривающим выплату в наибольшем размере.

4. С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа у застрахованного лица до и после повреждения, страхователю может быть предложено представить соответствующие документы, включая рентгенограммы, цифровые фотографии и/или заключение врача-специалиста. В предложении следует конкретно указать, какие данные необходимы для принятия решения.

5. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится.

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

Страховая выплата в связи с травмой органа, не может превышать страховой выплаты, предусмотренной в случае потери этого органа.

Общий размер страховых выплат по риску в связи с одним или несколькими страховыми случаями не может превышать 100% установленной Договором страхования страховой суммы, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7. Травмы, течение которых осложнено развившимися до заключения Договора страхования заболеваниями и болезненными изменениями: сахарным диабетом и/или облитерирующим эндартериитом, облитерирующим атеросклерозом, нарушениями иннервации органов, болезнями опорно-двигательного аппарата и т.д., дают основание для выплаты 50% от размера страховой выплаты, предусмотренной «Таблицей». Данное положение не применяется в случаях, когда указанные заболевания являются только сопутствующими, т.е. не влияют на длительность, течение процесса восстановления и характер последствий травмы.

При патологических переломах и вывихах костей, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, послужившее их причиной, развилось, было впервые диагностировано в период действия Договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50% по сравнению с размером, предусмотренным «Таблицей» для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

9. Перечень повреждений и их последствий, предусмотренный статьями «Таблицы», расширительному толкованию не подлежит.

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

Таблицы размеров страховых выплат при постоянной полной или частичной утрате трудоспособности

1. Общие условия применения Таблицы «Потеря органов или функции органов» и Таблицы «Утрата Застрахованным лицом функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни» (далее по тексту Таблица №1 и Таблица №2).

Решение о страховой выплате и её размере в случае постоянной полной или частичной утраты трудоспособности Застрахованным лицом вследствие травмы, случайного острого отравления, полученных в период действия договора страхования в результате несчастного случая (с применением критериев, приведенных в Таблицах №1 и №2) или болезни, развившейся и диагностированной в тот же период, принимается на основании документов, в т.ч. медицинских (с применением критериев, приведенных в Таблице №2).

Таблицей №1 предусмотрены определенные случаи потери органов и их функции, а Таблицей №2 - утрата Застрахованным лицом отдельных конкретных функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни.

Если имеются основания для выплаты в соответствии с каждой из упомянутых Таблиц, то применяется только та Таблица, которой предусмотрен больший размер страховой выплаты. Если ранее была произведена выплата по одной из Таблиц, а впоследствии представлены документы, дающие основание для выплаты в большем размере по другой Таблице, размер дополнительной выплаты определяется путем вычитания из вновь установленного размера того размера, который был установлен ранее.

Общая сумма страховых выплат при наступлении с Застрахованным лицом страхового случая «Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» или «Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и болезни» (здесь и далее в зависимости от того, какой страховой риск включён в ответственность по договору страхования) не может превышать 100% страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица по соответствующему страховому случаю.

Если договором страхования не предусмотрено иное, при определении размера страховой выплаты учитываются только те нарушения функции, которых не было у Застрахованного лица до заявленного случая (путем вычитания из вновь установленного размера, размера, который, согласно документам, мог быть установлен ранее).

Если определено, что нарушение или потеря функции, предусмотренные Таблицей №1, являются заведомо необратимыми, то предварительная страховая выплата в размере 50% от размера, предусмотренного соответствующей статьей, может быть произведена до истечения указанного в ней периода. В этом случае, по истечении времени, указанного в статье, размер дополнительной страховой выплаты может составить также 50% от предусмотренного ею размера.

2. Условия применения Таблицы №1 «Потеря органов или функции органов».

Выплаты производятся исключительно в случаях, указанных в Таблице №1.

Размер страховой выплаты может определяться по нескольким статьям одновременно. Если потери, понесенные конкретным лицом, предусмотрены двумя и более подпунктами одной статьи, размер страховой выплаты определяется в соответствии с подпунктом статьи, предусматривающим наибольший размер выплаты. Если была произведена выплата в соответствии с одним из подпунктов статьи, а впоследствии представляется основание для более высокого размера выплаты по этой же статье, то размер страховой выплаты

определяется путем вычитания из более высокого, предусмотренного статьей размера, того размера, который был выплачен ранее.

Таблица №1 «Потеря органов или функции органов»

Статья	Характер повреждений, последствий повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
I	II	III
	Речь, зрение, слух	
1/1	Повреждения, приведшие по истечении 180 дней к:	
а)	потере речи вследствие повреждения нервной системы	60
б)	отсутствию языка на уровне средней трети	30
в)	отсутствию языка на уровне корня или полностью	60
г)	полному поперечному дефекту тела челюсти	40
д)	отсутствию челюсти	60
1/2	Полная необратимая потеря зрения на один глаз, установленная по истечении 180 дней после повреждения	50
1/3	Потеря одного глазного яблока, независимо от состояния его зрения	10
1/4	Полная необратимая потеря слуха, установленная по истечении 180 дней после повреждения:	
а)	на оба уха (полная глухота)	60
б)	на одно ухо	15
	Головной и спинной мозг	
1/5	Размножение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
1/6	Частичный разрыв спинного мозга	50
	Органы пищеварения	
1/7	Повреждение пищевода, приведшее по истечении 180 дней после повреждения к его:	
а)	сужению, потребовавшему восстановления просвета - как минимум, бужирования	40
б)	непроходимости (при наличии гастростомы), пластике пищевода	60
1/8	Формирование противоестественного заднего прохода	60
1/9	Последствия повреждения мочеполовой системы - установленные по истечении 180 дней после повреждения:	
а)	полная непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала	50
б)	сокращение объема мочевого пузыря до 20 мл и менее	60
	Верхняя конечность	
1/10	Потеря верхней конечности (максимальный размер страховой выплаты при частичной потере до указанного уровня):	
а)	от пястно-фаланговых суставов до лучезапястного сустава (включительно)	55
б)	от уровня над лучезапястным суставом до локтевого сустава (включительно)	60
в)	от уровня над локтевым суставом до плечевого сустава (включительно)	65
г)	выше плечевого сустава до уровня лопатки, ключицы (включая последние)	75
1/11	Посттравматический парез или паралич всей верхней конечности по истечении 360 дней после повреждения:	

а)	парез (монопарез)	50
б)	паралич (моноплегия)	60
1/12	Несросшиеся переломы, ложные суставы:	
а)	диафизов локтевой, лучевой костей и ключицы, лопатки по истечении 270 дней после повреждения	10
б)	диафиза плечевой кости по истечении 360 дней после повреждения	35
1/13	Полное отсутствие движений в суставах (костный анкилоз) по истечении 360 дней после повреждения:	
а)	лучезапястном	10
б)	локтевом, плечевом	30
1/14	Болтающийся сустав, обусловленный дефектом суставных поверхностей по истечении 360 дней после повреждения:	
а)	лучезапястный	30
б)	локтевой, плечевой	40
1/15	Потеря I пальца кисти на уровне от основной фаланги до запястья	10
1/16	Потеря II пальца кисти на уровне от основной фаланги до запястья	7
1/17	Потеря пальца кисти, кроме I, II, на уровне от основной фаланги до запястья	5
1/18	Полная потеря двух фаланг пальца кисти, кроме I-го, или ногтевой фаланги I-го	5
1/19	Полная потеря ногтевой фаланги пальца кисти, кроме I-го	2
Примечание 1: при полной функциональной потере, без признаков восстановления по истечении 180 дней после повреждения, размер страховой выплаты определяется путем применения к размеру, предусмотренному на случай полной потери на соответствующем уровне, коэффициента 0,9.		
Нижняя конечность		
1/20	Потеря нижней конечности (максимальный размер страховой выплаты при частичной потере до указанного уровня):	
а)	от уровня предплюсны до нижней трети голени включительно	50
б)	от уровня средней трети голени до нижней трети бедра включительно	60
в)	на уровне средней трети бедра или выше	70
1/21	Посттравматический парез или паралич всей нижней конечности по истечении 360 дней после повреждения:	
а)	парез (монопарез)	30
б)	паралич (моноплегия)	60
1/22	Несросшиеся переломы, ложные суставы:	
а)	диафизов плюсневых костей, тел костей предплюсны по истечении 180 дней после повреждения	1
б)	тел таранной, пяточной костей, тела надколенника по истечении 270 дней после повреждения	15
в)	диафиза большеберцовой кости по истечении 270 дней после повреждения	30
г)	диафиза бедра - по истечении 360 дней после повреждения	50
1/23	Полное отсутствие движений в суставах (костный анкилоз) по истечении 360 дней после повреждения:	
а)	голеностопном, коленном	20
б)	тазобедренном	30
1/24	Болтающийся сустав, обусловленный дефектом суставных поверхностей по истечении 360 дней после повреждения:	
а)	голеностопный	30
б)	коленный	40
в)	тазобедренный	50
1/25	Потеря I пальца стопы на уровне от основной фаланги до предплюсны	5

1/26	Потеря пальца стопы, кроме I-го, на уровне от основной фаланги до предплюсны или полная потеря ногтевой фаланги I-го	2
1/27	Полная потеря одной фаланги или потеря двух фаланг пальца стопы, кроме I-го	1
Примечание 2: при полной функциональной потере, без признаков восстановления по истечении 180 дней после повреждения, размер страховой выплаты определяется путем применения к размеру, предусмотренному на случай полной потери на соответствующем уровне, коэффициента 0,9.		

Таблица №2 «Утрата Застрахованным лицом функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни»¹¹

Условия применения	Таблица №2		
	Статья	Полное нарушение функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни:	Размер выплаты в % от размера страховой суммы
<p>В соответствии с настоящей таблицей, к функциям, необходимым для обеспечения полноценной жизни относятся следующие:</p> <p>1) <i>изменение положения тела</i>: способность по собственному желанию и без посторонней помощи изменять положение тела – ложиться, переворачиваться и вставать из положения лежа, садиться или вставать.</p> <p>2) <i>соблюдение личной гигиены</i>: самостоятельное умывание, мытье в ванне или душе, уход за ногтями, посещение туалета и т.д.</p> <p>3) <i>одевание</i>: способность самостоятельно надевать и снимать предметы одежды, а также необходимые вспомогательные медицинские аппараты или приспособления.</p> <p>4) <i>питание</i>: способность самостоятельно, в соответствии с рациональным режимом, принимать готовую для употребления пищу.</p> <p>5) <i>передвижение</i>: способность самостоятельно передвигаться, как минимум, в пределах жилища.</p> <p>б) <i>контроль за функцией кишечника, мочевого пузыря</i>: соответствующий сознательный контроль, отсутствие необходимости применения для обеспечения их функции дополнительных приспособлений (катетеров, приемников, впитывающих прокладок).</p>	2/1	одной	20
	2/2	двух	35
	2/3	трех	50
	2/4	четырёх	65
	2/5	пяти	80
	2/6	шести	100

Решения о страховых выплатах в связи с утратой функций (Таблица №2) принимаются при условии, что утрата функций у Застрахованного лица остается необратимой по истечении 180 дней со дня:

- травмы, произошедшей в период действия страхования;
- утраты функции (функций), наступившей (их) вследствие заболевания, диагностированного в период действия страхования;

¹¹ Таблица №2 не применяется в отношении Застрахованных лиц в возрасте до 6 лет включительно.

если последствия травмы или заболевания включены в ответственность по договорам страхования для Застрахованного лица.

ТАБЛИЦА
РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СВЯЗИ С ХИРУРГИЧЕСКИМИ
ОПЕРАЦИЯМИ, ЛЕЧЕБНЫМИ И ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ
МАНИПУЛЯЦИЯМИ ПО ПОВОДУ ТРАВМ И ЗАБОЛЕВАНИЙ

ТИП ОПЕРАЦИИ	% выплаты от страховой суммы
А. Нервная система	
<i>Ткань мозга</i>	
A01, Обширное иссечение ткани мозга	100%
A02, Иссечение поражённого участка ткани мозга	75%
A03, Стереотаксическая операция ткани мозга	75%
A04, Открытая биопсия поражённой ткани мозга	50%
A05, Дренаж поражённого участка ткани мозга	30%
A07, Прочие открытые операции на ткани мозга	50%
A08, Прочие биопсии поражённого участка ткани мозга	30%
A09, Нейростимуляция мозга	20%
A10, Прочие операции на ткани мозга	30%
<i>Желудочек головного мозга и субарахноидальное пространство</i>	
A12, Создание соединения с желудочком головного мозга	50%
A14, Прочие операции на соединении желудочка головного мозга	30%
A16, Прочие открытые операции на желудочке головного мозга	30%
A18, Диагностическое эндоскопическое обследование желудочка мозга	20%
A20, Прочие операции на желудочке мозга	20%
A22, Операции на субарахноидальном пространстве мозга	20%
<i>Черепно-мозговые нервы</i>	
A24, Трансплантат к черепно-мозговому нерву	30%
A25, Интракраниальная трансекция черепно-мозгового нерва	50%
A26, Прочие интракраниальные деструкции черепно-мозгового нерва	30%
A27, Экстракраниальное удаление блуждающего нерва (x)	20%
A28, Экстракраниальное удаление прочих черепно-мозговых нервов	20%
A29, Иссечение поражённого участка черепно-мозгового нерва	20%
A30, Реконструкция черепно-мозгового нерва	30%
A31, Внутричерепное стереотаксическое высвобождение черепно-мозгового нерва	30%
A32, Прочая декомпрессия черепно-мозгового нерва	20%
A33, Нейростимуляция черепно-мозгового нерва	20%
A34, Обследование черепно-мозгового нерва	10%
A36, Прочие операции на черепно-мозговом нерве	10%
<i>Спинальный мозг и прочее содержание спинного канала</i>	
A44, Частичная экстирпация спинного мозга	75%

A45, Прочие открытые операции на спинном мозге	75%
A47, Прочие деструкции спинного мозга	75%
A48, Прочие операции на спинном мозге	50%
A49, Реконструкция незарращения дужки позвонка	30%
A51, Прочие операции на оболочке спинного мозга	30%
A52, Терапевтическая эпидуральная инъекция	10%
A53, Дренаж спинномозгового канала	20%
A54, Терапевтическая и диагностическая спинномозговые пункции	10%
A57, Операции на корешке спинномозгового нерва	50%
<i>Периферические нервы</i>	
A59, Иссечение периферического нерва	10%
A60, Деструкция периферического нерва	10%
A61, Экстирпация периферического нерва	20%
A62, Микрохирургическая реконструкция периферического нерва	30%
A63, Прочие трансплантаты к периферическому нерву	30%
A64, Прочие реконструкции периферического нерва	10%
A65, Высвобождение ущемленного периферического нерва запястья	20%
A66, Высвобождение ущемленного периферического нерва лодыжки голеностопного сустава)	20%
A67, Высвобождение ущемленного периферического нерва на другом участке	30%
A68, Прочие высвобождения периферического нерва	30%
A69, Ревизия высвобождения периферического нерва	20%
<i>Другие отделы нервной системы</i>	
A75, Иссечение цервикального симпатического нерва	75%
A76, Химическое разрушение симпатического нерва	50%
A77, Криотерапия симпатического нерва	50%
A78, Радиочастотное управляемое тепловое разрушение симпатического нерва	50%
В. Эндокринная система и грудная область	
<i>Гипофиз и шишковидная железа</i>	
V01, Иссечение железы гипофиза	75%
V02, Деструкция железы гипофиза	75%
V04, Прочие операции на железе гипофиза	75%
V06, Операции на шишковидной железе	75%
<i>Щитовидная железа и паращитовидные железы</i>	
V08, Резекция щитовидной железы	20%
V09, Операции на аберрантной ткани щитовидной железы	30%
V10, Операции на щитовидно-язычной ткани	50%
V12, Прочие операции на щитовидной железе	30%
V14, Резекция паращитовидной железы	30%
V16, Прочие операции на паращитовидной железе	50%
<i>Прочие эндокринные железы</i>	

В18, Резекция тимуса	50%
В20, Прочие операции на тимусе	50%
В22, Резекция надпочечника	50%
В23, Операции на аберрантной ткани надпочечника	75%
В25, Операции на надпочечнике	50%
<i>Молочная железа</i>	
В27, Тотальная резекция молочной железы	50%
В28, Прочие виды резекции молочной железы	20%
В29, Реконструкция молочной железы	50%
В30, Протез молочной железы	30%
В31, Прочие пластические операции на молочной железе	50%
В32, Биопсия молочной железы	5%
В33, Рассечение молочной железы	3%
В34, Операции на протоке молочной железы	10%
В35, Операции на соске	20%
В37, Прочие операции на молочной железе	20%
С. Глазное яблоко	
<i>Глазница</i>	
С01, Резекция глазного яблока	30%
С02, Экстирпация поражённого участка глазницы	30%
С03, Вставление глазного протеза	10%
С05, Пластика глазницы	50%
С06, Рассечение глазницы	50%
С08, Прочие операции на глазнице	50%
<i>Бровь и веко</i>	
С10, Операции на брови	3%
С11, Операции на углу глазной щели	5%
С12, Экстирпация поражённого участка века	20%
С13, Резекция избыточной кожи века	5%
С14, Реконструкция века	30%
С18, Коррекция птоза века	20%
С19, Рассечение века	3%
С20, Защитный шов века	5%
С22, Прочие операции на веке	10%
<i>Слёзный аппарат</i>	
С24, Операции на слёзной железе	10%
С25, Связь между слёзным аппаратом и носом	50%
С26, Прочие операции на слёзном мешке	20%
С27, Операции на носослёзном протоке	20%
С29, Прочие операции на слёзном аппарате	20%
<i>Мышцы глазного яблока</i>	

С31, Комбинированные операции на мышцах глазного яблока	50%
С32, Ретракция мышцы глазного яблока	30%
С33, Резекция мышцы глазного яблока	30%
С34, Частичное разделение сухожилия мышцы глазного яблока	20%
С35, Прочие виды коррекции мышцы глазного яблока	30%
С37, Прочие операции на мышце глазного яблока	30%
<i>Конъюнктура и роговица</i>	
С39, Экстирпация поражённого участка конъюнктивы	10%
С40, Реконструкция конъюнктивы	5%
С41, Резекция конъюнктивы	3%
С43, Прочие операции на конъюнктиве	10%
С45, Экстирпация поражённого участка роговицы	10%
С46, Пластические операции на роговице	50%
С47, Закрытие роговицы	10%
С48, Удаление инородного тела из роговицы	3%
С49, Рассечение роговицы	5%
С51, Прочие операции на роговице	30%
<i>Склера и зрачок</i>	
С53, Экстирпация поражённого участка склеры	5%
С54, Операции по прикреплению сетчатки	50%
С55, Рассечение склеры	3%
С57, Прочие операции на склере	5%
С61, Прочие операции на трабекулярной сетке глаза	20%
С62, Рассечение зрачка	5%
С64, Прочие операции на зрачке	5%
<i>Передняя камера глазного яблока и хрусталик</i>	
С66, Экстирпация ресничного тела	20%
С67, Прочие операции на ресничном теле	20%
С69, Прочие операции на передней камере глазного яблока	20%
С71, Экстракапсулярная экстракция хрусталика	20%
С72, Интракапсулярная экстракция хрусталика	30%
С73, Рассечение капсулы хрусталика	5%
С74, Прочие виды экстракции хрусталика	20%
С75, Протез хрусталика	50%
С77, Прочие операции на хрусталике	30%
<i>Сетчатка и другие отделы глаза</i>	
С79, Операции на стекловидном теле	50%
С81, Фотокоагуляция сетчатки для отделения	20%
С82, Деструкция повреждённого участка сетчатки	10%
С84, Прочие операции на сетчатке	20%
С86, Прочие операции на глазном яблоке	20%

D. Ухо	
<i>Внешнее ухо и внешний слуховой канал</i>	
D01, Резекция внешнего уха	3%
D02, Экстирпация повреждённого участка внешнего уха	3%
D03, Пластические операции на внешнем ухе	20%
D04, Дренаж внешнего уха	3%
D06, Прочие операции на внешнем ухе	5%
<i>Сосцевидный отросток и среднее ухо</i>	
D10, Эвисцерация сосцевидных воздушных ячеек	20%
D12, Прочие операции на сосцевидном отростке	20%
D14, Реконструкция барабанной перепонки	30%
D15, Дренаж среднего уха	5%
D16, Реконструкция цепи слуховых косточек	50%
D17, Прочие операции на слуховой косточке уха	50%
D19, Экстирпация повреждённого участка среднего уха	20%
D20, Прочие операции на среднем ухе	20%
<i>Внутреннее ухо и Евстахиева труба</i>	
D22, Операции на Евстахиевой трубе	30%
D24, Операции на улитке	30%
D26, Операции на вестибулярном аппарате	50%
D28, Прочие операции на внутреннем ухе	50%
E. Дыхательные пути	
<i>Нос</i>	
E01, Резекция носа	5%
E02, Пластические операции на носу	20%
E03, Операции на носовой перегородке	5%
E04, Операции на носовой раковине	3%
E08, Прочие операции на внутреннем носу	10%
E09, Операции на внешнем носу	5%
E10, Прочие операции на носу	5%
<i>Носовые пазухи</i>	
E12, Операции на верхнечелюстной полости, с использованием сублабиального метода	10%
E13, Прочие операции на верхнечелюстной полости	10%
E14, Операции на лобной пазухе	20%
E15, Операции на пазухе клиновидной кости	20%
E17, Операции на произвольной носовой пазухе	20%
<i>Глотка</i>	
E19, Резекция глотки	30%
E20, Операции на аденоидах	10%
E21, Реконструкция глотки	50%
E23, Прочие открытые операции на глотке	30%

E24, Терапевтические эндоскопические манипуляции на глотке	10%
E27, Прочие операции на глотке	20%
<i>Гортань</i>	
E29, Резекция гортани	50%
E30, Открытая экстирпация повреждённого участка гортани	30%
E31, Реконструкция гортани	50%
E33, Прочие открытые операции на гортани	50%
E34, Микротерапевтические эндоскопические манипуляции на гортани	30%
E35, Прочие терапевтические эндоскопические манипуляции на гортани	30%
E38, Прочие операции на гортани	30%
<i>Трахея и бронх</i>	
E39, Частичная резекция трахеи	50%
E40, Пластические операции на трахее	50%
E41, Открытое размещение протеза в трахее	30%
E42, Вывод наружу трахеи	10%
E43, Прочие открытые операции на трахее	50%
E44, Открытые операции на киле трахеи	50%
E46, Частичная экстирпация бронха	30%
E47, Прочие открытые операции на бронхе	30%
E48, Терапевтические фиброоптические эндоскопические манипуляции на нижних дыхательных путях	20%
E49, Диагностическое фиброоптическое эндоскопическое обследование нижних дыхательных путей	10%
E50, Терапевтические эндоскопические манипуляции на нижних дыхательных путях, с использованием бронхоскопа	10%
E51, Диагностическое эндоскопическое обследование нижних дыхательных путей с использованием жёсткого бронхоскопа	5%
E52, Прочие операции на бронхе	30%
<i>Лёгкое и средостение</i>	
E53, Трансплантация лёгкого	50%
E54, Резекция лёгкого	30%
E55, Открытая экстирпация повреждённого участка лёгкого	30%
E57, Прочие открытые операции на лёгком	30%
E59, Прочие операции на лёгком	20%
E61, Открытые операции на средостении	50%
E62, Терапевтические эндоскопические манипуляции на средостении	20%
E63, Диагностическое эндоскопическое обследование средостения	10%
F. Ротовая полость	
<i>Губа</i>	
F01, Частичная резекция губы	3%
<i>Язык и нёбо</i>	
F22, Резекция языка	20%
F23, Экстирпация повреждённого участка языка	10%

F24, Разрез языка	5%
F26, Прочие операции на языке	20%
F28, Экстирпация повреждённого участка нёба	20%
F30, Прочие виды реконструкции нёба	10%
F32, Прочие операции на нёбе	10%
<i>Миндалины и другие отделы ротовой полости</i>	
F. Слюнный аппарат	
F44, Резекция слюнной железы	20%
F45, Экстирпация повреждённого участка слюнной железы	20%
F46, Разрез слюнной железы	10%
F48, Прочие операции на слюнной железе	20%
F50, Транспозиция слюнного протока	50%
F51, Открытая экстракция конкремента из слюнного протока	10%
F52, Лигатура слюнного протока	5%
F53, Прочие открытые операции на слюнном протоке	10%
F55, Расширение слюнного протока	10%
F56, Манипулируемое удаление конкремента из слюнного протока	5%
F58, Прочие операции на слюнном протоке	10%
G. Верхний отдел желудочно-кишечного тракта	
<i>Пищевод, включая грыжу пищеводного отверстия диафрагмы</i>	
G01, Резекция пищевода и желудка	75%
G02, Тотальная резекция пищевода	100%
G03, Частичная резекция пищевода	50%
G04, Открытая экстирпация повреждённого участка пищевода	50%
G05, Шунтирование пищевода	30%
G07, Реконструкция пищевода	30%
G08, Искусственное отверстие в пищеводе	20%
G09, Рассечение пищевода	50%
G10, Открытые операции на расширении пищевода	50%
G11, Открытое размещение протеза в пищеводе	30%
G13, Другие открытые операции на пищеводе	50%
G14, Фиброоптическая эндоскопическая экстирпация повреждённого участка пищевода	50%
G15, Прочие терапевтические фиброоптические эндоскопические манипуляции на пищеводе	50%
G16, Диагностическое фиброоптическое эндоскопирование	10%
G17, Эндоскопическая экстирпация повреждённой ткани пищевода с использованием жёсткого эзофагоскопа	20%
G18, Прочие терапевтические эндоскопические манипуляции на пищеводе с использованием жёсткого эзофагоскопа	10%
G19, Диагностическое эндоскопическое обследование пищевода с использованием жёсткого эзофагоскопа	5%
G21, Прочие операции на пищеводе	20%
G23, Пластическая операция по поводу диафрагмальной грыжи	20%

G24, Антирефлюксные операции	20%
G25, Ревизия антирефлюксных операций	10%
<i>Желудок и верхний отдел желудочно-кишечного тракта</i>	
G27, Тотальная резекция желудка	50%
G28, Частичная резекция желудка	50%
G29, Открытая экстирпация повреждённой ткани желудка	50%
G30, Пластические операции на желудке	50%
G31, Соединение желудка и двенадцатиперстной кишки	50%
G32, Соединение желудка с транспонированной тощей кишкой	50%
G33, Прочие соединения желудка с тощей кишкой	50%
G34, Искусственное отверстие в желудке	30%
G35, Операции по поводу язвы желудка	30%
G36, Прочие виды реконструкции желудка	30%
G38, Прочие открытые операции на желудке	30%
G40, Рассечение пилоруса	20%
G41, Прочие операции на пилорусе	20%
G43, Фиброоптическая эндоскопическая экстирпация повреждённой ткани верхнего отдела желудочно-кишечного тракта	20%
G44, Другие фиброоптические терапевтические эндоскопические манипуляции на верхнем отделе желудочно-кишечного тракта	20%
G45, Диагностическое фиброоптическое эндоскопическое обследование верхнего отдела желудочно-кишечного тракта	10%
G47, Зондирование желудка	10%
G48, Прочие операции на желудке	30%
<i>Двенадцатиперстная кишка</i>	
G49, Резекция двенадцатиперстной кишки	50%
G50, Открытая экстирпация повреждённого участка двенадцатиперстной кишки	50%
G52, Операции по поводу язвы двенадцатиперстной кишки	50%
G53, Другие открытые операции на двенадцатиперстной кишке	50%
G54, Терапевтические эндоскопические манипуляции на двенадцатиперстной кишке	20%
G55, Диагностическое эндоскопическое обследование двенадцатиперстной кишки	5%
G57, Прочие операции на двенадцатиперстной кишке	50%
<i>Тощая кишка</i>	
G58, Резекция тощей кишки	30%
G59, Экстирпация повреждённого участка тощей кишки	30%
G62, Открытые эндоскопические манипуляции на тощей кишке	30%
G63, Прочие открытые операции на тощей кишке	30%
G64, Терапевтические эндоскопические манипуляции на тощей кишке	20%
G65, Диагностическое эндоскопическое обследование тощей кишки	10%
G67, Прочие операции на тощей кишке	30%
<i>Подвздошная кишка</i>	
G69, Резекция подвздошной кишки	50%
G70, Открытая экстирпация повреждённого участка подвздошной кишки	50%

G72, Прочие соединения подвздошной кишки	30%
G76, Интраабдоминальные манипуляция на подвздошной кишке	20%
G78, Другие открытые операции на подвздошной кишке	30%
G79, Терапевтические эндоскопические манипуляции на подвздошной кишке	20%
G80, Диагностическое эндоскопическое обследование подвздошной кишки	5%
G82, Прочие операции на подвздошной кишке	30%
Н. Нижние отделы желудочно-кишечного тракта	
<i>Аппендикс</i>	
H01, Экстренная аппендэктомия	30%
H02, Прочие операции по удалению аппендикса	10%
<i>Толстая кишка</i>	
H04, Тотальная резекция толстой кишки и прямой кишки	75%
H05, Тотальная резекция толстой кишки	50%
H06, Расширенная резекция правого отдела толстой кишки	50%
H07, Прочие операции по резекции правого отдела толстой кишки	50%
H08, Резекция поперечной толстой кишки	50%
H09, Резекция левого отдела толстой кишки	50%
H10, Резекция сигмовидной ободочной кишки	50%
H11, Прочие операции по резекции толстой кишки	50%
H12, Экстирпация поражённого участка толстой кишки	50%
H13, Шунтирование толстой кишки	50%
H14, Экстериоризация слепой кишки	30%
H15, Прочие операции по экстериоризации толстой кишки	30%
H16, Рассечение толстой кишки	20%
H17, Интраабдоминальные манипуляции на толстой кишке	20%
H18, Эндоскопические открытые операции на толстой кишке	50%
H19, Прочие открытые операции на толстой кишке	50%
H20, Эндоскопическая экстирпация поражённого участка толстой кишки	30%
H21, Другие терапевтические эндоскопические манипуляции на толстой кишке	20%
H23, Эндоскопическая экстирпация поражённого участка нижнего отдела кишечника с использованием фиброоптического ректороманоскопа	30%
<i>Прямая кишка</i>	
H33, Резекция прямой кишки	75%
H34, Открытая экстирпация поражённого участка прямой кишки	50%
H35, Фиксация прямой кишки по поводу выпадения	10%
H36, Прочие операции на брюшной полости по поводу выпадения прямой кишки	10%
H40, Операции на прямой кишке через анальный сфинктер	30%
H41, Прочие операции на прямой кишке через анус	20%
H42, Перинеальные операции по поводу выпадения прямой кишки	10%
H44, Манипуляции на прямой кишке	10%
H46, Прочие операции на прямой кишке	20%

<i>Задний проход и перианальная область</i>	
Н47, Резекция ануса	20%
Н48, Резекция поражённого участка заднего прохода	10%
Н49, Деструкция поражённого участка заднего прохода	10%
Н50, Реконструкция заднего прохода	20%
Н51, Резекция геморроидальных узлов	5%
Н52, Деструкция геморроидальных узлов	3%
Н53, Прочие операции на геморроидальных узлах	5%
Н54, Дилатация анального сфинктера	10%
Н55, Прочие операции на перианальной области	10%
Н56, Прочие операции на анусе	10%
Н58, Дренаж через перинеальную область	5%
Н59, Резекция пилонидального синуса	5%
Н60, Прочие операции на пилонидальном синусе	5%
Н62, Прочие операции на нижнем отделе кишечника	10%
J. Прочие органы абдоминальной области, преимущественно желудочно-кишечного тракта	
<i>Печень</i>	
J01, Трансплантация печени	100%
J02, Частичная резекция печени	75%
J03, Экстирпация поражённого участка печени	75%
J04, Реконструкция печени	75%
J05, Рассечение печени	50%
J07, Прочие открытые операции на печени	50%
J08, Терапевтические эндоскопические манипуляции на печени с использованием лапароскопа	30%
J09, Диагностическое эндоскопическое обследование печени с использованием лапароскопа	20%
J10, Транслуминальные операции на кровеносных сосудах печени	20%
J12, Прочие терапевтические чрескожные манипуляции на печени	20%
J13, Диагностические чрескожные операции на печени	5%
J14, Прочие операции пункции печени	5%
J16, Прочие операции на печени	50%
<i>Желчный пузырь</i>	
J18, Резекция желчного пузыря	30%
J19, Соединение желчного пузыря	20%
J20, Реконструкция желчного пузыря	20%
J21, Рассечение желчного пузыря	20%
J23, Прочие открытые операции на желчном пузыре	20%
J24, Терапевтические чрескожные операции на желчном пузыре	20%
J25, Диагностические чрескожные операции на желчном пузыре	10%
J26, Прочие операции на желчном пузыре	20%

<i>Желчные протоки</i>	
J27, Резекция желчного протока	20%
J28, Экстирпация поражённого участка желчного протока	20%
J29, Соединение печёчного протока	30%
J30, Соединение общего желчного протока	30%
J31, Открытое введение протеза в желчный проток	20%
J32, Реконструкция желчного протока	20%
J33, Рассечение желчного протока	10%
J34, Пластика сфинктера Одди на основе дуоденального подхода	50%
J35, Рассечение сфинктера Одди на основе дуоденального подхода	20%
J36, Прочие операции на фатеровом соске на основе дуоденального подхода	30%
J37, Другие открытые операции на желчном протоке	30%
J38, Эндоскопический разрез сфинктера Одди	20%
J39, Другие терапевтические эндоскопические манипуляции на фатеровом соске	20%
J40, Эндоскопическое ретроградное размещение протеза в желчном протоке	20%
J41, Прочие виды терапевтических эндоскопических ретроградных манипуляций на желчном протоке	20%
J42, Терапевтические эндоскопические ретроградные манипуляции на протоке поджелудочной железы	30%
J43, Диагностическое эндоскопическое ретроградное обследование желчного протока и протока поджелудочной железы	20%
J44, Диагностическое эндоскопическое ретроградное обследование желчного протока	10%
J45, Диагностическое эндоскопическое ретроградное обследование протока поджелудочной железы	10%
J46, Чрескожная терапия соединения желчного протока	20%
J47, Терапевтическое чрескожное введение протеза в желчный проток	20%
J48, Прочие терапевтические чрескожные манипуляции на желчном протоке	20%
J49, Терапевтические манипуляции на желчном протоке с помощью Т-образной трубы	30%
J52, Прочие операции на желчном протоке	30%
<i>Поджелудочная железа</i>	
J54, Трансплантация поджелудочной железы	100%
J55, Тотальная резекция поджелудочной железы	100%
J56, Резекция головки поджелудочной железы	75%
J57, Прочие виды частичной резекции поджелудочной железы	75%
J58, Экстирпация поражённого участка поджелудочной железы	75%
J59, Соединение панкреатического протока	50%
J60, Прочие открытые операции на панкреатическом протоке	50%
J61, Открытый дренаж поражённого участка поджелудочной железы	30%
J63, Открытое обследование поджелудочной железы	20%
J65, Другие открытые операции на поджелудочной железе	50%
J66, Терапевтические чрескожные манипуляции на поджелудочной железе	30%
J67, Диагностические чрескожные манипуляции на поджелудочной железе	20%
<i>Селезёнка</i>	

J69, Тотальная резекция селезёнки	30%
J70, Прочие виды резекции селезёнки	30%
J72, Прочие операции на селезёнке	30%
К. Сердце	
<i>Перегородка и камеры сердца</i>	
K01, Трансплантация сердца и легкого	100%
K02, Прочие виды трансплантации сердца	100%
K04, Коррекция тетрады Фалло	75%
K05, Операции инверсии на предсердии по поводу транспозиции крупных сосудов	75%
K06, Прочие виды коррекции по транспозиции крупных сосудов	75%
K07, Коррекция тотального аномального соединения с легочной веной	75%
K09, Закрытие дефекта предсердно-желудочковой перегородки	50%
K10, Закрытие дефекта межпредсердной перегородки	50%
K11, Закрытие дефекта межжелудочковой перегородки	50%
K12, Закрытие дефекта произвольной перегородки сердца	50%
K14, Прочие открытые операции на перегородке сердца	50%
K15, Закрытые операции на перегородке сердца	50%
K16, Терапевтические транслюминальные манипуляции на перегородке сердца	30%
K18, Создание клапанного кардиального канала	50%
K19, Создание иного кардиального канала	50%
K20, Перестройка предсердия	50%
K22, Прочие операции на стенке предсердия	50%
K23, Прочие операции на стенках сердца	50%
<i>Клапаны сердца и смежные структуры</i>	
K25, Пластика митрального клапана	75%
K26, Пластика клапана аорты	75%
K27, Пластика трикуспидального клапана	75%
K28, Пластика легочного клапана	75%
K29, Пластика произвольного клапана сердца	75%
K31, Открытое рассечение клапана сердца	50%
K32, Закрытое рассечение клапана сердца	30%
K34, Прочие открытые операции на клапане сердца	75%
K35, Терапевтические транслюминальные манипуляции на клапане сердца	50%
K37, Удаление обструкции из структуры, смежной с клапаном сердца	50%
K38, Прочие операции на структуре, смежной с клапаном сердца	50%
<i>Коронарная артерия</i>	
K40, Реплантация коронарной артерии трансплантатом подкожной вены	75%
K41, Прочие виды реплантации коронарной артерии аутооттрансплантатом	75%
K42, Реплантация коронарной артерии аллотрансплантатом	75%
K43, Реплантация коронарной артерии протезом	75%
K44, Прочие виды реплантации коронарной артерии	75%

К45, Подключение коронарной артерии к грудной аорте	75%
К46, Прочие виды шунтирования коронарной артерии	75%
К47, Восстановление коронарной артерии	50%
К48, Другие открытые операции на коронарной артерии	75%
К49, Транслюминальная баллонная ангиопластика коронарной артерии	30%
К50, Прочие терапевтические транслюминальные манипуляции на коронарной артерии	30%
К51, Диагностические транслюминальные операции на коронарной артерии	20%
<i>Прочие отделы сердца и перикарда</i>	
К52, Открытые операции на проводящей системе сердца	75%
К53, Прочие виды рассечения сердца	30%
К55, Прочие открытые операции на сердце	75%
К56, Вспомогательные транслюминальные операции на сердце	30%
К57, Прочие терапевтические транслюминальные манипуляции на сердце	30%
К58, Диагностические транслюминальные операции на сердце	20%
К60, Кардиальная система кардиостимулятора, вводимая через вену	10%
К61, Прочие виды кардиальных систем кардиостимулятора	10%
К63, Контрастная рентгенология сердца	20%
К65, Катетеризация сердца	20%
К66, Прочие операции на сердце	50%
К67, Резекция перикарда	30%
К68, Дренаж перикарда	20%
К69, Рассечение перикарда	20%
К71, Прочие операции на перикарде	20%
L. Артерии и вены	
<i>Крупные сосуды и лёгочная артерия</i>	
L01, Открытые операции по поводу комбинированной аномалии крупных сосудов	50%
L02, Открытая коррекция явного артериального протока	30%
L03, Транслюминальные операции по поводу аномалии крупного сосуда	30%
L05, Создание шунта от аорты к лёгочной артерии с использованием интерпозиционного трубчатого протеза	50%
L06, Прочие виды подключения аорты к лёгочной артерии	50%
L07, Создание шунта от подключичной артерии к лёгочной артерии с использованием интерпозиционного трубчатого протеза	30%
L08, Прочие виды подключения подключичной артерии к лёгочной артерии	30%
L09, Прочие виды подключения к лёгочной артерии	30%
L10, Реконструкция лёгочной артерии	50%
L12, Прочие открытые операции на лёгочной артерии	50%
L13, Транслюминальные операции на лёгочной артерии	30%
<i>Аорта</i>	
L16, Внеанатомическое шунтирование аорты	75%
L18, Экстренная реплантация сегмента аневризмы аорты	100%

L19, Прочие виды реплантации сегмента аневризмы аорты	75%
L20, Прочие виды экстренного шунтирования сегмента аорты	100%
L21, Прочие виды шунтирования сегмента аорты	75%
L23, Пластика аорты	75%
L25, Прочие открытые операции на аорте	75%
L26, Транслюминальные операции на аорте	50%
<i>Каротидные мозговые и подключичные артерии</i>	
L29, Реконструкция каротидной артерии	75%
L30, Прочие операции на каротидной артерии с открытым доступом	50%
L31, Транслюминальные операции на каротидной артерии	30%
L33, Операции на аневризме мозговой артерии	50%
L34, Прочие открытые операции на мозговой артерии	50%
L35, Транслюминальные операции на мозговой артерии	30%
L37, Реконструкция подключичной артерии	50%
L38, Прочие открытые операции на подключичной артерии	30%
L39, Транслюминальные операции на подключичной артерии	30%
<i>Абдоминальные ветви аорты</i>	
L41, Реконструкция почечной артерии	50%
L42, Прочие открытые операции на почечной артерии	50%
L43, Транслюминальные операции на почечной артерии	30%
L45, Реконструкция прочих висцеральных ветвей брюшной аорты	50%
L46, Прочие открытые операции на прочих висцеральных ветвях брюшной аорты	50%
L47, Транслюминальные операции на прочих висцеральных ветвях брюшной аорты	30%
<i>Подвздошные и бедренные артерии</i>	
L48, Экстренная реплантация аневризмы подвздошной артерии	75%
L49, Прочие операции по реплантации аневризмы подвздошной артерии	50%
L50, Прочие операции по экстренному шунтированию подвздошной артерии	50%
L51, Прочее шунтирование подвздошной артерии	50%
L52, Реконструкция подвздошной артерии	50%
L53, Прочие открытые операции на подвздошной артерии	30%
L54, Транслюминальные операции на подвздошной артерии	20%
L56, Экстренная реплантация аневризмы бедренной артерии	50%
L57, Прочие операции по реплантации аневризмы бедренной артерии	50%
L58, Прочее экстренное шунтирование бедренной артерии	50%
L59, Прочее шунтирование бедренной артерии	50%
L60, Реконструкция бедренной артерии	50%
L62, Прочие открытые операции на бедренной артерии	30%
L63, Транслюминальные операции на бедренной артерии	20%
<i>Прочие артерии</i>	
L67, Резекция прочих артерий	30%
L68, Реконструктивно-восстановительные операции на прочих артериях	30%

L70, Прочие открытые операции на прочих артериях	30%
L71, Терапевтические транслюминальные манипуляции на прочих артериях	20%
L72, Диагностические транслюминальные операции на прочих артериях	10%
<i>Вены и другие кровеносные сосуды</i>	
L74, Артериовенозное шунтирование	20%
L75, Прочие артериовенозные операции	20%
L77, Соединение полой вены или ветви полой вены	30%
L79, Прочие операции на полой вене	30%
L81, Прочие операции шунтирования на вене	20%
L82, Реконструкция клапана вены	20%
L83, Прочие операции по поводу венозной недостаточности	20%
L85, Лигатура варикозной вены нижней конечности	10%
L86, Инъекция в варикозную вену нижней конечности	3%
L87, Прочие операции на варикозной вене нижней конечности	10%
L90, Открытое удаление тромба от вены	20%
L91, Прочие операции, связанные с венами	10%
L93, Прочие открытые операции на вене	10%
L94, Терапевтические транслюминальные манипуляции на вене	5%
L95, Диагностические транслюминальные операции на вене	3%
L97, Прочие операции на кровеносных сосудах	10%
М. Мочевая система	
<i>Почка</i>	
M01, Трансплантация почки	100%
M02, Тотальная резекция почки	30%
M03, Частичная резекция почки	30%
M04, Открытая экстирпация поражённого участка почки	30%
M05, Открытая реконструкция почки	20%
M06, Рассечение почки	20%
M08, Прочие открытые операции на почке	30%
M09, Терапевтические эндоскопические манипуляции на конкременте почки	30%
M10, Прочие терапевтические эндоскопические манипуляции на почке	30%
M11, Диагностическое эндоскопическое обследование почки	20%
M13, Чрескожная пункция почки	5%
M14, Экстракорпоральная фрагментация конкремента почки	10%
M15, Операции на почке по ходу нефростомической трубки	20%
M16, Прочие операции на почке	20%
<i>Мочеточник</i>	
M18, Резекция мочеточника	30%
M19, Отвод мочеточника	30%
M20, Реплантация мочеточника	30%
M22, Реконструкция мочеточника	30%

M23, Рассечение мочеточника	10%
M25, Прочие открытые операции на мочеточнике	30%
M26, Терапевтические нефроскопические манипуляции на мочеточнике	20%
M27, Терапевтические уретроскопические манипуляции на мочеточнике	20%
M28, Прочие виды эндоскопического удаления конкремента из мочеточника	20%
M29, Прочие терапевтические эндоскопические манипуляции на мочеточнике	20%
M30, Диагностическое эндоскопическое обследование мочеточника	10%
M31, Экстракорпоральная фрагментация конкремента мочеточника	10%
M32, Операции на отверстии мочеточника	20%
<i>Мочевой пузырь</i>	
M34, Тотальная резекция мочевого пузыря	30%
M35, Частичная резекция мочевого пузыря	30%
M36, Расширение мочевого пузыря	30%
M37, Прочие виды реконструкции мочевого пузыря	30%
M38, Открытый дренаж мочевого пузыря	20%
M39, Прочие открытые операции на внутренней полости мочевого пузыря	30%
M41, Прочие открытые операции на мочевом пузыре	30%
M42, Эндоскопическая экстирпация поражённых участков мочевого пузыря	20%
M43, Эндоскопические операции по увеличению вместимости мочевого пузыря	20%
M44, Прочие терапевтические эндоскопические манипуляции на мочевом пузыре	20%
M45, Диагностическое эндоскопическое обследование мочевого пузыря	10%
M49, Прочие операции на мочевом пузыре	30%
<i>Выходное отверстие мочевого пузыря и простата</i>	
M51, Сочетанные операции на брюшной полости и влагалище по поддержке выходного отверстия женского мочевого пузыря	75%
M52, Операции на брюшной полости по поддержке выходного отверстия женского мочевого пузыря	50%
M53, Влагалищные операции по поддержке выходного отверстия женского мочевого пузыря	50%
M55, Прочие открытые операции на выходном отверстии женского мочевого пузыря	50%
M56, Терапевтические эндоскопические манипуляции на выходном отверстии женского мочевого пузыря	30%
M58, Прочие операции на выходном отверстии женского мочевого пузыря	30%
M61, Открытая операция по резекции простаты	30%
M62, Прочие открытые операции на простате	30%
M64, Прочие открытые операции на выходном отверстии мужского мочевого пузыря	30%
M65, Эндоскопическая резекция выходного отверстия мужского мочевого пузыря	20%
M66, Прочие терапевтические эндоскопические манипуляции на выходном отверстии мужского мочевого пузыря	20%
M67, Прочие терапевтические эндоскопические манипуляции на простате	20%
M70, Прочие операции на выходном отверстии мужского мочевого пузыря	20%
<i>Уретра и другие части мочевого тракта</i>	

M72, Резекция уретры	10%
M73, Реконструкция уретры	10%
M75, Прочие открытые операции на уретре	10%
M76, Терапевтические эндоскопические манипуляции на уретре	5%
M77, Диагностическое эндоскопическое обследование уретры	3%
M79, Прочие операции на уретре	10%
M81, Операции на уретральном отверстии	10%
M83, Прочие операции на мочевом тракте	10%
N. Мужские половые органы	
<i>Мошонка и яичко</i>	
N01, Экстирпация мошонки	10%
N03, Прочие операции на мошонке	10%
N05, Двусторонняя резекция яичек	10%
N06, Прочие виды резекции яичка	10%
N07, Экстирпация поражённого участка яичка	10%
N08, Двустороннее размещение яичек в мошонке	10%
N09, Прочие виды размещения яичка в мошонке	10%
N10, Протез яичка	5%
N11, Операции по поводу водянки оболочек яичка	3%
N13, Прочие операции на яичке	5%
<i>Семенной канатик и мужская промежность</i>	
N15, Операции на эпидидимисе	10%
N17, Резекция семявыносящего протока	5%
N18, Реконструкция семенного канатика	5%
N19, Операции по поводу варикоцеле	5%
N20, Прочие операции на семенном канатике	5%
N22, Операции на семенном пузырьке	10%
N24, Операции на мужской промежности	10%
<i>Пенис и другие мужские половые органы</i>	
N26, Ампутация пениса	30%
N27, Экстирпация поражённых участков пениса	10%
N29, Протез пениса	50%
P. Нижний отдел женских половых путей	
<i>Вульва и женская промежность</i>	
P01, Операции на клиторе	5%
P03, Операции на бартолиновой железе	5%
P05, Резекция вульвы	20%
P06, Экстирпация поражённого участка вульвы	10%
P07, Реконструкция вульвы	10%
P09, Прочие операции на вульве	10%
P11, Экстирпация поражённых участков женской промежности	10%

<i>Влагалище</i>	
P14, Рассечение входного отверстия влагалища	3%
P15, Прочие операции на входном отверстии влагалища	5%
P17, Резекция влагалища	30%
P18, Прочие виды облитерации влагалища	30%
P19, Резекция полосы влагалища	10%
P20, Экстирпация поражённых участков влагалища	20%
P22, Реконструкция выпадения влагалища и ампутация шейки матки	20%
P23, Прочие реконструктивно-восстановительные операции по коррекции выпадения влагалища	10%
P24, Реконструкция свода влагалища	10%
P25, Прочие виды реконструкции влагалища	10%
P26, Введение поддерживающего пессария во влагалище	3%
P31, Операции на дугласовом пространстве	30%
Q. Верхние женские половые пути	
<i>Матка</i>	
Q01, Резекция шейки матки	30%
Q02, Деструкция поражённого участка шейки матки	20%
Q03, Биопсия шейки матки	5%
Q05, Прочие операции на шейке матки	20%
Q07, Абдоминальная резекция матки	30%
Q08, Влагалищная резекция матки	30%
Q09, Прочие открытые операции на матке	30%
Q11, Прочие виды эвакуации содержимого матки	10%
Q12, Внутриматочное контрацептическое средство	3%
Q16, Прочие влагалищные операции на матке	20%
Q20, Прочие операции на матке	20%
<i>Фаллопиева труба</i>	
Q22, Двусторонняя резекция придатков матки	30%
Q23, Односторонняя резекция придатков матки	20%
Q24, Прочие виды резекции придатков матки	20%
Q25, Частичная резекция маточной трубы	20%
Q27, Открытая двусторонняя окклюзия фаллопиевых труб	20%
Q28, Прочие виды открытой окклюзии фаллопиевой трубы	20%
Q30, Прочие виды реконструкции фаллопиевой трубы	20%
Q31, Рассечение маточной трубы	10%
Q32, Операции на бахромке	20%
Q34, Прочие открытые операции на фаллопиевой трубе	20%
<i>Яичник и широкая связка</i>	
Q43, Частичная резекция яичника	20%
Q44, Открытая деструкция поражённого участка яичника	20%

S37, Прочий трансплантат кожи	30%
S38, Трансплантат слизистой оболочки	30%
S39, Трансплантат другой ткани для кожи	30%
S41, Шов кожи головы или шеи	5%
S42, Шов кожи другого участка	3%
S43, Удаление с кожи реконструктивного материала	3%
S44, Удаление с кожи другого неорганического вещества	3%
S45, Удаление с кожи другого вещества	5%
S47, Вскрытие кожи	3%
S48, Введение кожного расширителя в подкожную клетчатку	5%
S49, Наблюдение кожного расширителя в подкожной клетчатке	3%
S50, Введение другого инертного вещества в подкожную клетчатку	10%
S51, Введение деструктивного вещества в подкожную клетчатку	10%
S52, Введение терапевтического вещества в подкожную клетчатку	10%
S53, Введение вещества в кожу	5%
S54, Исследование ожога кожи головы или шеи	30%
S55, Исследование ожога кожи другого участка	20%
S56, Исследование по другому поводу кожи головы или шеи	30%
S57, Исследование по другому поводу кожи другого участка	20%
S60, Прочие операции на коже	10%
S62, Прочие операции на подкожной клетчатке	20%
<i>Ноготь</i>	
S64, Экстирпация ногтевого ложа	10%
S66, Прочие операции на ногтевом ложе	10%
S68, Резекция ногтя	5%
S70, Прочие операции на ногте	5%
Т. Мягкие ткани	
<i>Плевра, грудная стенка и диафрагма</i>	
T01, Частичная резекция грудной стенки	50%
T02, Реконструкция грудной стенки	75%
T03, Вскрытие полости грудной клетки	30%
T05, Прочие операции на грудной стенке	50%
T07, Открытая операция по резекции плевры	50%
T08, Открытый дренаж плевральной полости	30%
T09, Прочие открытые операции на плевре	50%
T10, Терапевтические эндоскопические манипуляции на плевре	30%
T11, Диагностическое эндоскопическое обследование плевры	20%
T12, Пункция плевры	5%
T13, Введение вещества в плевральную полость	5%
T14, Прочие операции на плевре	30%
T15, Пластические операции при разрыве диафрагмы	50%

T16, Прочие виды пластики диафрагмы	50%
T17, Прочие операции на диафрагме	50%
<i>Брюшная стенка</i>	
T19, Простая резекция пахового грыжевого мешка	10%
T20, Первичная пластическая операция при паховой грыже	20%
T21, Пластическая операция по поводу рецидивирующей паховой грыжи	30%
T22, Первичная пластическая операция при бедренной грыже	20%
T23, Пластическая операция по поводу рецидивирующей бедренной грыжи	30%
T24, Пластическая операция при пупочной грыжи	20%
T25, Первичная пластическая операция при грыжи послеоперационного рубца	30%
T26, Пластическая операция по поводу рецидивирующей грыжи послеоперационного рубца	30%
T27, Пластическая операция по поводу других видов грыжи брюшной стенки	20%
T28, Прочие виды реконструкции передней брюшной стенки	20%
T29, Операции на пупке	20%
T30, Вскрытие брюшной полости	20%
T31, Прочие операции на передней брюшной стенке	20%
<i>Брюшина</i>	
T33, Открытая экстирпация поражённого участка брюшины	30%
T34, Открытый дренаж брюшины	20%
T36, Операции на сальнике	30%
T37, Операции на брыжейке тонкой кишки	50%
T38, Операции на брыжейке толстой кишки	50%
T39, Операции на заднем отделе брюшины	75%
T41, Прочие открытые операции на брюшине	50%
T42, Терапевтические эндоскопические манипуляции на брюшине	30%
T43, Диагностическое эндоскопическое обследование брюшины	20%
T46, Прочие виды дренажа перитонеальной полости	20%
T48, Прочие операции на брюшине	30%
<i>Фасция, ганглий и сумка</i>	
T50, Трансплантация фасции	50%
T51, Резекция фасции брюшной полости	30%
T52, Резекция другого вида фасции	20%
T53, Экстирпация поражённого участка фасции	20%
T54, Разделение фасции	10%
T55, Освобождение фасции	10%
T57, Прочие операции на фасции	10%
T59, Резекция ганглия	10%
T60, Повторная резекция ганглия	5%
T62, Операции на сумке	10%
<i>Сухожилие</i>	

T64, Транспозиция сухожилия	50%
T65, Резекция сухожилия	10%
T67, Первичная реконструкция сухожилия	20%
T68, Вторичный реконструкция сухожилия	10%
T69, Освобождение сухожилия	10%
T70, Регулирование длины сухожилия	20%
T71, Резекция влагалища сухожилия	10%
T72, Прочие операции на влагалище сухожилия	10%
T74, Прочие операции на сухожилии	10%
<i>Мышца</i>	
T76, Трансплантация мышцы	75%
T77, Резекция мышцы	10%
T79, Реконструкция мышцы	20%
T80, Освобождение контрактуры мышцы	10%
T81, Биопсия мышцы	3%
T83, Прочие операции на мышце	10%
<i>Лимфатическая ткань</i>	
T85, Блокирующая диссекция лимфатических узлов	30%
T86, Взятие пробы лимфатических узлов	5%
T87, Резекция или биопсия лимфатического узла	5%
T88, Дренаж поражённого участка лимфатического узла	5%
T89, Операции на лимфатическом протоке	20%
T90, Контрастная рентгенология лимфатической ткани	10%
T92, Прочие операции на лимфатической ткани	30%
T94, Операции на бронхиальной расселине	30%
T96, Прочие операции на мягких тканях	20%
V. Кости и соединения черепа и позвоночного столба	
<i>Черепные и лицевые кости</i>	
V01, Пластика черепа	75%
V03, Вскрытие черепа	30%
V05, Прочие операции на черепе	50%
V07, Резекция лицевой кости	30%
V08, Репозиция в случае перелома верхней челюсти	50%
V09, Репозиция в случае перелома прочих лицевых костей	50%
V10, Разъединение лицевой кости	30%
V11, Фиксация лицевой кости	50%
V13, Прочие операции на лицевой кости	50%
<i>Челюсть и височно-челюстной сустав</i>	
V14, Резекция нижней челюсти	50%
V15, Репозиция в случае перелома нижней челюсти	30%
V16, Разделение нижней челюсти	30%

V17, Фиксация нижней челюсти	50%
V19, Прочие операции на нижней челюсти	30%
V20, Реконструкция височно-челюстного сустава	75%
V21, Прочие операции на височно-челюстном суставе	50%
<i>Кости и суставы позвоночного столба</i>	
V22, Первичные операции по декомпрессии на цервикальном отделе позвоночного столба	75%
V24, Операции по декомпрессии на грудном отделе позвоночного столба	75%
V25, Первичные операции по декомпрессии на поясничном отделе позвоночного столба	75%
V27, Операции по декомпрессии на произвольном отделе позвоночного столба	75%
V29, Первичная резекция цервикального межпозвоночного диска	50%
V30, Ревизионная резекция цервикального межпозвоночного диска	50%
V31, Первичная резекция грудного межпозвоночного диска	50%
V32, Ревизионная резекция грудного межпозвоночного диска	50%
V33, Первичная резекция поясничного межпозвоночного диска	50%
V34, Ревизионная резекция поясничного межпозвоночного диска	50%
V35, Резекция произвольного межпозвоночного диска	50%
V37, Первичный артродез сустава цервикального отдела позвоночного столба	75%
V38, Первичный артродез других суставов позвоночного столба	75%
V39, Ревизионный артродез сустава позвоночного столба	50%
V41, Инструментальное исправление дефекта позвоночного столба	20%
V42, Прочие методы исправления дефектов позвоночного столба	20%
V43, Экстирпация повреждения позвоночного столба	75%
V44, Декомпрессия перелома позвоночного столба	75%
V45, Прочие виды редукции перелома позвоночного столба	75%
V46, Фиксация перелома позвоночного столба	75%
V47, Биопсия позвоночного столба	10%
V48, Денервация фасетки сустава позвонка	75%
V52, Прочие операции на межпозвоночном диске	50%
V54, Прочие операции на позвоночном столбе	75%
W. Прочие кости и суставы	
<i>Комплексная реконструкция верхней и нижней конечностей</i>	
W01, Комплексная реконструкция большого пальца верхней конечности	100%
W02, Прочие виды комплексной реконструкции кисти	100%
W03, Комплексная реконструкция переднего отдела стопы	100%
W04, Комплексная реконструкция заднего отдела стопы	100%
<i>Кость</i>	
W05, Протезная реплантация кости	30%
W06, Тотальная резекция кости	30%
W07, Резекция смещённой кости	20%
W08, Прочие виды резекции кости	30%
W09, Экстирпация поражённого участка кости	30%

W10, Открытый хирургический перелом кости	30%
W11, Прочие виды хирургических переломов кости	30%
W12, Ангуляционное периартикулярное разъединение кости	50%
W13, Прочие виды периартикулярного разъединения кости	50%
W14, Диафизарное разъединение кости	50%
W15, Разделение кости нижней конечности	50%
W16, Прочие виды разъединения кости	50%
W17, Прочие виды реконструкции кости	75%
W18, Дренаж кости	10%
W19, Первичная открытая репозиция в случае перелома кости и интрамедуллярная фиксация	30%
W20, Первичная открытая репозиция в случае перелома кости и экстрамедуллярная фиксация	30%
W21, Первичная открытая репозиция в случае внутрисуставного перелома кости	30%
W22, Прочие виды первичной открытой репозиции в случае перелома кости	30%
W23, Вторичная открытая репозиция в случае перелома кости	20%
W24, Закрытая репозиция в случае перелома кости и внутренняя фиксация	20%
W25, Закрытая репозиция в случае перелома кости и внешняя фиксация	20%
W26, Прочие виды закрытой репозиции в случае перелома кости	20%
W27, Фиксация эпифиза	30%
W28, Прочие виды внутренней фиксации кости	30%
W29, Скелетная тракция кости	10%
W30, Прочие виды наружной фиксации кости	10%
W31, Прочие аутотрансплантаты кости	30%
W32, Прочие трансплантаты кости	30%
W33, Прочие открытые операции на кости	30%
W34, Трансплантат костного мозга	100%
W35, Терапевтическая пункция кости	5%
W36, Диагностическая пункция кости	3%
<i>Сустав</i>	
W37, Тотальная протезная реплантация тазобедренного сустава с использованием цемента	75%
W38, Тотальная протезная реплантация тазобедренного сустава без использования цемента	75%
W39, Прочие виды тотальной протезной реплантации тазобедренного сустава	75%
W40, Тотальная протезная реплантация коленного сустава с использованием цемента	75%
W41, Тотальная протезная реплантация коленного сустава без использования цемента	75%
W42, Прочие виды тотальной протезной реплантации коленного сустава	75%
W43, Тотальная протезная реплантация прочих суставов с использованием цемента	75%
W44, Тотальная протезная реплантация прочих суставов без использования цемента	75%
W45, Прочие виды тотальной протезной реплантации прочих суставов	75%
W46, Протезная реплантация головки бедренной кости с использованием цемента	75%
W47, Протезная реплантация головки бедренной кости без использования цемента	75%

W48, Прочие виды протезной реплантации головки бедренной кости	75%
W49, Протезная реплантация головки плечевой кости с использованием цемента	75%
W50, Протезная реплантация головки плечевой кости без использования цемента	75%
W51, Прочие виды протезной реплантации головки плечевой кости	75%
W52, Протезная реплантация сочленения других костей с использованием цемента	75%
W53, Протезная реплантация сочленения других костей без использования цемента	75%
W54, Прочие виды протезной реплантации сочленения других костей	75%
W55, Интерпозиционное реконструктивное протезирование сустава	75%
W56, Прочие виды интерпозиционной реконструкции сустава	75%
W57, Реконструктивная резекция сустава	30%
W58, Прочие виды реконструкции сустава	75%
W59, Артродез сустава пальца нижней конечности	10%
W60, Артродез другого сустава и другого внесуставного костного трансплантата	30%
W61, Артродез другого сустава и другого суставного костного трансплантата	30%
W62, Прочие виды первичного артродеза других суставов	30%
W63, Ревизионный артродез прочих суставов	20%
W64, Промежуточный этап к артродезу прочих суставов	30%
W65, Первичная открытая репозиция травмирующего вывиха сустава	50%
W66, Первичная закрытая репозиция травмирующего вывиха сустава	30%
W67, Вторичная репозиция травмирующего вывиха сустава	20%
W68, Первичная редукция повреждения пластинки роста	50%
W69, Открытые операции на синовиальной оболочке сустава	30%
W70, Открытые операции на полулунном хряще	30%
W71, Прочие открытые операции на внутрисуставной структуре	30%
W72, Протезная реплантация связки	30%
W73, Протезное укрепление связки	20%
W74, Прочие виды реконструкции связки	30%
W75, Прочие виды открытой реконструкции связки	30%
W76, Прочие операции на связке	30%
W77, Стабилизирующие операции на суставе	30%
W78, Освобождение контрактуры сустава	30%
W79, Операции на мягких тканях на суставе пальца нижней конечности	10%
W81, Прочие открытые операции на суставе	30%
W82, Терапевтические эндоскопические манипуляции на полулунном хряще	30%
W83, Терапевтические эндоскопические манипуляции на других суставных хрящах	30%
W84, Терапевтические эндоскопические манипуляции на другой структуре сустава	30%
W85, Терапевтические эндоскопические манипуляции на полости коленного сустава	30%
W86, Терапевтические эндоскопические манипуляции на полости прочих суставов	30%
W87, Диагностическое эндоскопическое обследование коленного сустава	20%
W88, Диагностическое эндоскопическое обследование прочих суставов	20%
W90, Пункция сустава	5%
W91, Прочие манипуляции на суставах	5%

W92, Прочие операции на суставах	30%
X. Прочие операции	
<i>Операции, охватывающие многоплановые системы</i>	
X01, Реплантация верхней конечности	100%
X02, Реплантация нижней конечности	100%
X03, Реплантация другого органа	100%
X04, Межсистемная трансплантация	100%
X05, Имплантация протеза конечности	75%
X07, Ампутация верхней конечности	50%
X08, Ампутация кисти	30%
X09, Ампутация нижней конечности	50%
X10, Ампутация стопы	30%
X11, Ампутация пальца стопы	10%
X12, Операции на культе	10%
X14, Санация малого таза	50%

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 003

Освобождение от уплаты страховых взносов (в случае установления Страхователю/Застрахованному лицу инвалидности I или II группы, диагностирования у Страхователя/Застрахованного лица СОЗ или смерти Страхователя)

1. Общие положения

- 1.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием Страховщик заключает с дееспособными физическими лицами Договоры страхования жизни с Дополнительным условием 003. При этом Страхователь / Застрахованное лицо не может быть старше 70 лет на момент окончания срока Дополнительного условия 003.
- 1.2. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности. Положения Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности применяются в отношении размера и порядка уплаты страховых взносов по Договору, если в настоящем Дополнительном условии или Договоре не предусмотрено иное.
- 1.3. Действие настоящего Дополнительного условия не распространяется на Дополнительное условие 007 «Индексация страхового взноса / страховой суммы».
- 1.4. Дополнительные условия оформляются соглашением в письменной форме, а также могут включаться одновременно при заключении Договора страхования.
- 1.5. В соответствии с настоящим Дополнительным условием, страховыми случаями признаются следующие события:
 - 1.5.1. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил, а также разделе 5 настоящего Дополнительного условия. Страховой риск — «установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая»;
 - 1.5.2. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил, а также разделе 5 настоящего Дополнительного условия. Страховой риск — «установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы»;
 - 1.5.3. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил, а также разделе 5 настоящего Дополнительного условия. Страховой риск — «установление Застрахованному лицу инвалидности I группы»;
 - 1.5.4. Первичное установление Страхователю инвалидности I или II группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил, а также разделе 5 настоящего Дополнительного условия. Страховой риск — «установление Страхователю инвалидности I или II группы»;
 - 1.5.5. Первичное установление Страхователю инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил, а также разделе 5 настоящего Дополнительного условия. Страховой риск — «установление Страхователю инвалидности I группы».
 - 1.5.6. Первичное установление Страхователю инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил, а также разделе 5 настоящего Дополнительного условия. Страховой риск — «установление Страхователю инвалидности I или II группы в результате несчастного случая»;

- 1.5.7. Смерть Страхователя от любой причины в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил, а также разделе 5 настоящего Дополнительного условия. Страховой риск — «смерть Страхователя».
- 1.5.8. Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ), впервые диагностированного у него в период действия страхования, и/или последствий такого заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний (Приложением № 1 -№ 7 к Дополнительному условию 001), за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ»).
- 1.5.9. Первичное диагностирование у Страхователя смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ), впервые диагностированного у него в период действия Договора страхования, и/или последствий такого заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний (Приложением № 1-№ 7 к Дополнительному условию 001), за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «первичное диагностирование у Страхователя СОЗ»).
- 1.6. В соответствии с настоящим Дополнительным условием в Договор страхования может быть включено одно из событий, указанных в п.1.5 настоящего Дополнительного условия, предусматривающих освобождение Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы по Договору страхования.
- 1.7. Дополнительно Договор страхования может предусматривать период ожидания, начинающийся с даты первичного установления Застрахованному лицу/Страхователю инвалидности I или II группы (до 180 дней). В этом случае Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов с момента окончания периода ожидания при условии подтверждения инвалидности I или II группы на дату окончания этого периода.
По рискам, указанным в пп. 1.5.2 – 1.5.9 настоящего Дополнительного условия, Страховщик может предусмотреть временную франшизу ответственности по освобождению от уплаты страховых взносов при установлении Застрахованному лицу / Страхователю инвалидности I или II группы, диагностирования у Страхователя / Застрахованного СОЗ или смерти Страхователя вследствие болезни.
- 1.8. Первичное установление группы инвалидности Застрахованному лицу / Страхователю, диагностирования у Страхователя / Застрахованного СОЗ или смерти Страхователя должно быть подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (органами МСЭ, лечебными организациями, ЗАГСами и другими).
- 1.9. Дополнительное условие 003 действует в течение периода, предусмотренного Договором страхования, но не далее достижения Застрахованным лицом / Страхователем 70-ти летнего возраста, по рискам «первичное диагностирование у Страхователя / Застрахованного СОЗ» ограничение по возрасту на дату окончания Договора страхования 60 лет.
- 1.10. Настоящее Дополнительное условие вступает в силу, если в Договоре страхования не предусмотрено иное:
- 1.10.1. при уплате безналичным путем Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме:
- через отделения ФГУП «Почта России», ПАО «РГС Банк», ФС «Город» или по списанию с карты по звонку в Контакт-Центр – с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты Страховщику страховой премии (первого страхового взноса) в отделении ФГУП «Почта России», ПАО «РГС Банк» и ФС «Город», звонка в КЦ;
 - при иных безналичных расчетах – с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.
- 1.10.2. при уплате страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами страховому агенту под квитанцию формы № А-7 с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой заключения Договора страхования (дата квитанции формы № А-7 на получение страховой премии).
При этом если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик несет ответственность только по страховым случаям, наступившим со дня, следующего за днем уплаты страховой премии (взноса).

2. Порядок прекращения действия Дополнительного условия 003
 - 2.1. Действие настоящего Дополнительного условия прекращается в случае:
 - 2.1.1. Истечения срока действия Дополнительного условия;
 - 2.1.2. Инициативы Страхователя;
 - 2.1.3. Неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты очередного страхового взноса по Договору страхования в установленные Договором сроки и размере при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления Страхователю;
 - 2.1.4. Прекращения действия Основного условия страхования, либо преобразования полиса в Оплаченный полис;
 - 2.1.5. Достижения Застрахованным лицом / Страхователем 60-ти или 70-ти летнего возраста, даже если Основное условие продолжает действовать.
3. Страховая сумма, страховые взносы, порядок их уплаты
 - 3.1. По Дополнительному условию 003 страховая сумма устанавливается в размере равном суммарному платежу страховых взносов по рискам, подлежащих освобождению от уплаты страховых взносов после наступления страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования.
 - 3.2. Порядок определения размера страховых взносов по Дополнительному условию 003 представлен в Приложении № 8 к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности.
 - 3.3. Порядок уплаты страховых взносов по Договору, включающему Дополнительное условие 003, соответствует порядку уплаты страховых взносов по Основным условиям, предусмотренному Договором страхования и действующему в соответствии с Общими правилами страхования жизни, здоровья и трудоспособности при условии, что уплата страховых взносов по Основным условиям должна производиться только в рассрочку.
4. Порядок освобождения от обязанности уплачивать страховые взносы по Договору
 - 4.1. В целях освобождения от обязанности уплачивать страховые взносы по Договору страхования при первичном установлении Застрахованному лицу / Страхователю инвалидности I или II группы в результате несчастного случая или по любой причине необходимо в течение 30 дней сообщить Страховщику любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения Страхователя (Застрахованного лица) и представить документы, подтверждающие факт наступления события, предусмотренного п.1.5 настоящего Дополнительного условия.

В случае смерти Страхователя от любой причины в период действия Договора страхования по Договору страхования происходит освобождение от уплаты страховых взносов с даты смерти Страхователя до истечения периода уплаты страховых взносов или до окончания срока действия Договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности и в разделе 5 настоящего Дополнительного условия, если иное не предусмотрено Договором страхования.

При наступлении страхового случая по рискам первичное диагностирование у Страхователя / Застрахованного лица СОЗ освобождение от уплаты страховых взносов по Основным условиям Договора страхования осуществляется со дня окончания временной франшизы, предусмотренной Договором страхования, и действует до истечения срока страхования. Диагностирование у Страхователя СОЗ или наступление последствий СОЗ не признается страховым случаем, если в течение первых 30 дней, если иное не предусмотрено Договором страхования, следующих за днём установления ему диагноза либо наступления последствий СОЗ, наступает смерть Страхователя.

Диагноз СОЗ должен быть подтвержден документами, выданными соответствующими медицинскими учреждениями, и подтвержден врачом соответствующей специализации и квалификации. Страховщик оставляет за собой право проверить достоверность установленного диагноза, путем запроса подлинных медицинских документов, или получения заключения по имеющимся документам у независимого эксперта-специалиста, соответствующей специализации.

- 4.2. Если Страхователь нарушил требования п.4.1 настоящего Дополнительного условия, Страховщик не принимает решение об освобождении Страхователя от уплаты страховых взносов по Договору.
 - 4.3. Освобождение от уплаты страховых взносов действует в отношении, рисков, по которым предусмотрена возможность освобождения от уплаты страховых взносов и включенных в Договор, и распространяется на период первичного установления Застрахованному лицу / Страхователю инвалидности I или II группы в результате несчастного случая или по любой причине, начиная с даты ее установления.
 - 4.4. Страхователь в соответствии с решением органа МСЭ обязан предоставлять Страховщику документальные подтверждения установления Застрахованному лицу / Страхователю инвалидности I или II группы.
 - 4.5. В случае снятия инвалидности I или II группы обязанность Страхователя уплачивать страховые взносы по Договору страхования возобновляется в полном объеме с даты прекращения действия освобождения от уплаты взносов.
 - 4.6. В случае, если по Договору страхования были уплачены какие-либо страховые взносы, относящиеся к периоду первичного установления Застрахованному лицу / Страхователю инвалидности I или II группы в результате несчастного случая или по любой причине, или диагностирование у Страхователя / Застрахованного СОЗ, то такие страховые взносы возвращаются Страхователю, либо засчитываются в уплату в счет будущих страховых взносов по Договору, подлежащих уплате после снятия с Застрахованного лица / Страхователя группы инвалидности.
 - 4.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть представлены документы, указанные в п.7.10. настоящих Правил.
 - 4.8. Сроки принятия решения о страховой выплате, а также ее осуществления указаны в пп. 6.4.6.-6.4.7. настоящих Правил.
5. Дополнительные основания отказа в страховой выплате
 - 5.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик освобождается от страховой выплаты по событию, указанному в п.1.5 настоящего Дополнительного условия, если такое событие наступило в результате дополнительно к п.3.8. и разделу 8 настоящих Правил:
 - 5.1.1. преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом / Страхователем себе увечий, вне зависимости от его психического состояния;
 - 5.1.2. преднамеренного нанесения Застрахованному лицу / Страхователю увечий каким-либо лицом с его согласия, вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица / Страхователя;
 - 5.1.3. причин, вызванных психическим заболеванием Застрахованного лица / Страхователя;
 - 5.1.4. участия Застрахованного лица / Страхователя в военных действиях или иных военных мероприятиях;
 - 5.2. Перечисленные в настоящем разделе деяния (действия, события) признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 004

Страховая защита при страховании жизни заемщиков кредита (расширенная)

1. Общие положения

- 1.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием Страховщик заключает Договоры страхования жизни заемщиков кредита с расширенной страховой защитой.
- 1.2. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности. Положения Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности применяются к страхованию на основе настоящего Дополнительного условия, если в Дополнительных условиях или Договоре страхования не предусмотрено иное.
- 1.3. Застрахованное лицо по настоящему Дополнительному условию на дату заключения Договора страхования должно иметь постоянный источник дохода.
- 1.4. Дополнительные условия оформляются соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также могут быть включены одновременно при заключении Договора страхования.

2. Страховые случаи

- 2.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием, страховыми случаями признаются следующие события:
 - 2.1.1. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил, а также в п.2.6 настоящего Дополнительного условия. Страховой риск — «смерть Застрахованного в результате несчастного случая».
 - 2.1.2. Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил, а также в п.2.6 настоящего Дополнительного условия. Страховой риск — «госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая».
 - 2.1.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил, а также в п.2.6 настоящего Дополнительного условия. Страховой риск — «временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая».
 - 2.1.4. Дожитие Застрахованного лица до события потери им постоянного места работы, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил, а также в п.2.5 настоящего Дополнительного условия. Страховой риск — «дожитие Застрахованного до события».
- 2.2. Договор страхования может включать одно или несколько событий, указанных в пп.2.1.1 – 2.1.4 настоящего Дополнительного условия.
- 2.3. События, предусмотренные п.2.1 настоящего Дополнительного условия, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, органом МСЭ, органом Загса, судом и другими).
- 2.4. При страховании на условиях, предусмотренных пп. 2.1.2 и 2.1.3 настоящего Дополнительного условия, Страховщик устанавливает период ожидания в течение 30 дней, то есть количество дней временной утраты трудоспособности, по истечении которых Страховщик осуществляет страховую выплату, начиная с 31 дня установления временной нетрудоспособности (безусловная временная франшиза), если Договором страхования не предусмотрено иное.

При включении в Договор страхования страхового риска, предусмотренного пп.2.1.4 настоящего Дополнительного условия, если Договором страхования не предусмотрено иное,

Застрахованным может являться лицо в возрасте от 18 до 55 лет для женщин и 60 лет для мужчин, работающих на дату заключения Договора страхования по действующему бессрочному трудовому договору, имеющее трудовую книжку, трудовой стаж которого на последнем месте работы превышает 3 месяца. При этом, если иное прямо не оговорено в Договоре страхования, характер трудовой деятельности Застрахованного лица не может быть по совместительству, сезонным или временным, Застрахованным лицом не может быть сотрудник органов внутренних дел, гражданский служащий или лицо, с которым заключен служебный контракт (контракт о службе или иной документ), положения которого не регулируются Трудовым Кодексом Российской Федерации (далее – ТК РФ) и/или который не может быть расторгнут по инициативе работодателя на основании п.1 и п.2 ч.1 ст.81 ТК РФ. Договором страхования могут быть предусмотрены иные ограничения по приему на страхование отдельных категорий физических лиц, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до потери им постоянного места работы в течение срока действия Договора страхования за исключением случаев, предусмотренных в п.2.5 настоящих Дополнительных условий, в результате ниже перечисленных обстоятельств:

- расторжения трудового договора по инициативе работодателя (увольнения Застрахованного) по основаниям, предусмотренным п.1 ст.81 ТК РФ (ликвидация организации либо прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем) и п.2 ст.81 ТК РФ (сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя);
- прекращение трудового договора по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон по основаниям, предусмотренным пп. 2, 6, 7 ст. 83 ТК РФ;
- досрочного увольнения с военной службы, военнотружашего, проходящего военную службу по контракту, по семейным обстоятельствам, предусмотренным п.3 ст.51 Федерального закона РФ «О воинской обязанности и военной службе»;
- прекращение служебного контракта, освобождение от замещаемой должности гражданской службы и увольнение с гражданской службы в результате отказа гражданского служащего от предложенной для замещения иной должности гражданской службы либо от профессиональной переподготовки или повышения квалификации в связи с сокращением должностей гражданской службы, а также при непредоставлении ему в этих случаях иной должности гражданской службы (п.6 ст.33 и п.4 ст.31 Федерального закона РФ «О государственной гражданской службе Российской Федерации»).

В Договоре страхования, по соглашению Страховщика и Страхователя, могут быть оговорены конкретные условия наступления страхового случая.

Согласно настоящему Дополнительному условию Договором страхования может быть установлен период ожидания в днях, исчисление которого начинается с даты заключения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором. Событие, произошедшее в течение периода ожидания, не является Страховым случаем.

- 2.5. Событие, указанное в пп.2.1.4 настоящего Дополнительного условия, не является страховым случаем, произошедшие вследствие:
- 2.5.1. Застрахованное лицо не имело постоянного источника дохода, постоянного места работы в течение 6 месяцев подряд до даты заявления о страховом событии;
 - 2.5.2. На дату заключения Договора страхования Застрахованное лицо знало или должно было знать о том, что возможна потеря постоянного места работы (в том числе, если им было получено уведомление о расторжении трудового договора);
 - 2.5.3. Застрахованное лицо лишилось постоянного места работы в результате забастовки, локаута;
 - 2.5.4. Застрахованное лицо лишилось постоянного места работы в результате не исполнения должностных инструкций, не соблюдения трудовой дисциплины и внутреннего трудового распорядка, действуя в качестве наемного работника;
 - 2.5.5. Трудовой договор досрочно прекращен и (или) расторгнут по инициативе Застрахованного лица или соглашению сторон;
 - 2.5.6. Застрахованное лицо являлось наемным работником в компании, где руководящие посты занимают родственники Застрахованного лица и (или) супруг (а) Застрахованного лица;

- 2.5.7. Дата истечения срочного трудового договора с Застрахованным лицом наступает в период действия договора с Кредитным учреждением и Договора страхования;
 - 2.5.8. Застрахованное лицо добровольно прекращает осуществление предпринимательской деятельности, в том числе на ограниченный период времени;
 - 2.5.9. Застрахованное лицо нашло новое место работы и заключило новый трудовой договор в течение 60 (шестидесяти) дней с даты расторжения предыдущего трудового договора;
 - 2.5.10. Застрахованное лицо не зарегистрировалось в Государственной службе занятости населения в течение 10 рабочих дней с даты расторжения трудового договора, если иной срок не оговорён в Договоре страхования;
 - 2.5.11. Застрахованное лицо лишилось работы по иным обстоятельствам, чем основания, предусмотренные в Договоре страхования как страховой случай.
 - 2.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то не является страховым случаем, события, указанные в пп.2.1.1 – 2.1.3 настоящего Дополнительного условия, если такие события наступили в результате:
 - 2.6.1. преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния;
 - 2.6.2. преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия, вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица;
 - 2.6.3. участия Застрахованного лица в военных действиях или иных военных мероприятиях, если иное не предусмотрено Договором страхования;
 - 2.6.4. косметических операций, если они осуществлялись по показаниям иным, нежели жизненно необходимые в связи с реализацией событий, предусмотренных пп.2.1.1. – 2.1.3 настоящего Дополнительного условия;
 - 2.6.5. заболеваний, о которых Застрахованное лицо было осведомлено, по поводу которых лечилось или получало врачебные консультации в течение 12 месяцев, непрерывно предшествующих дате начала страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.
 - 2.7. Страховщик может увеличить или уменьшить объем исключений из страхового покрытия с учетом: страховых рисков, включенных в Договор страхования, места работы Застрахованных лиц, а также по результатам проведенной предстраховой экспертизы.
3. Страховые суммы. Страховая премия (страховые взносы)
 - 3.1. По Договорам страхования с настоящим Дополнительным условием страховая сумма по каждому из Дополнительных условий, предусматривающих наступление событий, указанных в п.2.1 настоящего Дополнительного условия, устанавливается отдельно от Основных условий страхования.
 - 3.2. Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по настоящему Дополнительному условию представлен в Приложении № 8 к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности.
 - 3.3. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) по настоящему Дополнительному условию соответствует порядку уплаты взносов по Основным условиям, предусмотренному Договором страхования и действующему в соответствии с Общими правилами страхования жизни, здоровья и трудоспособности.
 4. Срок действия Дополнительных условий 004
 - 4.1. Настоящее Дополнительное условие действует в течение срока, предусмотренного Договором страхования, но не более срока действия договора с Кредитным учреждением.
 - 4.2. Дополнительное условие 004 вступает в силу, если Договором страхования не предусмотрено иное:
 - 4.2.1. при уплате безналичным путем Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме:
 - через отделения ФГУП «Почта России», ПАО «РГС Банк», ФС «Город» или по списанию с карты по звонку в Контакт-Центр – с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты Страховщику страховой премии (первого страхового взноса) в отделении ФГУП «Почта России», ПАО «РГС Банк» и ФС «Город», звонка в КЦ;

- при иных безналичных расчетах – с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.
- 4.2.2. при уплате страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами страховому агенту под квитанцию формы № А-7 – с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой заключения Договора страхования (дата квитанции формы № А-7 на получение страховой премии).
При этом если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик несет ответственность только по страховым случаям, наступившим со дня, следующего за днем уплаты страховой премии (взноса).
- 5. Порядок прекращения действия Дополнительное условие 004
 - 5.1. Действие настоящего Дополнительного условия прекращается в случае:
 - 5.1.1. Истечения срока действия Дополнительного условия.
 - 5.1.2. Инициативы Страхователя.
 - 5.1.3. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме.
 - 5.2. В случае прекращения действия настоящего Дополнительного условия уплата страховых взносов прекращается. Часть страхового взноса за не истекший период, за вычетом расходов Страховщика, подлежит возврату Страхователю, если Договором страхования или действующим законодательством РФ не предусмотрено иное.
- 6. Размер и порядок осуществления страховых выплат
 - 6.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.
 - 6.2. Сроки извещения о страховом событии устанавливаются в Договоре страхования, но не могут быть менее 30 дней с момента его возникновения.
 - 6.3. При наступлении страховых случаев, указанных в пп. 2.1.2, 2.1.3 настоящего Дополнительного условия, если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата осуществляется по истечении 30 первых дней временной утраты трудоспособности Застрахованным лицом в месячном размере страховой суммы при представлении документов, подтверждающих факт наступления событий, указанных в пп. 2.1.2, 2.1.3 настоящего Дополнительного условия. После этого страховая выплата в месячном размере страховой суммы производится за каждые последовательные 30 дней нетрудоспособности в течение срока действия договора с Кредитным учреждением, но не более чем за 12 месяцев подряд.
 - 6.4. Последующая страховая выплата по страховому случаю, указанному в пп. 2.1.2, 2.1.3 настоящего Дополнительного условия, возникшая в течение срока действия Договора страхования, осуществляется в случае, если от даты урегулирования первого страхового случая, указанного в пп. 2.1.2, 2.1.3 настоящего Дополнительного условия, ее отделяет не менее 60 дней, в течение которых Застрахованное лицо было трудоспособным, и последующая выплата не связана с первой, либо ее отделяет не менее 180 дней, в течение которых Застрахованное лицо было трудоспособным, если последующая выплата непосредственно связана с первой.
 - 6.5. При наступлении страхового случая, указанного в пп.2.1.1 настоящего Дополнительного условия, страховая выплата осуществляется назначенному Выгодоприобретателю единовременно в размере страховой суммы, определенной в Договоре страхования.
 - 6.6. При наступлении страхового случая, указанного в пп.2.1.4 настоящего Дополнительного условия, страховая выплата производится при условии, что Застрахованное лицо до наступления страхового события было наемным работником с занятостью не менее 16 часов в неделю и, если Застрахованное лицо предъявит доказательства того, что оно является зарегистрированным безработным.
 - 6.7. При наступлении страхового случая, указанного в пп.2.1.4 настоящего Дополнительного условия, страховая выплата в размере страховой суммы или ее части, установленной по Договору страхования, осуществляется по истечении последовательных 30 первых дней потери постоянной работы, Застрахованным лицом, после извещения Страховщика о страховом событии в течение 15 дней и предоставлении документов, подтверждающих факт наступления указанного события. После этого страховая выплата в размере страховой суммы производится за каждые последовательные 30 дней потери постоянного места работы Застрахованного лица в течение

срока действия Дополнительного условия 004 и договора с Кредитным учреждением, но не более чем за 12 месяцев подряд.

6.8. При наступлении страхового случая, указанного в пп.2.1.4 настоящего Дополнительного условия, страховая выплата в размере страховой суммы или ее части, установленной по Договору страхования, осуществляется по истечении последовательных 60 первых дней потери постоянного места работы Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором страхования, и после извещения Страховщика о страховом событии в течение 15 дней и предоставлении документов, подтверждающих факт наступления указанного события.

6.9. По страховому риску, указанному в пп.2.1.4 настоящего Дополнительного условия, каждый последующий раз признается страховым событием, если с последней месячной выплаты по случаю потери постоянного источника дохода, постоянного места работы прошло не менее 6 месяцев.

Страховая выплата по событию, указанному в пп.2.1.4 настоящего Дополнительного условия, прекращается с месяца начала получения Застрахованным лицом дохода, заключения нового трудового договора.

6.10. Если Застрахованное лицо в период отсутствия постоянного источника дохода, постоянного места работы желает начать временную работу, которая продлится в течение периода, не превышающего шесть месяцев подряд, Застрахованное лицо должно в письменной форме поставить в известность Страховщика до начала исполнения должностных обязанностей на временном месте работы. После того, как исполнение должностных обязанностей Застрахованного лица по временному месту работы завершено, Страховщик будет рассматривать два периода, как один период, в течение которых Застрахованное лицо не имело постоянного источника дохода, постоянного места работы.

6.11. При наступлении страхового случая по риску, указанному в пп.2.1.4 настоящего Дополнительного условия, страховые выплаты осуществляются, если период отсутствия занятости Застрахованного с даты расторжения трудового договора продолжался свыше выжидательного периода, предусмотренного Договором страхования, и Застрахованный встал на учет в Государственную службу занятости населения (далее – СЗН) для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу в течение срока, установленного Договором страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено максимальное количество страховых выплат в течение срока страхования.

6.12. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик удерживает сумму просроченного взноса из суммы страховой выплаты.

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

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

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 005

Страхование на случай рождения ребенка, бракосочетания

1. Общие положения

- 1.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием Страховщик заключает Договор страхования жизни на случай рождения ребенка и/или бракосочетания.
- 1.2. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности. Положения Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности применяются в отношении размера, порядка и даты уплаты страховых взносов по Договору, если в настоящем Дополнительном условии или Договоре не предусмотрено иное.
- 1.3. Настоящее Дополнительное условие не может быть самостоятельной программой, а служит дополнительной программой к тем из Основных условий страхования, на основе которых заключен Договор страхования. Настоящее Дополнительное условие заключается одновременно с Основными условиями.
- 1.4. Страхователь / Застрахованное лицо не может быть старше 60 лет на момент окончания срока Дополнительных условий 005.

2. Страховые случаи

- 2.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием, страховым случаем признается следующее событие, произошедшее не ранее, чем по истечении 12 месяцев с начала действия настоящего Дополнительного условия:
 - 2.1.1. Дожитие Застрахованного лица до события рождения ребенка, произошедшего в период действия Дополнительного условия. Страховой риск — «дожитие Застрахованного до события (рождения ребенка)».
 - 2.1.2. Дожитие Застрахованного лица до события бракосочетания. Страховой риск — «дожитие Застрахованного до события (бракосочетания)».
- 2.2. Договор страхования жизни может включать одно или оба события, указанных в пп.2.1.1 – 2.1.2 настоящего Дополнительного условия.

3. Страховые суммы. Страховые взносы

- 3.1. По Дополнительному условию 005 размер страховой суммы по рискам устанавливается по соглашению сторон в Договоре страхования отдельно от Основных условий.
- 3.2. Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по Дополнительному условию страхования на случай рождения ребенка и бракосочетания представлен в Приложении № 8 к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности.
- 3.3. Порядок уплаты взносов по Дополнительному условию 005 соответствует порядку уплаты взносов по Основным условиям, предусмотренному Договором страхования и действующему в соответствии с Общими правилами страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

4. Срок действия Дополнительного условия 005

- 4.1. Дополнительное условие 005 действует в течение срока, предусмотренного Договором страхования.
- 4.2. Дополнительное условие 005 вступает в силу, если в Договоре страхования не предусмотрено иное:
 - 4.2.1. при уплате безналичным путем Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме:
 - через отделения ФГУП «Почта России», ПАО «РГС Банк», ФС «Город» или по списанию с карты по звонку в Контакт-Центр – с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты Страховщику страховой премии (первого страхового взноса) в отделении ФГУП «Почта России», ПАО «РГС Банк» и ФС «Город», звонка в КЦ;

- при иных безналичных расчетах – с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.
- 4.2.2. при уплате страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами страховому агенту под квитанцию формы № А-7 – с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой заключения Договора страхования (дата квитанции формы № А-7 на получение страховой премии).
При этом, если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик несет ответственность только по страховым случаям, наступившим со дня, следующего за днем уплаты страховой премии (взноса).
- 5. Порядок прекращения действия Дополнительного условия 005
 - 5.1. Действие Дополнительного условия страхования на случай рождения ребенка, бракосочетания прекращается в случае:
 - 5.1.1. Истечения срока действия Дополнительного условия.
 - 5.1.2. Инициативы Страхователя.
 - 5.1.3. Неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) по Договору страхования в установленные Договором сроки и размере при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления Страхователю.
 - 5.1.4. Прекращения действия Основного условия страхования либо преобразования полиса в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном . Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности.
 - 5.1.5. Осуществления страховой выплаты в размере 100% от страховой суммы.
 - 5.2. В случае прекращения действия Дополнительного условия 005 уплата страховых взносов по Дополнительному условию прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесен этот страховой взнос, (за вычетом расходов Страховщика) подлежит возврату Страхователю.
- 6. Размер и порядок осуществления страховых выплат
 - 6.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.
 - 6.2. При наступлении страхового случая страховая выплата производится одновременно в размере страховой суммы.
 - 6.3. Страховая выплата или направление уведомления об отказе в выплате производится в течение 15 дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, указанных в п.6.4 настоящего Дополнительного условия.
 - 6.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованным лицом Страховщику представляются следующие документы:
 - Договор страхования (страховой полис);
 - заявление на получение страховой выплаты (с полными банковскими реквизитами и номер счета для перечисления страховой выплаты);
 - свидетельство органа Загса о рождении ребенка или его нотариально заверенную копию;
 - свидетельство органа ЗАГСа о регистрации брака или его нотариально заверенную копию;
 - документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, или его копию;
 - иные документы, подтверждающие факт наступления заявленного события, по требованию Страховщика.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 006

Лицевой инвестиционный счет

1. Общие положения

1.1. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности и применяется, если предусмотрено Договором страхования.

1.2. Настоящее Дополнительное условие не может быть самостоятельным условием, а служит дополнением к Договору страхования, предусматривающему страховые риски «дожитие Застрахованного» (пп.3.2.3. настоящих Правил), «дожитие Застрахованного до события» (пп.3.2.19. настоящих Правил) и «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты» (пп.3.2.4 настоящих Правил). Договором страхования может предусматриваться ведение одного или нескольких Лицевых инвестиционных счетов.

1.3. Если применение Дополнительного условия 006 не оговорено при заключении Договора страхования, то по соглашению сторон, возможно, его применение, что оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.11 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

2. Условия применения и порядок начисления

2.1. Целью применения настоящего Дополнительного условия является дополнительное накопление средств к окончанию Договора страхования.

2.2. Срок действия по настоящему Дополнительному условию устанавливается по соглашению Сторон и равен сроку действия Договора по Основным условиям.

2.3. Лицевым инвестиционным счетом является условный Лицевой счет Страхователя в системе аналитического учета операций Страховщика. На Лицевом инвестиционном счете в установленном Страховщиком порядке учитываются следующие показатели по Договору страхования.

2.3.1. Совокупная величина инвестиционного счета, отражающая долю совокупных активов Страховщика, соотносимых с Договором страхования. Совокупная величина инвестиционного счета состоит из двух субсчетов:

2.3.1.1. «Счета фиксированных инструментов» предназначенного для учета активов с фиксированной доходностью: банковские депозиты, облигации и иные высоконадежные финансовые инструменты с заранее определёнными сроками и доходностью;

2.3.1.2. «Счета рыночных инструментов» предназначенного для учета рыночных активов;

2.3.2. Величина поступивших страховых взносов по рискам по рискам «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до события», «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты» и «смерть Застрахованного», включенных в Договор страхования;

2.3.3. Величину расходов (издержек) Страховщика на ведение дела;

2.3.4. Размер бонуса, равного разнице между совокупной величиной инвестиционного счета и величиной оплаченных взносов по рискам «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до события», «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты» и «смерть Застрахованного», включенных в Договор страхования. При этом размер бонуса делится на гарантированный бонус, размер которого не может снижаться, и негарантированный бонус, размер которого может увеличиваться или снижаться в зависимости от изменения стоимости рыночных активов, соотнесенных с Договором страхования.

2.4. Страховщик обязан не реже, чем один раз в год, сообщать Страхователю о величине инвестиционного счета. Страхователь вправе в любой момент (но не более двенадцати раз за полисный год) требовать информацию о состоянии Лицевого инвестиционного счета.

2.5. Величина расходов (издержек) на ведение дела определяется и указывается в Договоре страхования. Величина расходов (издержек) на ведение дела может составлять абсолютную сумму и/или может определяться в проценте от уплаченных взносов.

2.6. По поступлении страхового взноса по Договору Страховщик осуществляет инвестирование денежных средства в размере суммы страховых взносов по рискам «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до события», «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты» и «смерть Застрахованного», включенных в Договор страхования, и уменьшенных на величину расходов (издержек) Страховщика на ведение дела, в активы с фиксированной доходностью и в рыночные активы в зависимости от условий, определенных в Договоре страхования.

3. Размер и порядок осуществления страховых выплат

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

3.1.1. При наступлении страховых случаев по рискам «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты» и «дожитие Застрахованного до события», включенных в Договор страхования, страховая выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования с учетом бонуса, начисленного на Лицевом инвестиционном счете.

3.1.2. При наступлении страховых случаев по риску «смерть Застрахованного», включенного в Договор страхования, страховая выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования с учетом бонуса, начисленного на Лицевом инвестиционном счете на дату регистрации заявления о страховом случае.

4. Изменения по договору

4.1. Страхователь может инициировать изменение соотношений субсчетов в рамках Лицевого инвестиционного счета. Данные изменения могут производиться Страховщиком, как на основе отдельного заявления, так и с определенной периодичностью или в результате достижения этим соотношением определенных значений, зафиксированных в договоре. Условиями Договора страхования может быть предусмотрено, что соотношение инвестиций в акции и инструменты с фиксированной доходностью подвергается регулярной (не реже 1 раза в месяц при существенном росте или снижении стоимости акций – по мере необходимости) ребалансировке в зависимости от состояния финансовых рынков.

4.2. Со второго года действия Договора страхования Страхователь по письменному заявлению может получить часть бонуса, начисленного на Лицевом инвестиционном счете. Размер выплаты ограничивается условиями Договора.

5. Досрочное прекращение

5.1. Прекращение действия настоящего Дополнительного условия до окончания срока страхования возможно только вместе с досрочным прекращением Договора страхования либо с изменением его условий на не использующие Лицевой инвестиционный счет.

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

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 007

Индексация страхового взноса / страховой суммы

1. Общие положения

- 1.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием Страховщик включает в Договор страхования жизни положение об индексации страхового взноса / страховой суммы, установленного по Договору страхования.
- 1.2. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности. Положения Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности применяются, если в настоящем Дополнительном условии или Договоре страхования не предусмотрено иное.
- 1.3. Настоящее Дополнительное условие не может быть самостоятельным условием, а служит Дополнительным условием к тем из Основных условий страхования, которые предусматривают страховые риски «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты», «дожитие Застрахованного до события» и предусматривает уплату страховых взносов по Основным условиям только в рассрочку и действует в период уплаты страховых взносов.
- 1.4. Дополнительное условие оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п.5.12. настоящих Правил, а также может включаться одновременно при заключении Договора страхования.

2. Условия применения

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

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

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

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

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

3. Определение увеличенной страховой суммы и увеличенной страховой премии (взноса)

- 3.1. Индексация проводится в каждый очередной полисный год. Размер увеличенного страхового взноса и страховой суммы фиксируется на дату прекращения применения положений об индексации.
- 3.2. При первой индексации увеличенный страховой взнос будет определен применением Индекса к страховому взносу по каждому риску Основных условий Договора страхования. В последующие полисные годы очередной увеличенный страховой взнос будет определяться посредством применения Индекса к предыдущему увеличенному страховому взносу.

3.3. При каждой индексации страхового взноса Страховщик осуществляет расчет соответствующего увеличения размера страховых сумм по рискам Основных условий Договора страхования на основании нового проиндексированного страхового взноса.

4. Право на отказ от индексации

В случае отказа Страхователя от индексации Страховщик имеет право не предлагать ее Страхователю в следующем полисном году. После отказа от применения положений об индексации по инициативе Страхователя, право на индексацию может быть восстановлено с согласия Страховщика при условии заполнения дополнительной медицинской анкеты.

5. Порядок страховых выплат

5.1. При заключении Договора страхования по Основным условиям, предусматривающим риски «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты», «дожитие Застрахованного до события» с условием индексации страхового взноса / страховой суммы, страховые выплаты по таким Основным условиям осуществляются с учетом положений п.3 настоящего Дополнительного условия.

6. Прекращение действия Дополнительного условия

6.1. Действие настоящего Дополнительного условия прекращается автоматически в случае:

6.1.1. истечения срока действия Основного условия страхования, указанного в Договоре страхования;

6.1.2. расторжения Договора страхования по Основному условию страхования;

6.1.3. преобразования полиса в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности;

6.1.4. смерти Застрахованного лица;

6.1.5. окончания периода уплаты страховых взносов;

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

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

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

ОБОЗНАЧЕНИЯ

Общие параметры договора

x	–	Возраст Застрахованного на начало срока страхования (лет);
y	–	Возраст Выгодоприобретателя на начало срока страхования (лет);
n	–	Срок страхования (лет) /накопительный период (лет);
m	–	Срок уплаты взносов при рассроченной уплате (лет);
h	–	Периодичность уплаты взносов
L	–	Время, на которое отсрочен риск (в годах);
SS_i	–	Страховая сумма по риску i ;
P_i	–	Годовая брутто - премия по риску i ;

Вероятности «рисковых» страховых событий

q_x	–	Вероятность наступления страхового события (кроме событий «дожитие» и «дожитие до сроков выплаты ренты») для Застрахованного лица, находящегося в возрасте x лет, на возрастном промежутке $[x, x + t)$ лет. Для обозначения вида страхового события вероятность ${}_t q_x$ снабжается верхним индексом:
${}_t q_x$	–	Смерть от любой причины;
${}_t q_x^{ci}$	–	Первичное диагностирование смертельно-опасного заболевания (далее СОЗ);
${}_t q_x^{invI}$	–	Установление инвалидности I группы по любой причине;
${}_t q_x^{invI,II}$	–	Установление инвалидности I или II группы по любой причине;
${}_t q_x^{invI,II_acc}$	–	Установление инвалидности I или II группы в результате несчастного случая - освобождение от уплаты взносов;
${}_t q_x^{invI,II_acc_p}$	–	Установление инвалидности I или II группы в результате несчастного случая - выплата страховой суммы;
${}_t q_x^{invI,II_acc_ill}$	–	Установление инвалидности I или II группы в результате несчастного случая и болезней;
${}_t q_x^{d_acc}$	–	Смерть в результате НС;
${}_t q_x^{inv}$	–	Установление инвалидности I или II в результате несчастного случая или заболевания и III в результате НС, диагностированного в период действия страхового договора;
${}_t q_x^{inv_acc}$	–	Установление инвалидности в результате несчастного случая;
${}_t q_x^{acc}$	–	Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление) в результате несчастного случая
${}_t q_x^{acc_ser}$	–	Тяжелые телесные повреждения (тяжелые травмы, случайное острое отравление) в результате несчастного случая
${}_t q_x^{disab}$	–	Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни;
${}_t q_x^{disab_acc}$	–	Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая;

${}_t q_x^{hosp}$	– Госпитализация (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) в результате несчастного случая или болезни;
${}_t q_x^{birth}$	– Рождение ребенка;
${}_t q_x^{lost_work}$	– Потеря постоянного места работы;
${}_t q_x^{mar}$	– Бракосочетание
${}_t q_x^{mob}$	– Полная потеря мобильности
q^{VMP_1}	– Развитие и первичное диагностирование заболевания у Застрахованного лица в период действия Договора страхования, требующего проведения Застрахованному лицу лечения, включенного в ответственность Страховщика по Договору страхования по одному из вариантов страхования, соответствующему «Таблице размеров страховых выплат №1»
q^{VMP_2}	– Развитие и первичное диагностирование заболевания у Застрахованного лица в период действия Договора страхования, требующего проведения Застрахованному лицу лечения, включенного в ответственность Страховщика по Договору страхования по одному из вариантов страхования, соответствующему «Таблице размеров страховых выплат №2»
q^{VMP_3}	– Развитие и первичное диагностирование заболевания у Застрахованного лица в период действия Договора страхования, требующего проведения Застрахованному лицу лечения, включенного в ответственность Страховщика по Договору страхования по одному из вариантов страхования, соответствующему «Таблице размеров страховых выплат №3»
$q^{disease}$	– «Заболевание, подтвержденное врачом-экспертом, требующее лечения по одному из вариантов страхования, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат», указанной в Договоре страхования»

Параметры нагрузки

Комиссионное вознаграждение и страховые взносы в ФСС, ПФР, ФФОМС:

α_i	– расходы по сбору, агентское вознаграждение (в процентах от брутто-взноса)
Расходы на обслуживание полиса	
γ	– расходы по сопровождению страхового полиса в течение всего срока страхования (в процентах от страховой суммы)
M	– расходы на заключение в абсолютном значении
γ_0	– нагрузка, уменьшающая расходы γ в течение первого года действия полиса в случае, если применяются абсолютные расходы в процентах от страховой суммы)
ψ	– расходы на обслуживание страхового полиса начиная со второго года страхования в абсолютном значении
Расходы на урегулирование страховой выплаты по отдельному риску:	
σ	– Расходы на урегулирование выплат (процент от страховой суммы)

Прочие обозначения

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

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

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

ρ – Рисксовая надбавка по страховым рискам «Телесные повреждения Застрахованного», «Временная нетрудоспособность Застрахованного», «Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая», «Госпитализация Застрахованного»;

$[t]$ – Целая часть числа t ;

$\{t\}$ – Дробная часть числа t .

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

Предположения, составляющие базис расчета совпадают с использованными при расчете тарифов по договорам страхования и определены «Методикой расчета страховых тарифов к Общим Правилами страхования жизни, здоровья и трудоспособности №1» .

Верхние пределы значений каждого из параметров нагрузки приведены в «Структуре тарифных ставок к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности №1»

ПРИМЕНЕНИЕ ПОПРАВочНЫХ КОЭФФИЦИЕНТОВ

При заключении договора страхования, по результатам предстраховой экспертизы, страховщик имеет право применять к страховым взносам и вероятностям «рисковых» страховых событий поправочные коэффициенты в связи с имеющими существенное значение для определения степени страхового риска обстоятельствами и факторами.

ПРИМЕР РАСЧЕТА ГОДОВЫХ БРУТТО - ПРЕМИЙ ПО РИСКАМ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

Общие входные параметры:

Таблица 1 Значения нормы доходности

Страховой год			1-2	3-4	5	6-8	9 и далее
Норма доходности , i	дожити е	Единовременная выплата	12%	10%	10%	5%	4%
		Рентная выплата	6%	6%	5%	5%	4%
	Остальные риски		3%	3%	3%	3%	3%

Таблица 2. Расходы по сбору, агентское вознаграждение (в процентах от брутто-взноса) - α_i

Срок уплаты взносов	Единовременный взнос	Рассроченные взносы					
	Нагрузка 1 года	Нагрузка ка 1 года	Нагрузка ка 2 года	Нагрузка ка 3 года	Нагрузка ка 4 года	Нагрузка ка 5 года	Нагрузка последующих лет
1	6,60%	8,20%					
2	6,70%	10,40%	3,60%				

3	6,80%	12,60%	3,90%	4,30%			
4	6,90%	14,80%	4,20%	4,40%	4,00%		
5	7,00%	17,00%	4,50%	4,50%	4,00%	4,00%	
6	7,10%	19,20%	4,80%	4,60%	4,00%	4,00%	3,50%
7	7,20%	21,40%	5,10%	4,70%	4,00%	4,00%	3,50%
8	7,30%	23,60%	5,40%	4,80%	4,00%	4,00%	3,50%
9	7,40%	25,80%	5,70%	4,90%	4,00%	4,00%	3,50%
10	7,50%	27,00%	6,00%	5,00%	4,00%	4,00%	3,50%
11	7,60%	29,10%	6,30%	5,10%	4,00%	4,00%	3,50%
12	7,70%	31,20%	6,60%	5,20%	4,00%	4,00%	3,50%
13	7,80%	33,30%	6,90%	5,30%	4,00%	4,00%	3,50%
14	7,90%	35,40%	7,20%	5,40%	4,00%	4,00%	3,50%
15	8,00%	37,50%	7,50%	5,50%	4,00%	4,00%	3,50%
16	8,10%	39,60%	7,80%	5,60%	4,00%	4,00%	3,50%
17	8,20%	41,70%	8,10%	5,70%	4,00%	4,00%	3,50%
18	8,30%	43,80%	8,40%	5,80%	4,00%	4,00%	3,50%
19	8,40%	45,90%	8,70%	5,90%	4,00%	4,00%	3,50%
20 и более	8,50%	48,00%	9,00%	6,00%	4,00%	4,00%	3,50%

Таблица 3. расходы на обслуживание страхового полиса в течение всего срока страхования (в процентах от страховой суммы) и Расходы на урегулирование страховых выплат

Страховое событие	Расходы на сопровождение страхового полиса в течение всего срока страхования γ	Расходы на урегулирование страховых выплат σ
«Дожитие Застрахованного»	0,2%	0,1%
«Смерть Застрахованного»/ «Смерть Страхователя»	0,02%	0,1%
«Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ»	0	0,05%
«Установление Застрахованному I или II группы инвалидности», «Установление Застрахованному I или II группы инвалидности в результате несчастного случая», «Установление Страхователю инвалидности I или II группы по любой причине», «Смерть Страхователя» от любой причины	0,02%	4%
«Установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы»		
«Установление Застрахованному инвалидности I группы»; «Установление Страхователю инвалидности I группы» по любой причине	0,02%	2%
«Рождение ребенка», «Бракосочетание», «Потеря постоянной работы»	0,02%	0,1%
«Медикаментозное лечение», «Реабилитация»	0%	0%

Расходы на заключение М - 0, нагрузка γ_0 - 0% расходы на обслуживание страхового полиса, начиная со второго года страхования ψ - 0.

1. Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования:

1.1. Дожитие Застрахованного до срока или возраста (единовременная выплата):

Входные данные:

<i>Пол Застрахованного</i>	–	Мужской;
x	=	40 лет;
n	=	20 лет;
m	=	20 лет;
h	=	раз в год;
$S^{дож}$	=	1 000 000

Брутто-премия равна:

$$P_{surv} = \frac{({}_n E_x \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n}^{(1)} - \gamma_0) \cdot SS_{surv} + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:m}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v(t)_t p_x} = 29\,854,22$$

1.2. Дожитие Застрахованного до окончания договора Страхование жизни с условием периодических выплат (ренты)

Входные данные:

<i>Пол Застрахованного</i>	–	Мужской;
x	=	40 лет;
n	=	20 лет;
m	=	20 лет;
h	=	раз в год;
m_2	=	12 раз в год;
$S^{рента}$	=	10 000 ежемесячно

Брутто-премия равна:

$$P_{surv} = \frac{({}_n E_x \cdot (1 + \sigma) \cdot (\ddot{a}_{\bar{g}}^{(m_2)} + {}_g E_{x+n} \cdot \ddot{a}_{x+n+g;W-g}^{(m_2)}) / m_2 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n}^{(1)} - \gamma_0) \cdot SS_{renta} + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:m}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v(t)_t p_x} =$$

$$= 49\,930,17$$

2. Смерть Застрахованного от любой причины:

2.1. Смерть Застрахованного от любой причины (срочное страхование):

Входные данные:

<i>Пол Застрахованного</i>	–	Мужской;
x	=	35 лет;
n	=	15 лет;
m	=	11 лет;
h	=	раз в год;
$S^{смерть}$	=	500 000

Брутто-премия равна:

$$P_{death} = \frac{(\bar{A}_{x:n}^1 \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n}^{(1)} - \gamma_0) \cdot SS_{death} + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:m}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v(t)_t p_x} = 4\,709,09$$

2.2. Смерть Застрахованного от любой причины (пожизненное):

Входные данные:

<i>Пол Застрахованного</i>	–	Мужской;
<i>x</i>	=	20 лет;
<i>n</i>	=	80 лет;
<i>m</i>	=	40 лет;
<i>h</i>	=	раз в год;
<i>S_{смерть}</i>	=	600 000

Брутто-премия равна:

$$P_{death} = \frac{(\bar{A}_x^1 \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:100-\bar{x}}^{(1)} - \gamma_0) \cdot SS_{death} + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:m}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v(t)_t p_x} = 5\,256,14$$

2.3. Смерть Застрахованного от любой причины (к сроку):

Входные данные:

<i>Пол Застрахованного</i>	–	Мужской;
<i>x</i>	=	30 лет;
<i>n</i>	=	14 лет;
<i>m</i>	=	14 лет;
<i>h</i>	=	1 раз в год;
<i>S_{смерть}</i>	=	1 200 000.

Брутто-премия равна:

$$P_{death} = \frac{((1 - {}_x p_n) \cdot v(n) \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:\bar{n}}^{(1)} - \gamma_0) \cdot SS_{death} + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:m}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v(t)_t p_x} = 5\,066,05$$

2.4. Смерть Застрахованного от любой причины – возврат взносов:

Входные данные:

<i>Пол Застрахованного</i>	–	Женский;
<i>x</i>	=	20 лет;
<i>n</i>	=	8 лет;
<i>m</i>	=	8 лет;
<i>h</i>	=	1 раз в год;
<i>S_{дож}</i>	=	1 000 000
<i>P_{дож}</i>	=	107 746,06

Брутто-премия равна:

$$P_{death_r} = \frac{((I^{(1)} \bar{A}_{x:\bar{m}}^1 + m \cdot {}_m E_x \cdot \bar{A}_{x+m:\bar{n}-\bar{m}}^1) \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n}^{(1)} - \gamma_0) \cdot SS_{death_r} + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:m}^{(1)} - 1)}{\left(\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v(t)_t p_x - ((I^{(1)} \bar{A}_{x:\bar{m}}^1 + m \cdot {}_m E_x \cdot \bar{A}_{x+m:\bar{n}-\bar{m}}^1) \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n}^{(1)}) \right)} =$$

$$= 449,80$$

3. Страхование семейного дохода

Входные данные:

<i>Пол Застрахованного</i>	–	Мужской;
----------------------------	---	----------

x	=	30 лет;
<i>Пол Выгодоприобретателя</i>	–	Женский;
y	=	25 лет;
n	=	30 лет;
m	=	30 лет;
h	=	1 раз в год;
m_2	=	12 раз в год;
<i>Срента</i>	=	1 000 ежемесячно

Брутто-премия равна:

$$P_{renta} = \frac{SS_{renta} \cdot \left((1 + \sigma) \cdot \left(\sum_{t=1}^{n \cdot m_2} v^{m_2 \cdot t} \cdot \frac{t}{m_2} P_y \cdot \left(1 - \frac{t}{m_2} P_x \right) / m_2 + (1 - {}_n P_x) \cdot \sum_{t=n \cdot m_2 + 1}^{W \cdot m_2} v^{m_2 \cdot t} \cdot \frac{t}{m_2} P_y / m_2 \right) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x,y:\overline{m}|}^{(1)} - \gamma_0 \right) + M + \psi \cdot \left(\ddot{a}_{x:m}^{(1)} - 1 \right)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v^t \cdot {}_t P_x \cdot {}_t P_y} =$$

$$= 2072,35$$

4. Страхование на случай потери кормильца

Входные данные (случай с рассроченной выплатой):

<i>Пол Застрахованного</i>	–	Женский;
x	=	30 лет;
n	=	15 лет;
m	=	15 лет;
h	=	1 раз в год;
m_2	=	12 раз в год;
<i>Срента</i>	=	62 500 ежемесячно

Брутто-премия равна:

$$P_{renta} = \frac{SS_{renta} \cdot \left((1 + \sigma) \cdot \sum_{t=1}^{n \cdot m_2} v^{m_2 \cdot t} \cdot \left(1 - \frac{t}{m_2} P_x \right) / m_2 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:\overline{m}|}^{(1)} - \gamma_0 \right) + M + \psi \cdot \left(\ddot{a}_{x:m}^{(1)} - 1 \right)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v^t \cdot {}_t P_x} = 7\,347,68$$

5. Страхование жизни заемщиков кредита со снижающейся страховой суммой (смерть Застрахованного):

Входные данные:

<i>Пол Застрахованного</i>	–	Мужской;
x	=	32 года;
N	=	120 месяцев;
m	=	120 месяцев;
h	=	1 раз в год;
S^0	=	50 000 000;

$h_{\text{кредит}}$	=	12 раз в год.
Процент по кредиту	=	12%
Аннуитетная схема погашения кредита		
α_0	=	3%

Брутто-премия равна:

$$P_{\text{credit}} = \frac{\sum_{k=0}^{N \cdot h_{\text{credit}} / 12 - 1} (S_k - S_{k+1}) \cdot \bar{A}_{x:k+1/h_{\text{credit}}}^1 + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:m}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{f-1} (1 - \alpha_0) \cdot v\left(\frac{t}{h}\right) \cdot \frac{t}{h} P_x} = 151044,75$$

6. Страхование жизни заемщиков кредита с постоянной страховой суммой (смерть Застрахованного):

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский;
x	=	30 лет;
N	=	36 месяцев;
m	=	36 месяцев;
h	=	1 раз в год;
$S^{\text{кредит}}$	=	15 000 000;
α_0	=	3%

Брутто-премия равна:

$$P_{\text{credit}} = \frac{S_{\text{credit}} \cdot \bar{A}_{x:N/12}^1 + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:m}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{f-1} (1 - \alpha_0) \cdot v\left(\frac{t}{h}\right) \cdot \frac{t}{h} P_x} = 17011,48$$

7. Страхование жизни заемщиков кредита со снижающейся страховой суммой (смерть и инвалидность):

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский;
x	=	45 лет;
N	=	24 месяца;
h	=	единовременно;
S^0	=	10 000 000;
$h_{\text{кредит}}$	=	12 раз в год.
Процент по кредиту	=	12%
Аннуитетная схема погашения кредита		
α_0	=	3%

Брутто-премия равна:

$$P_{\text{credit}} = \frac{\sum_{k=0}^{N \cdot h_{\text{credit}} / 12 - 1} (S_k - S_{k+1}) \cdot \tilde{A}_{x:k+1/h_{\text{credit}}}^1 + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:m}^{(1)} - 1)}{1 - \alpha_0} = 93864,45$$

8. Страхование жизни заемщиков кредита с постоянной страховой суммой (смерть и инвалидность):

Входные данные:

<i>Пол Застрахованного</i>	–	Мужской;
<i>x</i>	=	25 лет;
<i>N</i>	=	120 месяцев;
<i>h</i>	=	0 (единовременно);
<i>S^{средум}</i>	=	25 000 000;
α_0	=	3%

Брутто-премия равна:

$$P_{credit} = \frac{S_{credit} \cdot \tilde{A}_{x:N/12}^1 + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:m}^{(1)} - 1)}{1 - \alpha_0} = 859\,621,87$$

9. Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ

Входные данные:

Дополнительная выплата

<i>Пол Застрахованного</i>	–	Мужской;
<i>x</i>	=	30 лет;
<i>n</i>	=	10 лет;
<i>m</i>	=	10 лет;
<i>h</i>	=	1 раз в год;
<i>L</i>	=	1
<i>S^{СОЗ}</i>	=	3 000 000

Брутто-премия равна:

$$P_{critical}(L) = \frac{\left(\bar{A}_{x+Ln-L}^{ci} \cdot L P_x^{ci} \cdot v(L) \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n}^{(1)ci} - \gamma_0 \right) \cdot SS_{critical} + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:m}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v(t) \cdot P_x^{ci}} =$$

$$= 3\,483,81$$

10. Освобождение от уплаты страховых взносов

Входные данные:

<i>Пол Застрахованного</i>	–	Женский;
<i>x</i>	=	45 года;
<i>Пол Страхователя</i>	–	Мужской;
<i>y</i>	=	35 лет;
<i>n</i>	=	12 лет;
<i>m</i>	=	12 лет;
<i>h</i>	=	1 раз в год;
<i>S</i>	=	10 000 (взнос за год).

Риск «Установление Застрахованному инвалидности I или II группы»

Брутто-премия равна:

$$P_{invl2osv} = k_h \frac{SS_{invl2osv} \cdot \left((1 + \sigma) \cdot \sum_{t=1}^{m-h} \left(v^{\frac{t}{h}} \cdot \left(\frac{t}{h} P_x - \frac{t}{h} \tilde{p}_x \right) \right) / h + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:m}^{(1)} - \gamma_0 \right) + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:m}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v(t) \cdot \tilde{p}_x} =$$

$$= 133,12$$

Риск «Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в результате несчастного случая»

Брутто-премия равна:

$$P_{inv12osv} = k_h \frac{SS_{inv12osv} \cdot \left((1 + \sigma) \cdot \sum_{t=1}^{m-h} \left(v^{\frac{t}{h}} \cdot \left(\frac{t}{h} p_x - \frac{t}{h} \tilde{p}_x^{HC} \right) \right) / h + \gamma \cdot \tilde{a}_{x:m|}^{(1)} - \gamma_0 \right) + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:m|}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_i) \cdot v(t) \cdot \tilde{p}_x} =$$

$$= 9,02$$

Риск «Установление Страхователю инвалидности I или II группы» по любой причине

Брутто-премия равна:

$$P_{inv_osv} = k_h \frac{SS_{inv_osv} \cdot \left((1 + \sigma) \cdot \sum_{t=1}^{m-h} v^{\frac{t}{h}} \cdot \frac{t}{h} p_x \cdot \left(\frac{t}{h} p_y - \frac{t}{h} \tilde{p}_y \right) / h + \gamma \cdot \tilde{a}_{x,y:m|}^{(1)} - \gamma_0 \right) + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:m|}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_i) \cdot v^t \cdot \frac{t}{h} p_x \cdot \tilde{p}_y} =$$

$$= 96,14$$

Риск «Смерть Страхователя» от любой причины

Брутто-премия равна:

$$P_{death_osv} = k_h \frac{SS_{death_osv} \cdot \left((1 + \sigma) \cdot \sum_{t=1}^{m-h} v^{\frac{t}{h}} \cdot \frac{t}{h} p_x \cdot \left(1 - \frac{t}{h} p_y \right) / h + \gamma \cdot \ddot{a}_{x,y:m|}^{(1)} - \gamma_0 \right) + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:m|}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_i) \cdot v^t \cdot \frac{t}{h} p_x \cdot \frac{t}{h} p_y} =$$

$$= 332,66$$

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский;
x	=	40 года;
Пол Страхователя	–	Мужской;
y	=	35 лет;
n	=	10 лет;
m	=	10 лет;
h	=	1 раз в год;
S	=	10 000 (взнос за год).

Риск «Установление Застрахованному инвалидности I группы»

Брутто-премия равна:

$$P_{inv1osv} = k_h \frac{SS_{inv1osv} \cdot \left((1 + \sigma) \cdot \sum_{t=1}^{m-h} \left(v^{\frac{t}{h}} \cdot \left(\frac{t}{h} p_x - \frac{t}{h} \hat{p}_x \right) \right) / h + \gamma \cdot \hat{a}_{x:m|}^{(1)} - \gamma_0 \right) + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:m|}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_i) \cdot v(t) \cdot \hat{p}_x} =$$

$$= 116,44$$

Риск «Установление Страхователю инвалидности I группы» по любой причине

Брутто-премия равна:

$$P_{inv_osv} = k_h \frac{SS_{inv_osv} \cdot \left((1 + \sigma) \cdot \sum_{t=1}^{m-h} v^{\frac{t}{h}} \cdot \frac{t}{h} \cdot p_x \cdot \left(\frac{t}{h} p_y - \frac{\hat{p}_y}{h} \right) / h + \gamma \cdot \hat{a}_{x,y;\overline{m}}^{(1)} - \gamma_0 \right) + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x;\overline{m}}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_i) \cdot v^t \cdot {}_t p_x \cdot \hat{p}_y} =$$

=79,16

11. Дожитие Застрахованного до события

11.1. Дожитие Застрахованного до события рождения ребенка

Входные данные:

<i>Пол Застрахованного</i>	–	Женский
<i>x</i>	=	25 лет;
<i>n</i>	=	10 лет;
<i>h</i>	=	0 (единовременно);
<i>S</i>	=	3 000 000.

$$P_{birth} = \frac{\left(\overline{A}_{x+1;n-1}^{birth} \cdot p_x^{birth} \cdot v \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x;n}^{(1)birth} - \gamma_0 \right) \cdot SS_{birth} + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x;\overline{m}}^{(1)} - 1)}{1 - \alpha} = 1\,281\,176,45$$

11.2. Дожитие Застрахованного до события бракосочетания

Входные данные:

<i>Пол Застрахованного</i>	–	мужской
<i>x</i>	=	35 лет;
<i>n</i>	=	10 лет;
<i>h</i>	=	ежегодно;
<i>S</i>	=	5 000 000.

$$P_{mar} = \frac{\left(\overline{A}_{x+1;n-1}^{mar} \cdot p_x^{mar} \cdot v \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x;n}^{(1)mar} - \gamma_0 \right) \cdot SS_{mar} + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x;\overline{m}}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_i) \cdot v(t) \cdot {}_t p_x^{mar}} = 1\,348\,449,02$$

11.3. Дожитие Застрахованного до события потери им постоянного места работы

Входные данные:

<i>Пол Застрахованного</i>	–	мужской
<i>x</i>	=	35 лет;
<i>n</i>	=	10 лет;
<i>h</i>	=	единовременно;
<i>S</i> (сумма кредита), выплата –ежемесячный платеж по кредиту	=	1 000 000

$$P_{lost_work} = \frac{\left(\overline{A}_{x;n}^{lost_work} \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x;n}^{(1)lost_work} - \gamma_0 \right) \cdot SS_{lost_work} \cdot \beta_{lost_work} \cdot (1 + \rho_{lost_work}) + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x;\overline{m}}^{(1)} - 1)}{1 - \alpha} =$$

= 6516,12

11.4. Дожитие Застрахованного до события, обусловленного необходимостью проведения курса лечения медикаментами

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	мужской
x	=	35 лет;
n	=	1 год;
h	=	единовременно;
S	=	1 500 000
$\sigma, \gamma, \gamma_0, M, \psi$	=	0
α	=	0,52

$$P_{med} = \frac{\left(\sum_{k=0}^{n-1} v^{k+1} q_{x+k}^{med} p_x^{med} \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n}^{(1)med} - \gamma_0 \right) \cdot SS_{med} + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:m}^{(1)med} - 1)}{1 - \alpha} = 1500,00$$

11.5. Дожитие Застрахованного до события, требующего проведения реабилитационных мероприятий

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	мужской
x	=	35 лет;
n	=	1 год;
h	=	единовременно;
S	=	1 200 000
$\sigma, \gamma, \gamma_0, M, \psi$	=	0
α	=	0,52

$$P_{reab} = \frac{\left(\sum_{k=0}^{n-1} v^{k+1} q_{x+k}^{reab} p_x^{reab} \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n}^{(1)reab} - \gamma_0 \right) \cdot SS_{reab} + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:m}^{(1)reab} - 1)}{1 - \alpha} = 7000,00$$

11.6. Дожитие Застрахованного до события полной потери Застрахованным лицом мобильности

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	мужской
x	=	35 лет;
n	=	1 год;
h	=	ежегодно;
S	=	150 000.
α	=	92%

$$P = \frac{\left(\sum_{k=0}^{n-1} v^{k+1} q_{x+k}^f p_x^{mob} \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n}^{(1)mob} - \gamma_0 \right) \cdot SS + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:m}^{(1)mob} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v(t) \cdot P_x^{mob}} = 20000$$

12. Смерть Страхователя от любой причины (выплата):

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский
x	=	25 лет;

Пол Страхователя	–	Мужской;
y	=	35 лет;
n	=	5 лет;
m	=	5 лет;
h	=	1 раз в год;
S	=	700 000.

$$P_{death_y} = \frac{(\bar{A}_{x,y:\bar{n}}^{-1} \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x,y:\bar{n}}^{(1)} - \gamma_0) \cdot SS_{death_y} + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:m}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v^t \cdot {}_tP_y \cdot {}_tP_x} = 419,06$$

13. Риск «Установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы» по любой причины (выплата)

Пол Застрахованного	–	мужской
x	=	35 лет;
n	=	10 лет;
m	=	10 лет
h	=	1 раз в год;
S_{inv12}	=	1 000 000

$$P_{inv12} = \frac{(\beta_{inv12} \cdot \bar{A}_{x:\bar{n}}^{inv12} \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \tilde{a}_{x:n}^{(1)} - \gamma_0) \cdot SS_{inv12} + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:m}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v(t) \cdot \tilde{p}_x} = 1686,59$$

14. Вариант страхования, предусматривающий включение в договор несколько рисков с единственной выплатой в течение срока страхования

Пол Застрахованного	–	мужской
x	=	35 лет;
n	=	10 лет;
m	=	10 лет
h	=	1 раз в год;
$SS_{surv*} = SS_{death_dis_ci}$	=	1 000 000
Норма доходности, i	=	3,5%

Вариант с единовременной выплатой по Дожитию Застрахованного до окончания договора при условии, что не произошли следующие события: Застрахованное лицо не стало инвалидом I или II группы в результате несчастного случая и у Застрахованного лица не было первично диагностировано смертельно-опасное заболевание (СОЗ) в течение срока, установленного договором страхования для данного риска, или с единовременной выплатой в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая на первом году действия договора, или в случае смерти Застрахованного лица от любой причины начиная со второго года действия договора, или в случае если Застрахованное лицо стало инвалидом I или II группы в результате несчастного случая, или если у Застрахованного лица было первично диагностировано смертельно-опасное заболевание (СОЗ) в течение срока, установленного договором страхования для данного риска. Срок страхования по риску Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно-опасного заболевания (СОЗ) начинается со 181 дня действия договора и прекращается при достижении Застрахованным лицом возраста 60 лет. Размер страховой суммы по всем рискам договора установлен единый.

$$P_{surv*} = \frac{({}_nE_x^* \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n}^{*(1)} - \gamma_0) \cdot SS_{surv*} + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:m}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v(t) \cdot {}_tP_x^*} = 85603,62$$

$$P_{death_dis_ci} = \frac{(\bar{A}_{x:\bar{n}}^* \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:\bar{n}}^{*(1)} - \gamma_0) \cdot SS_{death_dis_ci} + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:\bar{m}}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v(t) \cdot {}_t p_x^*} = 11255,74$$

ПРИМЕР РАСЧЕТА ГОДОВЫХ БРУТТО - ПРЕМИЙ ПО РИСКАМ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ И БОЛЕЗНИ

Входные данные:

<i>Пол Застрахованного</i>	–	Мужской;
<i>x</i>	=	25 лет;
<i>n</i>	=	10 лет;
<i>m</i>	=	10 лет;
<i>h</i>	=	1 раз в год;
<i>Sⁱ</i>	=	500 000
<i>Shosp, Sdisab ,Sdisab_acc</i>	=	1 000

Риск	Средняя страховая выплата (доля от страховой суммы) <i>β</i>	Рисковая надбавка <i>ρ</i>
«смерть Застрахованного в результате несчастного случая»	1	
«установление Застрахованному группы инвалидности»	0,77	
«установление Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая»	0,77	
«инвалидность Застрахованного»	0,9	
«установление Застрахованному инвалидности I или II группы в результате несчастного случая»	1	
«телесные повреждения Застрахованного» ,	0,9	0,0182
«тяжелые телесные повреждения Застрахованного»	0,14	0,011
«временная нетрудоспособность Застрахованного»	10	0,0067
«временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая»	20	0,0274
«госпитализация Застрахованного»	16	0,0130
«установление Застрахованному категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая»	1	
«установление Застрахованному категории «ребенок-инвалид»	1	
«Диагностирование заболевания, требующего лечения по варианту страхования, соответствующему Таблице размеров страховых выплат №1», «Диагностирование заболевания, требующего лечения по варианту страхования, соответствующему Таблице размеров страховых выплат №2»	0,5	
«Диагностирование заболевания, требующего лечения по варианту страхования, соответствующему Таблице размеров страховых выплат №3»	0,25	

«Заболевание, подтвержденное врачом-экспертом, требующее лечения по одному из вариантов страхования, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат», указанной в Договоре страхования»	0,3	
---	------------	--

Расходы (нагрузки)	
по сбору, агентское вознаграждение (в процентах от брутто-взноса)	10%
Расходы на урегулирование страховых выплат	0,1%

Брутто-премии по рискам:

Риск «Смерть Застрахованного от несчастного случая»

Вариант с постоянной страховой суммой

$$P_{d_acc} = \frac{SS_{d_acc} \cdot \beta \cdot (1 + \sigma) \cdot q^{d_acc}}{1 - \alpha} = 1112,22$$

Вариант с возвратом двойных взносов $B_{dt_acc}^{max} = 200000$ - максимальный размер выплаты по риску смерть от несчастного случая;

$P_{bas} = 100000$ - размер взноса, подлежащий выплате

$$P_{d_acc} = \frac{\sum_{j=1}^{m-h} \frac{q^{d_acc}}{h} \cdot \min(B_{d_acc}^{max}; 2 \cdot j \cdot P_{bas}) + q^{d_acc} \cdot (n - m) \cdot \min(B_{dt_acc}^{max}; 2 \cdot m \cdot h \cdot P_{bas})}{h \cdot m \cdot (1 - \alpha)} = 4672,90$$

Риск «Установление Застрахованному группы инвалидности»

$$P_{inv} = \frac{\sum_{t=0}^{m-1} q_{x+t}^{inv} \cdot \beta \cdot SS_{inv} \cdot (1 + \sigma)}{(1 - \alpha) \cdot m} = 369,58$$

Риск «Установление Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая»

$$P_{inv_acc} = \frac{SS_{inv_acc} \cdot \beta \cdot (1 + \sigma) \cdot q^{inv_acc}}{1 - \alpha} = 175,56$$

Риск «Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в результате несчастного случая»

$$P_{inv12_acc} = \frac{SS_{inv12_acc} \cdot \beta \cdot (1 + \sigma) \cdot q^{inv12_acc_p}}{1 - \alpha} = 360,36$$

Риск «Инвалидность Застрахованного»

$$P_{inv_acc_ill} = \frac{\sum_{t=0}^{m-1} q_x^{inv I, II_acc_ill} \cdot \beta \cdot SS_{inv_acc_ill} \cdot (1 + \sigma)}{(1 - \alpha) \cdot m} = 255,49$$

Риск «Телесные повреждения Застрахованного»

$$P_{acc} = \frac{SS_{acc} \cdot (1 + \sigma) \cdot \beta \cdot (1 + \rho) \cdot q^{acc}}{1 - \alpha} = 3\,892,7$$

Риск «Тяжелые телесные повреждения Застрахованного»

$$P_{acc_ser} = \frac{SS_{acc_ser} \cdot (1 + \sigma) \cdot \beta \cdot (1 + \rho) \cdot q^{acc_ser}}{1 - \alpha} = 1\,555,56$$

Риск «Временная нетрудоспособность Застрахованного»

$$P_{disab} = \frac{\sum_{t=0}^{m-1} q_{x+t}^{disab} \cdot \beta \cdot (1 + \rho) \cdot SS_{disab} \cdot (1 + \sigma)}{(1 - \alpha) \cdot m} = 759,19$$

Риск «Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая»

$$P_{disab_acc} = \frac{SS_{disab_acc} \cdot (1 + \sigma) \cdot \beta \cdot (1 + \rho) \cdot q^{disab_acc}}{1 - \alpha} = 634,46$$

Риск «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время нахождения на территории учебного заведения или детского сада»

$$P_{disab_acc} = \frac{SS_{hosp_child} \cdot (1 + \sigma) \cdot \beta \cdot (1 + \rho) \cdot q^{hosp_child}}{1 - \alpha} = 250,25$$

Риск «Госпитализация Застрахованного»

$$P_{hosp} = \frac{\sum_{t=0}^{m-1} q_{x+t}^{hosp} \cdot \beta \cdot (1 + \rho) \cdot SS_i \cdot (1 + \sigma)}{(1 - \alpha) \cdot m} = 658,34$$

Риск «Установление Застрахованному категории «ребенок-инвалид»

$$P_{inv} = \frac{\sum_{t=0}^{m-1} q_{x+t}^{inv} \cdot \beta \cdot SS_{inv} \cdot (1 + \sigma)}{(1 - \alpha) \cdot m} = 3\,479,97$$

Риск «Установление Застрахованному категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая»

$$P_{inv12_acc} = \frac{SS_{inv_acc_child} \cdot \beta \cdot (1 + \sigma) \cdot q^{inv_acc_child}}{1 - \alpha} = 783,33$$

Расчет премии при страховании жизни заемщиков кредита

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской;
x	=	25 лет;
N	=	120 месяцев;
h	=	0 (единовременно);
$S^{кредит}$	=	25 000 000;
Процент по кредиту	=	12%

Аннуитетная схема погашения кредита

Риск	Средняя страховая выплата (доля от страховой суммы) β	Рисковая надбавка ρ
«смерть Застрахованного в результате несчастного случая»	1	
«временная нетрудоспособность Застрахованного»	$(S(t) - S(t + 1 / 12)) / S^0$	0,0181
«временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая»	$(S(t) - S(t + 1 / 12)) / S^0$	0,0416
«госпитализация Застрахованного»	$(S(t) - S(t + 1 / 12)) / S^0$	0,0309
Расходы (нагрузки)		
по сбору, агентское вознаграждение (в процентах от брутто-взноса)		3%
Расходы на урегулирование страховых выплат		0%

Брутто-премии по рискам:

Риск «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»

$$P_{d_acc} = \frac{SS_{d_acc} \cdot \beta \cdot (1 + \sigma) \cdot q^{d_acc}}{1 - \alpha} = 51,54$$

Риск «Временная нетрудоспособность Застрахованного»

$$P_{disab} = \frac{\sum_{t=0}^{m-1} q_{x+t}^{disab} \cdot \beta \cdot (1 + \rho) \cdot SS_{disab} \cdot (1 + \sigma)}{(1 - \alpha) \cdot m} = 4900,38$$

Риск «Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая»

$$P_{disab_acc} = \frac{SS_{disab_acc} \cdot (1 + \sigma) \cdot \beta \cdot (1 + \rho) \cdot q^{disab_acc}}{1 - \alpha} = 200,18$$

Риск «Госпитализация Застрахованного»

$$P_{hosp} = \frac{\sum_{t=0}^{m-1} q_{x+t}^{hosp} \cdot \beta \cdot (1 + \rho) \cdot SS_i \cdot (1 + \sigma)}{(1 - \alpha) \cdot m} = 1900,50$$

Расчет премии по страховым рискам:

- «развитие и первичное диагностирование заболевания у Застрахованного лица в период действия Договора страхования, требующего проведения Застрахованному лицу лечения, включенного в ответственность Страховщика по Договору страхования по одному из вариантов страхования, соответствующему «Таблице размеров страховых выплат №1»;
- «развитие и первичное диагностирование заболевания у Застрахованного лица в период действия Договора страхования, требующего проведения Застрахованному лицу лечения,

включенного в ответственность Страховщика по Договору страхования по одному из вариантов страхования, соответствующему «Таблице размеров страховых выплат №2»;

- «развитие и первичное диагностирование заболевания у Застрахованного лица в период действия Договора страхования, требующего проведения Застрахованному лицу лечения, включенного в ответственность Страховщика по Договору страхования по одному из вариантов страхования, соответствующему «Таблице размеров страховых выплат №3»
- «заболевание, подтвержденное врачом-экспертом, требующее лечения по одному из вариантов страхования, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат», указанной в Договоре страхования»

Входные данные:

<i>Пол Застрахованного</i>	–	Мужской;
<i>x</i>	=	45 лет;
<i>N</i>	=	1 год;
<i>h</i>	=	0 (единовременно);
<i>SS₁, SS₂</i>	=	1 000 000;
<i>SS₃</i>	=	2 000 000;
<i>SS₄</i>	=	90 000;
<i>α</i>	=	0,52;

$$P_{VMP1} = \frac{SS_1 \cdot \beta \cdot (1 + \rho) \cdot q^{VMP1}}{1 - \alpha} \cdot n \cdot AK1 + AK2 = 6955.00$$

$$P_{VMP2} = \frac{SS_2 \cdot \beta \cdot (1 + \rho) \cdot q^{VMP2}}{1 - \alpha} \cdot n \cdot AK1 + AK2 = 8986.00$$

$$P_{VMP3} = \frac{SS_3 \cdot \beta \cdot (1 + \rho) \cdot q^{VMP3}}{1 - \alpha} \cdot n \cdot AK1 + AK2 = 13972.50$$

$$P_{disease} = \frac{SS_4 \cdot \beta \cdot (1 + \rho) \cdot q^{disease}}{1 - \alpha} \cdot n \cdot AK1 + AK2 = 500.00$$

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ О СТРАХОВАНИИ

Страховщик: ООО «СК «РГС-Жизнь»

Адрес:

Телефон:

Заявление о страховании жизни серия №

--	--	--	--	--	--	--	--

Канал рекламы (из какого источника Вы узнали о программах РОСГОССТРАХ-ЖИЗНЬ)

<input type="checkbox"/> печатные СМИ	<input type="checkbox"/> телевидение	<input type="checkbox"/> радио	<input type="checkbox"/> интернет
<input type="checkbox"/> рекламная акция	<input type="checkbox"/> рекомендации близких	<input type="checkbox"/> наружная реклама	<input type="checkbox"/> без рекламы

На основании _____ Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности №1 в редакции, действующей на дату вступления Договора в силу
Программа РОСГОССТРАХ ЖИЗНЬ _____

I. Страхователь:

Гражданство																									
Фамилия																									
Имя																									
Отчество																									
Фамилия (англ.)																									
Имя (англ.)																									
Дата рождения						Профессия																			

Пол: Мужской Женский Семейное положение: Не женат/не замужем Женат/замужем

Образование: среднее средне-специальное высшее
Уровень дохода: низкий средний выше среднего

Документ, удостовер. личность: паспорт иное серия номер
Кем выдан Дата выдачи

Индекс
Республика, край, область, АО, район
Город, поселок, деревня, село (нужное подчеркнуть)

<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
улица	дом	кор.	кв-ра	
Телефон (<input style="width: 60px;" type="text"/>) <input style="width: 100px;" type="text"/>	Место работы		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
e-mail <input style="width: 150px;" type="text"/>	Моб. телефон		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Пароль для контакт-центра (15 цифр и/или букв русского алфавита)			<input style="width: 100%;" type="text"/>	

II. Застрахованное лицо*:

Гражданство																													Нерезидент																						
Фамилия																																																			
Имя																																																			
Отчество																																																			
Фамилия (англ.)																													ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН																						
Имя (англ.)																																																			
Дата рождения									Профессия																																										
Пол:	<input type="checkbox"/> мужской		<input type="checkbox"/> женский		Родственные отношения со Страхователем																																														
Документ, удост. личность	<input type="checkbox"/> паспорт		<input type="checkbox"/> иное		серия				номер																																										
Кем выдан																													Дата выдачи																						
Индекс					Адрес для корреспонденции (адрес проживания)																																														
Республика, край, область, АО, район																																																			
Город, поселок, деревня, село (нужное подчеркнуть)																																																			
																												улица									дом					корпус					квартира				

* - если Страхователь и Застрахованное лицо являются одним лицом, поле не заполняется.

III. Выгодоприобретатели (на случай смерти Застрахованного лица)

1. Гражданство																																	
Фамилия																																	
Имя																																	
Отчество																																	
Фамилия (англ.)																													ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН				
Имя (англ.)																																	
Дата рождения									Родственные отношения с					Доля страховой суммы (%)																			
Документ, удост. личность	<input type="checkbox"/> паспорт		<input type="checkbox"/> иное		серия				номер																								
Кем выдан																													Дата выдачи				
2. Гражданство																																	
Фамилия																																	
Имя																																	
Отчество																																	
Фамилия (англ.)																													ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН				
Имя (англ.)																																	
Дата рождения									Родственные отношения с Застрахованным					Доля страховой суммы (%)																			
Документ, удост. личность	<input type="checkbox"/> паспорт		<input type="checkbox"/> иное		серия				номер																								
Кем выдан																													Дата выдачи				
3. Гражданство																																	
Фамилия																																	
Имя																																	
Отчество																																	
Фамилия (англ.)																													ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН				
Имя (англ.)																																	
Дата рождения									Родственные отношения с Застрахованным					Доля страховой суммы (%)																			

Фамилия участв. агента

Имя Отчество

№ субагентского Договора Доля (%)

Анкета

Страхователь Застрахованное
лицо

1. Данные о состоянии здоровья:

1.1. Сообщите название и адрес Вашей поликлиники, Ф.И.О. лечащего врача:

1.2. Рост

_____;

Вес _____ см

Вес

_____;

Рост, вес изменились за последний год? (если «да», укажите, пожалуйста, причину)

_____;

да нет да нет

АД

____/____;

____/____ мм рт. ст.

1.3. Ежемесячное потребление алкоголя (укажите, пожалуйста, крепость)

1.4. Ежедневное потребление табака

1.5. Являетесь ли Вы инвалидом I, II или III группы, или инвалидом детства, лицом, требующим постоянного ухода, что подтверждается медицинским заключением? Переносили ли Вы или имеете сейчас нижеприведенные заболевания:

да нет да нет

1.6. Заболевания органов дыхания? (хронический бронхит, пневмония, бронхиальная астма, эмфизема, туберкулез и др.)

да нет

да нет

1.7. Заболевания сердца и сердечно-сосудистой системы? (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, нарушения сердечного ритма, пороки сердца, ревмокардит, сердечно-сосудистая недостаточность и др.)

да нет да нет

1.8. Заболевания головного мозга или периферической нервной системы, психические расстройства? (инсульт, энцефалит, менингит, сотрясения или ушибы головного мозга, эпилепсия, психозы и др.)

да нет да нет

1.9. Заболевания желудочно-кишечного тракта? (язвенная болезнь желудка и/или 12-перстной кишки, гастриты, колиты, цирроз печени, желчно-каменная болезнь и др.)

да нет да нет

1.10. Заболевания мочеполовой системы? (болезни почек, хронический пиело- или гломерулонефрит и др.)

да нет да нет

1.11. Заболевания опорно-двигательного аппарата и соединительных тканей? (остеохондроз, грыжа Шморля, системная красная волчанка, склеродермия и др.)

да нет

да нет

1.12. Заболевания органов слуха и зрения? (хронический отит, тугоухость, выраженная близорукость или дальнозоркость, астигматизм, глаукома, катаракта и др.)

да нет да нет

1.13. Заболевания крови? (анемия, лейкомия, лимфогранулематоз, гемофилия и др.)

да нет да нет

1.14. Венерические заболевания (сифилис и др.), СПИД или ВИЧ-инфекция, вирусный гепатит и другие инфекционные заболевания?

да нет да нет

1.15. Заболевания эндокринной системы? (тиреотоксикоз, гипотиреоз, заболевания гипофиза и надпочечников, сахарный диабет и др.)

да нет да нет

1.16. Злокачественные или доброкачественные опухоли различных органов?

да нет да нет

1.17. Проводились ли Вам хирургические вмешательства?

да нет да нет

1.18. Вопрос только для женщин: беременны ли Вы?

да нет

Укажите, пожалуйста, срок беременности _____.

Беременность протекает с осложнениями?

да нет

1.19. Страдали ли от диабета, рака, инсульта, заболеваний сердца, повышенного давления, заболеваний почек, психических, наследственных заболеваний Ваши родители, братья или сестры, живые или умершие в возрасте до 60 лет?

да нет

да нет

2. Дополнительная информация:

2.1. Имеете ли Вы полисы страхования жизни и здоровья в данной или других страховых компаниях, было ли Ваше заявление на страхование жизни когда-либо отложено на определенное время, отклонено или принято на специальных условиях?

да нет да нет

2.2. Занимаетесь ли Вы регулярно опасными видами спорта?

да нет да нет

Основной вид спорта: _____

На профессиональной основе

На любительской основе

Как часто занимаетесь основным видом спорта: _____ дней в неделю

да нет

2.3. Связана ли Ваша профессиональная деятельность с повышенной опасностью?

да нет

2.4. Связаны ли Вы с опасными для жизни путешествиями, поездками, экспедициями?

да нет

Периодичность поездок _____ в год.

В случае положительных ответов на предыдущие вопросы просьба указать подробности (при необходимости используйте дополнительный лист):

№ вопроса	Уточнения

Заявляю, что вся указанная в данном заявлении информация является полной и достоверной, и согласен (-на), что данное заявление является составной частью полиса. Я знаю, что не представленные мною сведения об обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска, а также заведомо ложные сведения могут стать основанием для признания Договора страхования недействительным.

Я понимаю, что должен (-на) сообщить Страховщику – ООО «СК «РГС-Жизнь» - обо всех изменениях в роде деятельности, увлечениях и других данных, связанных с увеличением риска смерти. В случае если предоставленной информации недостаточно для оценки риска, я разрешаю любому лечебному учреждению или врачу, куда и к кому обращался (-лась), предоставить полную информацию, касающуюся состояния моего здоровья, Страховщику.

Я предоставляю Страховщику - ООО «СК «РГС-Жизнь» - право произвести индивидуальную оценку риска, связанного с принятием меня на страхование. Я поставлен (-на) в известность о возможном изменении предлагаемых мне условий страхования в связи с результатом оценки риска. Я согласен (-на) с тем, что Договор страхования будет заключен и вступит в силу только после принятия Страховщиком решения о заключении Договора страхования, но не ранее уплаты мной страхового взноса, что будет подтверждено вручением мне полиса. Настоящим Страхователь/Застрахованное лицо подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком в порядке, устанавливаемом заключаемым Договором страхования и/или Правилами страхования, на условиях которых предполагается заключение Договора, перечисленных в настоящем заявлении персональных данных Страхователя/Застрахованного лица для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя/Застрахованного лица о других продуктах и услугах Страховщика.

Не возражаю против получения информации по Договору, в том числе информации об индексации размера страхового взноса/страховой суммы и/или о размере начисленного дополнительного дохода по Договору за очередной календарный год от партнеров Страховщика, осуществляющих официальную рассылку, указанной информации.

Страховщик имеет право использовать данные мобильного телефона, указанного в настоящем заявлении, для контактов Страховщика по вопросам обслуживания Договора, включая направление посредством SMS сообщений.

Прошу заключить Договор страхования на условиях Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности № 1 в редакции от _____.

С указанными Правилами страхования ознакомлен (-на) и согласен (-на). Выписку из Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности № 1 (Программу страхования _____) получил

(-ла).

Подпись Застрахованного лица или его законного представителя

Подпись Страхователя

Подпись агента

Дата

ОБРАЗЕЦ СТРАХОВОГО ПОЛИСА

РГС ЖИЗНЬ

Полис страхования жизни, здоровья и трудоспособности № _____
от _____
Программа РОСГОССТРАХ ЖИЗНЬ _____

Настоящий Договор заключен на основании Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности № 1 в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования

I. СТРАХОВЩИК

ООО «СК «РГС-Жизнь»

Адрес:

Телефон:

Банковские реквизиты:

II. СТРАХОВАТЕЛЬ

Фамилия Имя Отчество:

Паспортные данные:

Почтовый адрес:

III. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

Фамилия Имя Отчество:

Дата рождения:

Почтовый адрес:

IV. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛИ (НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА)

Выгодоприобретатель:

V. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И РАЗМЕРЫ СТРАХОВЫХ СУММ

Дожитие Застрахованного лица до срока или возраста, установленного Договором страхования. Риск «Дожитие Застрахованного» _____ руб.
цифрами прописью

Смерть Застрахованного лица от любой причины в период действия Договора страхования, за исключением событий, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск - «смерть Застрахованного» _____ руб.
цифрами прописью

Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск - «смерть Застрахованного в результате несчастного случая» _____ руб.
цифрами прописью

Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования и болезни, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск - «смерть Застрахованного в результате несчастного случая» _____ руб.

Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, или инвалидности III группы в результате последствий несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск- «Установление Застрахованному _____ группы инвалидности» _____ руб.
цифрами прописью

Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск «Инвалидность Застрахованного» _____ руб.
цифрами прописью

Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск- «установление Застрахованному _____ группы инвалидности в результате несчастного случая» _____ руб.
цифрами прописью

Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск - «Временная нетрудоспособность Застрахованного» _____ руб.
цифрами прописью

Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск- «временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая» _____ руб.
цифрами прописью

Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск «Госпитализация Застрахованного» _____ руб.

цифрами прописью

Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Риск «Телесные повреждения Застрахованного» _____ руб.

цифрами прописью

Тяжелые телесные повреждения (тяжелые травмы, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск «Тяжелые телесные повреждения Застрахованного» _____ руб.

цифрами прописью

Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно опасного (ых) заболевания (ий), за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» _____ руб.

Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы по любой причине в период действия страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск «Установление Застрахованному инвалидности I или II группы» – освобождение от уплаты взносов

Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск - «установление Застрахованному инвалидности I группы» – освобождение от уплаты взносов

Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением событий, указанных в разделах «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск- «установление Застрахованному инвалидности I или II группы в результате несчастного случая» – освобождение от уплаты взносов

Первичное установление Страхователю инвалидности I или II группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск - «установление Страхователю инвалидности I или II группы» – освобождение от уплаты взносов.

Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно опасного (ых) заболевания (ий), за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск - «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» – освобождение от уплаты взносов.

Смерть Страхователя от любой причины в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск «Смерть Страхователя» – освобождение от уплаты взносов

Индексация страхового взноса / страховой суммы

VI. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Срок действия Договора страхования _____ лет

с 00 часов 00 минут « » _____ 20__ г. до 24 часов 00 минут « » _____ 20__ г.

VII. РАЗМЕР И ПЕРИОД УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

Страховая премия/взнос : _____ рублей
Периодичность уплаты страховых взносов: единовременно / ежегодно / 1 раз в полгода / ежеквартально / ежемесячно
Период уплаты страховых взносов с « » _____ 20__ г. по « » _____ 20__ г. (__ лет) не позднее __ числа каждого первого месяца выбранной периодичности уплаты страховых взносов

VIII. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Договор может быть досрочно расторгнут по инициативе Страхователя или Страховщика (в случаях, предусмотренных законом или Договором). В случае расторжения Страхователю выплачивается выкупная сумма. При рассроченной уплате страховых взносов размер выкупной суммы на первых 2-х годах действия Договора равен нулю.

IX. ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

По согласованию сторон Договор страхования может быть изменен при условии уплаты страховой премии рассроченными взносами (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) в части размера страховой суммы (уменьшение), периодичности уплаты взносов, размера взноса в связи с изменением степени риска наступления страхового события (изменения поправочных коэффициентов) в период действия Договора страхования, исключения рисков из Дополнительных условий, кроме рисков, связанных освобождением от уплаты страховых взносов.

Все изменения и дополнения к Договору оформляются Страховщиком Дополнительными соглашениями (Аддендумами) к Договору страхования, составляются в письменной форме, должны быть скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью Страхователя.

X. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ

Договор предусматривает участие в доходе Страховщика от инвестиционной деятельности, при этом страховые суммы по рискам «Дожитие Застрахованного» и «Смерть Застрахованного» увеличиваются на величину начисленного дополнительного дохода, а страховые взносы уплачиваются в неизменном размере. Величина начисленного дополнительного дохода Страховщиком не гарантируется и определяется в зависимости от результатов инвестиционной деятельности.

Ежегодно по результатам начисления дополнительного дохода, Страховщик извещает Страхователя об измененных условиях Договора письмом или иным способом, при этом изменения вступают в силу с даты, указанной в уведомлении.

Страхователь:

Настоящим Страхователь подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком в порядке, установленном Правилами страхования, перечисленных в настоящем Полисе персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

ФИО

подпись

С условиями программы ООО «СК «РГС-Жизнь» _____ ознакомлен и согласен.

Полис, выписку из Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности от _____ г. № 1 в редакции, действующей на дату _____ заключения Договора (_____ – Приложение 1) получил.

Ф.И.О.

(подпись)

(дата)

Страховщик:

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

(Подпись уполномоченного лица)

МП

ДОГОВОР ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ
ЖИЗНИ, ЗДОРОВЬЯ И ТРУДОСПОСОБНОСТИ

гор. _____ «__» _____ г.
_____, именуемое в дальнейшем
«Страховщик», в лице _____, действующего на основании
_____, с одной стороны, и
_____, именуемое в дальнейшем –
«Страхователь», в лице _____ действующего на основании
_____, с другой стороны, вместе в дальнейшем именуемые Стороны,
заключили настоящий Договор страхования (далее – настоящий Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести страховую выплату в пределах соответствующей страховой суммы в случае наступления страхового случая с Застрахованным лицом.

1.2. Настоящий Договор заключен на основании заявления Страхователя и на условиях, изложенных в тексте настоящего документа, которые составлены в соответствии с Общими правилами страхования жизни, здоровья и трудоспособности № 1, действующих в редакции, действующей на дату заключения Договора.

2. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА

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

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ

4.1. По настоящему Договору получателями страховой выплаты по страховым случаям, указанным в пп. 5.1.1. и пп. 5.1.2. настоящего Договора, являются лица, указанные в Приложении № 1 к настоящему Договору, которые именуются Выгодоприобретателями.

5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

5.1.1. Смерть Застрахованного лица от любой причины в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5.4. и разделе 12 настоящего Договора. Страховой риск – «смерть Застрахованного»;

5.1.2. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5.4. и разделе 12 настоящего Договора. Страховой риск – «смерть Застрахованного от несчастного случая»;

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

5.1.4. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, или инвалидности III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора

страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5.4. и разделе 12 настоящего Договора. Страховой риск - «установление Застрахованному группы инвалидности»;

5.1.5. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5.4. и разделе 12 настоящего Договора. Страховой риск - «временная нетрудоспособность Застрахованного»;

5.1.6. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5.4. и разделе 12 настоящего Договора. Страховой риск - «временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая»;

5.1.7. Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5.4. и разделе 12 настоящего Договора. Страховой риск - «телесные повреждения Застрахованного»;

5.1.8. Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно опасного (ых) заболевания (й) (далее по тексту – СОЗ), за исключением случаев, предусмотренных в п. 5.4. и разделе 12 настоящего Договора. Страховой риск – «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ»;

5.2. Договор заключен на следующих Основных условиях страхования (*указываются Основные условия, выбранные Страхователем*):

Основные условия

1. Основное условие 1

2. Основное условие 2

5.3. Дополнительными условиями по Договору являются:

Дополнительное условие 001.

Дополнительное условие 002.

Дополнительное условие 003.

5.4. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п.5.1. настоящих Правил, если Страховщик по соглашению со Страхователем не оговорили в Договоре страхования иные ограничения по событиям, не являющимся страховыми случаями и произошедшие вследствие (в случае):

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

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

5.4.3. Совершения Застрахованным лицом / Страхователем умышленного преступления.

5.4.4. Заболевания Застрахованного лица / Страхователя ВИЧ-инфекцией или СПИДом, а также заболеваний, связанных со СПИДом. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица / Страхователя ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей.

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

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

5.4.6. Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ.

5.4.7. Заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ.

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

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

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

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

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

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

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

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

5.4.16. Занятий Застрахованным лицом опасными видами спорта или хобби, в том числе: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, фридайвинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, ружейный спорт, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбординг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скарсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства. При этом договором страхования может быть оговорена ответственность Страховщика

за события, наступившие в результате занятия Застрахованного лица одним или несколькими видами спорта/хобби, прямо указанными в договоре страхования

5.4.17. Занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе (для целей настоящих Правил под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участия в них). При этом договором страхования может быть оговорена ответственность Страховщика за события, наступившие в результате занятия Застрахованного лица одним или несколькими видами спорта/хобби, прямо указанными в договоре страхования

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

6. СТРАХОВАЯ СУММА

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

6.2. Общий размер страховой суммы составляет _____ тыс. руб.
Основное условие 1 _____ тыс. руб.
Основное условие 2 _____ тыс. руб.
Дополнительное условие 001 _____ тыс. руб.
Дополнительные условия 002 _____ тыс. руб.
Дополнительные условия 003 _____ тыс. руб.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования вступает в силу при уплате безналичным путем Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме:

- через отделения ФГУП «Почта России» или ОАО «РГС Банк» - с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты Страховщику страховой премии (первого страхового взноса) в отделения ФГПУ «Почта России» или ОАО «РГС Банк»;

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

Дата вступления Договора в силу «__» _____ 20__ г.

7.2. Настоящий Договор действует ___ лет с _____ по _____.

7.3. Сроки страхования по рискам, включенным в Дополнительное условие 002, устанавливаются равным 1 году с автоматическим возобновлением на условиях, предусмотренных настоящим Договором, и действуют только в период уплаты страховых взносов. При единовременной уплате страховой премии Дополнительное условие действуют весь срок страхования.

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

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

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

Размер страхового взноса по настоящему Договору составляет _____ руб.

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

8.2. Днем уплаты страховой премии (первого и очередного взноса) является день зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

8.3. Льготный период по Договору страхования составляет 62 дня.

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

9.1. По согласованию сторон Договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы/взноса (при увеличении страховой суммы Страховщик может потребоваться заполнение медицинской анкеты и проведение дополнительного медицинского обследования), периодичности уплаты взносов, изменения поправочных коэффициентов в связи с изменением степени риска наступления страхового события, включения и исключения рисков из Дополнительных условий (кроме риска «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ»). Изменение условий Договора страхования возможно осуществить не ранее истечения полисного года, на дату полисного года и в период уплаты страховых взносов.

9.2. При заключении Договора страхования, предусматривающего страхование по рискам «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты» и «дожитие Застрахованного до события» стороны предусматривают обязательство Страховщика по изменению размера страховых сумм в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по страхованию жизни, при превышении фактической доходности инвестиций средств резервов по страхованию жизни над нормой доходности, применявшейся при расчете тарифов (участие в инвестиционном доходе).

9.2.1. начисленный дополнительный доход, величина которого не гарантируется Страховщиком, идет на увеличение страховой суммы (по рискам «дожитие Застрахованного» и «смерть Застрахованного»), размер страховой (ых) суммы увеличивается, а страховые взносы уплачиваются в неизменном размере;

9.2.2. изменение страховых сумм возможно:

- по Договорам, предусматривающим уплату страховой премии в рассрочку, начиная со второго года страхования, то есть первое начисление годового дополнительного дохода происходит за первый полный календарный год действия Договора (год, следующий за годом заключения Договора)

- по Договорам с единовременной уплатой страховой премии – с календарного года, в котором был заключен Договор.

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

9.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в виде Дополнительных соглашений (Аддендумов) к Договору страхования. Любые изменения и дополнения к Договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству РФ, Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью и печатью Страхователя.

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

9.4. Действие настоящего Договора страхования прекращается в случае:

9.4.1. Истечения срока действия Договора;

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

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

9.4.4. Неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в установленные Договором сроки (с учетом льготного периода) и размере, при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления;

9.4.5. Требования (инициативы) Страхователя;

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

9.5. Ликвидации (реорганизации) Страхователя в порядке, установленном действующим законодательством РФ, если застрахованное или иное лицо не примут на себя обязанности по настоящему Договору страхования. В этом случае Страхователю или его правопреемнику выплачивается выкупная сумма.

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

9.7. В течение двух лет с момента начала действия настоящего Договора размер выкупной суммы равен нулю.

В течение этого периода Страхователь на установленных Страховщиком условиях, и по соглашению со Страховщиком имеет право возобновить досрочно прекращенный Договор.

Возобновленный Договор страхования действует в соответствии с п. 6.7. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

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

- документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя;
- Договор страхования;
- иные документы по требованию Страховщика.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. Ознакомиться с условиями Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, Основных условий и Дополнительных условий;

10.1.2. Получить один экземпляр настоящего Договора страхования;

10.1.3. Проверять соблюдение Страховщиком условий настоящего Договора страхования;

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

10.1.5. Отказаться от Договора страхования в любое время;

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

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

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

10.2. Страхователь обязан:

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

10.2.2. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства, Застрахованных лиц, рода деятельности, хобби Застрахованных лиц, банковских реквизитов;

10.2.3. При наступлении события, предусмотренного п. 5.1. настоящего Договора, в течение 30-ти дней с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового события, предусмотренного пп. 5.1.1. - пп. 5.1.2. настоящего Договора, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

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

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

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию;

10.3.2. Проверять выполнение Страхователем требований настоящего Договора страхования;

10.3.3. В случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем положений настоящего Договора;

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

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

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

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. Ознакомить Страхователя с Общими правилами страхования жизни, здоровья и трудоспособности, Основными и Дополнительными условиями;

10.4.2. Обеспечить тайну страхования и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя, при их обработке в соответствии с законодательством РФ.

10.4.3. Прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования / отзыва согласия на обработку персональных данных.

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

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

10.5. Застрахованное лицо имеет право:

10.5.1. При наступлении страхового события требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору, заключенному в его пользу;

10.5.2. В случае ликвидации Страхователя (юридического лица) в порядке, предусмотренном действующим законодательством, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей Страхователя, предусмотренных п. 10.2. настоящего Договора.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

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

11.1.1. По Основным условиям № 1, № 2, № 3, № 4 страховая выплата осуществляется единовременно в размере страховой суммы, предусмотренной настоящим Договором. Размер страховой суммы на каждое Застрахованное лицо указан в списке Застрахованных лиц (Приложение № 1 к настоящему Договору).

В случае смерти Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования, заключенного на Основных условиях № 3 «Страхование на дожитие», Страховщик не осуществляет никаких выплат.

11.1.2. По Основным условиям № 5 страховая выплата (по дожитию или по смерти Застрахованного лица) осуществляется одновременно по окончании срока действия настоящего Договора в размере страховой суммы, предусмотренной настоящим Договором. Размер страховой суммы на каждое Застрахованное лицо указан в списке Застрахованных лиц (Приложение № 1 к настоящему Договору).

11.1.3. По Основному условию № 6 при наступлении страхового случая «смерть Застрахованного» в период действия Договора страхования Выгодоприобретателю выплачивается страховая рента при условии его дожития до даты очередной выплаты страховой ренты, начиная с даты смерти Застрахованного лица и до дожития Выгодоприобретателя до 100 летнего возраста.

11.1.4. По Основному условию № 7 при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю (лям) выплачивается страховая сумма одновременно или равными частями до окончания срока страхования.

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

11.3. Страховая выплата или направление уведомления об отказе в выплате производится в течение 10 дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, указанных в п. 11.5. настоящего Договора.

11.4. Если страховой случай наступил в льготный период страхования (62 дня), Страховщик при определении размера страховой выплаты удерживает сумму просроченных страховых взносов.

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

11.5.1. Застрахованным лицом при дожитии до срока, возраста или события, установленного Договором страхования:

- Договор страхования,
- заявление на получение страховой выплаты (с полными банковскими реквизитами и номером счета для перечисления страховой выплаты);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, или его копию;

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

- Договор страхования; заявление на получение страховой выплаты; свидетельство органа Загса о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию; распоряжение Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя страховой выплаты, если оно было составлено отдельно от Договора страхования; документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника), или его копию; подтверждение вступления в наследство (в случае с наследниками); медицинское свидетельство о смерти с указанием причины смерти; иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, по требованию Страховщика.

12. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты по событию, указанному в п. 5.1. - п. 5.3 настоящего Договора, если такое событие наступило в результате:

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

12.1.2. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица в возрасте от 14 лет и старше, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет;

12.1.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ _____ от

Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Паспортные данные	№ основного условия	Размер страховой суммы по основным условиям	№ дополнительного условия	Размер страховой суммы по дополнительным условиям	Страховая премия (страховой взнос) по основным условиям	Страховой взнос по дополнительным условиям	Выгодоприобретатель Фамилия, имя, отчество	Подпись Застрахованного лица

Страховщик

МП

Страхователь

МП

Таблица размеров страховых выплат №1 (в % от страховой суммы)

Статья	Виды лечения	Размер страховой выплаты (%)	Временная франшиза (месяцы)
	Кардиохирургия		
1	а) Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца со стенозированием 1 - 3 коронарных артерий: а - 1 Коронарная ангиопластика/ангиопластика со стентированием с установкой 1-3 стентов.	40	6
	б) Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аорто-коронарного шунтирования при ишемической болезни со значительным проксимальным стенозированием главного ствола левой коронарной артерии, наличием 3 и более стенозов коронарных артерий в сочетании с патологией 1 или 2 клапанов сердца, аневризмой сердца, постинфарктным дефектом межжелудочковой перегородки, нарушениями ритма и проводимости: б - 1 Аорто-коронарное шунтирование. б - 2 Аорто-коронарное шунтирование в сочетании с пластикой/протезированием 1 - 2 клапанов. б - 3 Аорто-коронарное шунтирование в сочетании с аневризмэктомией, закрытием постинфарктного дефекта межжелудочковой перегородки, деструкцией проводящих путей и аритмогенных зон сердца.	60	6
	в) Хирургическое лечение гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией путей оттока, дилатационной кардиомиопатии, вызвавших развитие хронической сердечной недостаточности 2Б - 3 стадии (классификация Стражеско-Василенко)/ III - IV функционального класса (NYHA) при фракции выброса левого желудочка менее 40%, за исключением ресинхронизирующей электрокардиостимуляции: в - 1 Иссечение гипертрофированных мышц при обструктивной гипертрофической кардиомиопатии. в - 2 Реконструкция левого желудочка.	70	6
	г) Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора: г - 1 Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца г - 2 Хирургическая и (или) криодеструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца г - 3 Имплантация частотно-адаптированного электрокардиостимулятора	50	6
	д) Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора: д - 1 Имплантация однокамерного или двухкамерного кардиовертера-дефибриллятора	100	6
	е) Хирургическое лечение приобретенных пороков клапанов сердца, за исключением транскатетерного протезирования клапанов: е - 1 Пластика клапанов сердца. е - 2 Протезирование клапанов сердца в сочетании с пластикой или без пластики клапанов.	60	6
	ж) Хирургическое и эндоваскулярное лечение аневризмы аорты за исключением эндоваскулярного эндопротезирования аорты.	50	6
	Нейрохирургия		
2	а) Микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа, стереотаксической биопсии, интраоперационной навигации и нейрофизиологического мониторинга при внутримозговых новообразованиях (доброкачественных и злокачественных) головного мозга, его оболочек, костей черепа с прорастанием в полость черепа, аденомы гипофиза. а - 1 Удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга функционально значимых зон головного мозга. а - 2 Удаление опухоли с применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии и эндоскопии. а - 3 Удаление опухоли с применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии и лазерной спектроскопии. а - 4 Удаление опухоли с сочетанным применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии, эндоскопии или эндоскопической ассистенции. а - 5 Стереотаксическое вмешательство с целью дренирования опухолевых кист и установки длительно существующих дренажных систем. а - 6 Удаление опухоли с одномоментным пластическим закрытием хирургического дефекта при помощи сложносоставных ауто- или аллотрансплантатов. а - 7 Эмболизация сосудов опухоли при помощи адгезивных материалов и (или) микроэмболов.	50	6
	б) Микрохирургические вмешательства при новообразованиях (доброкачественных и злокачественных) спинного мозга и его оболочек, корешков и спинномозговых нервов, позвоночного столба и костей таза при условии вовлечения твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов: б - 1 Удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга. б - 2 Удаление опухоли с применением систем, стабилизирующих позвоночник. б - 3 Удаление опухоли с одномоментным применением ауто- или аллотрансплантатов. б - 4 Эндоскопическое удаление опухоли.	50	6
	в) Реконструктивные и декомпрессивные операции вследствие поражения позвонков доброкачественным новообразованием спинного мозга, спинномозговых нервов, конского хвоста и их оболочек с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств: в - 1 Декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией новообразования и позвонка из вентрального или заднего доступа со спондилосинтезом позвоночника с использованием погружных имплантов и стабилизирующих систем. в - 2 Резекция опухоли или иного опухолеподобного образования блоком или частями из комбинированных доступов с реконструкцией дефекта позвоночного столба с использованием погружных имплантов и спондилосинтезом стабилизирующими системами.	50	6

	<p>г) Стереотаксически ориентированное дистанционное лучевое лечение с использованием специализированных ускорителей при поражениях головы, головного и спинного мозга, позвоночника:</p> <p>г - 1 Стереотаксически ориентированное лучевое лечение злокачественных (первичных и вторичных) и доброкачественных опухолей головного и спинного мозга, оболочек, черепных нервов, а также костей основания черепа и позвоночника.</p> <p>г - 2 Стереотаксически ориентированное лучевое лечение артерио-венозных мальформаций головного и спинного мозга.</p>	30	6
	<p>д) Микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические вмешательства с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей (менее 5 койлов), стентов (за исключением потоковых) при патологии сосудов головного и спинного мозга (артериальные аневризмы, артериовенозные мальформации):</p> <p>д - 1 Микрохирургическое вмешательство с применением интраоперационного УЗ-контроля кровотока в церебральных артериях</p> <p>д - 2 Микрохирургическое вмешательство с применением нейрофизиологического мониторинга</p> <p>д - 3 Эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей (менее 5 койлов) и стентов (за исключением потоковых).</p>	70	6
	<p>е) Реконструктивные вмешательства на экстра- и интракраниальных отделах церебральных артерий по поводу окклюзии, стенозов, эмболии и тромбозов:</p> <p>е - 1 Эндатерэктомия.</p> <p>е - 2 Создание экстра-интракраниального микрососудистого анастомоза.</p> <p>е - 3 Эндоваскулярная ангиопластика без стентирования.</p>	50	6
	Онкология		
	<p>а) Хирургическая резекция злокачественного новообразования, за исключением перечисленных в статьях 2а), 2б), 3б), 3в) (статьи 2а), 2б), 3 б), 3 в), 3 г) не применяются одновременно со статьей 3 а)).</p>	30	6
	<p>б) Видеоэндоскопические внутриполостные и внутрипросветные хирургические вмешательства, интервенционные радиологические вмешательства, малоинвазивные органосохраняющие вмешательства при злокачественных новообразованиях (статьи 2а), 2б), 3 а), 3 в), 3 г) не применяются одновременно со статьей 3 б)):</p> <p>б - 1 Лапароскопически-ассистированная резекция.</p> <p>б - 2 Внутрипротоковая фотодинамическая терапия под рентгеноскопическим контролем.</p> <p>б - 3 Эндоскопическая комбинированная операция: электрорезекция, аргонно-плазменная коагуляция и ФДТ (фотодинамическая терапия).</p> <p>б - 4 Эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли.</p> <p>б - 5 Видеоэндоскопическое удаление опухоли.</p>	40	6
	<p>в) Реконструктивно-пластические, микрохирургические, обширные циторедуктивные, расширенно-комбинированные хирургические вмешательства, в том числе с применением физических факторов (гипертермия, радиочастотная термоабляция, фотодинамическая терапия, лазерная и криодеструкция и др.) при злокачественных новообразованиях (статьи 2, 3 а), 3 б), 3 г) не применяются одновременно со статьей 3 в)).</p>	50	6
	<p>г) Лекарственное противоопухолевое лечение (химиотерапия) злокачественных новообразований, требующее интенсивной поддерживающей и корригирующей терапии без проведения предшествующего или последующего хирургического лечения (статьи 3 а), 3 б), 3 в) не применяются одновременно со статьей 3 г)).</p>	40	6
3	<p>д) Комбинированное лечение злокачественных новообразований, сочетающее обширные хирургические вмешательства и лекарственное противоопухолевое лечение, требующее интенсивной поддерживающей и корригирующей терапии (статьи 2а), 2б), 3 а), 3 б), 3 в), 3 г) не применяются одновременно со статьей 3д)):</p> <p>д - 1 Внутриартериальная или системная предоперационная полихимиотерапия с последующей операцией в течение одной госпитализации.</p> <p>д - 2 Хирургическое лечение с последующим курсом химиотерапии в течение одной госпитализации.</p> <p>д - 3 Предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации.</p> <p>д - 4 Комплексное лечение с применением высокотоксичных противоопухолевых лекарственных препаратов при развитии выраженных токсических реакций с применением сопроводительной терапии, требующей постоянного мониторинга в стационарных условиях.</p>	70	6
	<p>е) Дистанционная, внутритканевая, внутриполостная, стереотаксическая, радионуклидная лучевая терапия, высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия при злокачественных новообразованиях (статьи 3 е) и 2 г) не применяются одновременно):</p> <p>е - 1 Интраоперационная лучевая терапия (ИОЛТ).</p> <p>е - 2 Конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая. Радиомодификация. КТ и (или) МРТ топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени.</p> <p>е - 3 Конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая. Радиомодификация. КТ и (или) МРТ топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени, синхронизация дыхания. ИОЛТ.</p> <p>е - 4 Внутритканевая, аппликационная лучевая терапия. 3D - 4D планирование.</p> <p>е - 5 Аппликационная лучевая терапия с изготовлением и применением индивидуальных аппликаторов. 3D - 4D планирование.</p> <p>е - 6 Внутриполостная лучевая терапия. Рентгенологический контроль установки эндостата.</p> <p>е - 7 Высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU).</p> <p>е - 8 Радиойодтерапия при злокачественных новообразованиях щитовидной железы.</p> <p>е - 9 Системная радионуклидная терапия (разные радионуклиды) с сочетанием или без с лучевой терапией.</p>	50	6
	<p>ж) Комплексное лечение с применением стандартной химио- и (или) иммунотерапии, лучевой и афферентной терапии при первичных хронических лейкозах и лимфомах, рефрактерных формах солидных опухолей (статьи 3 е) и 3 г) не применяются одновременно со статьей 3 ж)).</p>	60	6
	<p>з) Комплексная и высокодозная химиотерапия острых лейкозов, высокозлокачественных лимфом, рефрактерных форм лимфопролиферативных и миелолипролиферативных заболеваний (статьи 3 е) и 3 г) не применяются одновременно со статьей 3 з)).</p>	60	6

Общие положения по применению «Таблицы размеров страховых выплат №1».

1. Для целей применения настоящей «Таблицы размеров страховых выплат №1» (далее – Таблица) используются следующие определения:

Под **заболеванием** понимается нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в период действия договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований. Для признания заболевания Застрахованного лица и/или его последствий страховым случаем, заболевание должно впервые развиться и быть диагностировано у Застрахованного лица в период действия договора страхования, а также вызвать необходимость проведения одного из видов лечения, указанных в Таблице.

Временная франшиза – это период времени от начала срока действия договора страхования, определенный соглашением сторон договора страхования, в течение которого ответственность Страховщика не распространяется за наступившие с Застрахованным лицом в этот период предусмотренного договором страхования события, имеющего признаки страхового случая.

Врач – эксперт – это специалист с законченным высшим медицинским образованием, обладающий специальными сертифицированными знаниями и навыками в соответствующих областях медицины (Онкология, Ортопедия, Кардиохирургия, Нейрохирургия), имеющий право на оформление медицинских документов, с которым у Страховщика заключен договор на оказание услуги, направленной на подтверждение диагноза и предписанных методов лечения («второе мнение»).

Злокачественное новообразование: смертельно-опасное заболевание, проявляющееся в развитии злокачественной опухоли, характеризующейся бесконтрольным ростом, метастазированием и инвазией злокачественных клеток в нормальную ткань. Диагноз злокачественного новообразования должен быть установлен специалистом-онкологом и подтвержден гистологическим методом, и соответствовать кодам С00-С 97 – злокачественные новообразования по Международной классификации болезней 10-го пересмотра.

2. Страховым случаем является развитие и диагностирование в период действия договора страхования заболевания, потребовавшего проведения определенного вида лечения из числа, перечисленных в Таблице.

3. Размер страховых выплат по каждому из указанных в Таблице видов лечения определяется отдельно.

4. Общий размер страховых выплат по двум и более видам лечения, указанных в Таблице, определяется суммированием, однако он не может превышать:

- 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования, в период которого было диагностировано заболевание, потребовавшее проведения определенного вида/видов лечения
- 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования, в период которого было диагностировано два и более заболевания, потребовавших проведения определенных видов лечения.

5. Совокупный размер страховых выплат (т.е. размер страховых выплат в течение всех непрерывно действующих договоров страхования, заключенных по программе страхования «ВМП») определяется суммированием размеров страховых выплат по всем договорам страхования и не может превышать 3.000.000 рублей.

Таблица размеров страховых выплат №2 (в % от страховой суммы)

Статья	Виды лечения	Размер страховой выплаты (%)	Временная франшиза (месяцы)
	Кардиохирургия		
1	а) Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца со стенозированием 1 - 3 коронарных артерий:	40	6
	б) Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аорто-коронарного шунтирования при ишемической болезни со значительным проксимальным стенозированием главного ствола левой коронарной артерии, наличием 3 и более стенозов коронарных артерий в сочетании с патологией 1 или 2 клапанов сердца, аневризмой сердца, постинфарктным дефектом межжелудочковой перегородки, нарушениями ритма и проводимости: б - 1 Аорто-коронарное шунтирование. б - 2 Аорто-коронарное шунтирование в сочетании с пластикой/протезированием 1 - 2 клапанов.	60	6
	в) Хирургическое лечение гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией путей оттока, дилатационной кардиомиопатии, вызвавших развитие хронической сердечной недостаточности 2Б - 3 стадии (классификация Стражеско-Василенко) III - IV функционального класса (NYHA)/ при фракции выброса левого желудочка менее 40%, за исключением ресинхронизирующей электрокардистимуляции: в - 1 Иссечение гипертрофированных мышц при обструктивной гипертрофической	70	6
	г) Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора: г - 1 Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца г - 2 Хирургическая и (или) криодеструкция дополнительных проводящих путей и	50	6
	д) Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора: д - 1 Имплантация однокамерного или двухкамерного кардиовертера-дефибриллятора	100	6
	е) Хирургическое лечение приобретенных пороков клапанов сердца, за исключением транскатетерного протезирования клапанов: е - 1 Пластика клапанов сердца. е - 2 Протезирование клапанов сердца в сочетании с пластикой или без пластики клапанов.	60	6
	ж) Хирургическое и эндоваскулярное лечение аневризмы аорты за исключением эндоваскулярного эндопротезирования аорты.	50	6
	Нейрохирургия		
2	а) Микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа, стереотаксической биопсии, интраоперационной навигации и нейрофизиологического мониторинга при внутримозговых новообразованиях (доброкачественных и злокачественных) головного мозга, его оболочек, костей черепа с прорастанием в полость черепа, аденомы гипофиза. а - 1 Удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга функционально значимых зон головного мозга. а - 2 Удаление опухоли с применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии и эндоскопии. а - 3 Удаление опухоли с применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии и лазерной спектроскопии. а - 4 Удаление опухоли с сочетанным применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии, эндоскопии или эндоскопической ассистенции. а - 5 Стереотаксическое вмешательство с целью дренирования опухолевых кист и установки длительно существующих дренажных систем. а - 6 Удаление опухоли с одномоментным пластическим закрытием хирургического дефекта	50	6
	б) Микрохирургические вмешательства при новообразованиях (доброкачественных и злокачественных) спинного мозга и его оболочек, корешков и спинномозговых нервов, позвоночного столба и костей таза при условии вовлечения твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов: б - 1 Удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга. б - 2 Удаление опухоли с применением систем, стабилизирующих позвоночник.	50	6
	в) Реконструктивные и декомпрессивные операции вследствие поражения позвонков доброкачественным новообразованием спинного мозга, спинномозговых нервов, конского хвоста и их оболочек с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств: в - 1 Декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией новообразования и позвонка из вентрального или заднего доступа со спондилосинтезом позвоночника с использованием погружных имплантов и стабилизирующих систем. в - 2 Резекция опухоли или иного опухолеподобного образования блоком или частями из комбинированных доступов с реконструкцией дефекта позвоночного столба с использованием погружных имплантов и спондилосинтезом стабилизирующими	50	6

	<p>г) Стереотаксически ориентированное дистанционное лучевое лечение с использованием специализированных ускорителей при поражениях головы, головного и спинного мозга, позвоночника:</p> <p>г - 1 Стереотаксически ориентированное лучевое лечение злокачественных (первичных и вторичных) и доброкачественных опухолей головного и спинного мозга, оболочек, черепных нервов, а также костей основания черепа и позвоночника.</p> <p>г - 2 Стереотаксически ориентированное лучевое лечение артерио-венозных мальформаций головного и спинного мозга.</p>	30	6
	<p>д) Микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические вмешательства с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей (менее 5 койлов), стентов (за исключением потоковых) при патологии сосудов головного и спинного мозга (артериальные аневризмы, артериовенозные мальформации):</p> <p>д - 1 Микрохирургическое вмешательство с применением интраоперационного УЗ-контроля кровотока в церебральных артериях</p> <p>д - 2 Микрохирургическое вмешательство с применением нейрофизиологического мониторинга</p> <p>д - 3 Эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей (менее 5 койлов) и стентов (за исключением потоковых).</p>	70	6
	<p>е) Реконструктивные вмешательства на экстра- и интракраниальных отделах церебральных артерий по поводу окклюзии, стенозов, эмболии и тромбозов:</p> <p>е - 1 Эндатерэктомия.</p> <p>е - 2 Создание экстра-интракраниального микрососудистого анастомоза.</p> <p>е - 3 Эндоваскулярная ангиопластика без стентирования.</p>	50	6
	Онкология		
	<p>а) Хирургическая резекция злокачественного новообразования, за исключением перечисленных в статьях 2а), 2б), 3б), 3в) (статьи 2а), 2б), 3 б), 3 в), 3 г) не применяются одновременно со статьей 3 а)).</p>	30	6
	<p>б) Видеоэндоскопические внутриполостные и внутрипросветные хирургические вмешательства, интервенционные радиологические вмешательства, малоинвазивные органосохраняющие вмешательства при злокачественных новообразованиях (статьи 2а), 2б), 3 а), 3 в), 3 г) не применяются одновременно со статьей 3 б)):</p> <p>б - 1 Лапароскопически-ассистированная резекция.</p> <p>б - 2 Внутрипротоковая фотодинамическая терапия под рентгеноскопическим контролем.</p> <p>б - 3 Эндоскопическая комбинированная операция: электрорезекция, аргонно-плазменная коагуляция и ФДТ (фотодинамическая терапия).</p> <p>б - 4 Эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли.</p> <p>б - 5 Видеоэндоскопическое удаление опухоли.</p>	40	6
	<p>в) Реконструктивно-пластические, микрохирургические, обширные циторедуктивные, расширенно-комбинированные хирургические вмешательства, в том числе с применением физических факторов (гипертермия, радиочастотная термоабляция, фотодинамическая терапия, лазерная и криодеструкция и др.) при злокачественных новообразованиях (статьи 2, 3 а), 3 б), 3 г) не применяются одновременно со статьей 3 в)).</p>	50	6
	<p>г) Лекарственное противоопухолевое лечение (химиотерапия) злокачественных новообразований, требующее интенсивной поддерживающей и корригирующей терапии без проведения предшествующего или последующего хирургического лечения (статьи 3 а), 3 б), 3 в) не применяются одновременно со статьей 3 г)).</p>	40	6
3	<p>д) Комбинированное лечение злокачественных новообразований, сочетающее обширные хирургические вмешательства и лекарственное противоопухолевое лечение, требующее интенсивной поддерживающей и корригирующей терапии (статьи 2а), 2б), 3 а), 3 б), 3 в), 3 г) не применяются одновременно со статьей 3д)):</p> <p>д - 1 Внутриартериальная или системная предоперационная полихимиотерапия с последующей операцией в течение одной госпитализации.</p> <p>д - 2 Хирургическое лечение с последующим курсом химиотерапии в течение одной госпитализации.</p> <p>д - 3 Предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации.</p> <p>д - 4 Комплексное лечение с применением высокотоксичных противоопухолевых лекарственных препаратов при развитии выраженных токсических реакций с применением сопроводительной терапии, требующей постоянного мониторинга в стационарных условиях.</p>	70	6
	<p>е) Дистанционная, внутритканевая, внутриполостная, стереотаксическая, радионуклидная лучевая терапия, высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия при злокачественных новообразованиях (статьи 3 е) и 2 г) не применяются одновременно):</p> <p>е - 1 Интраоперационная лучевая терапия (ИОЛТ).</p> <p>е - 2 Конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая. Радиомодификация. КТ и (или) МРТ топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени.</p> <p>е - 3 Конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая. Радиомодификация. КТ и (или) МРТ топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени, синхронизация дыхания. ИОЛТ.</p> <p>е - 4 Внутритканевая, аппликационная лучевая терапия. 3D - 4D планирование.</p> <p>е - 5 Аппликационная лучевая терапия с изготовлением и применением индивидуальных аппликаторов. 3D - 4D планирование.</p> <p>е - 6 Внутриполостная лучевая терапия. Рентгенологический контроль установки эндостата.</p> <p>е - 7 Высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU).</p> <p>е - 8 Радиойодтерапия при злокачественных новообразованиях щитовидной железы.</p> <p>е - 9 Системная радионуклидная терапия (разные радионуклиды) с сочетанием или без с лучевой терапией.</p>	50	6
	<p>ж) Комплексное лечение с применением стандартной химио- и (или) иммунотерапии, лучевой и афферентной терапии при первичных хронических лейкозах и лимфомах, рефрактерных формах солидных опухолей (статьи 3 е) и 3 г) не применяются одновременно со статьей 3 ж)).</p>	60	6
	<p>з) Комплексная и высокодозная химиотерапия острых лейкозов, высокозлокачественных лимфом, рефрактерных форм лимфопрлиферативных и миелопрлиферативных заболеваний (статьи 3 е) и 3 г) не применяются одновременно со статьей 3 з)).</p>	60	6

Ортопедия			
	<p>а) Реконструктивные и декомпрессивные операции при травматических повреждениях позвоночника, наступивших в результате травмы, полученной вследствие несчастного случая в период действия договора страхования, с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств, за исключением двухуровневого проведения эпидуральных электродов с применением малоинвазивного инструментария под нейровизуализационным контролем:</p> <p>а - 1 Декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией позвонка, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента позвоночника из вентрального или заднего доступов, репозиционно-стабилизирующий спондилосинтез с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантов.</p> <p>а - 2 Двух или многоэтапное реконструктивное вмешательство с одно- или многоуровневой вертебротомией, путем резекции позвонка, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента</p>	50	0
4	<p>б) Реконструктивные и декомпрессивные операции при дегенеративных заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств, за исключением двухуровневого проведения эпидуральных электродов с применением малоинвазивного инструментария под нейровизуализационным контролем:</p> <p>б - 1 Декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией позвонка, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента позвоночника из заднего или вентрального доступов, с фиксацией позвоночника, с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантов и стабилизирующих систем (ригидных или динамических) при помощи микроскопа, эндоскопической техники и малоинвазивного инструментария.</p>	50	12
	<p>в) Эндопротезирование тазобедренного или коленного сустава при выраженной посттравматической деформации, анкилозе, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, наступивших в результате травмы, полученной вследствие несчастного случая в период действия договора страхования:</p> <p>в - 1 Имплантация эндопротеза, в том числе под контролем компьютерной навигации, с одновременной реконструкцией биологической оси конечности.</p>	50	0
	<p>г) Эндопротезирование тазобедренного или коленного сустава при выраженной деформации вследствие приобретенного дегенеративного заболевания сустава:</p> <p>г - 1 Имплантация эндопротеза, в том числе под контролем компьютерной навигации, с одновременной реконструкцией биологической оси конечности.</p>	50	36

Общие положения по применению «Таблицы размеров страховых выплат №2».

1. Для целей применения настоящей «Таблицы размеров страховых выплат №2» (далее – Таблица) используются следующие определения:

Под заболеванием понимается нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в период действия договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований. Для признания заболевания Застрахованного лица и/или его последствий страховым случаем, заболевание должно впервые развиться и быть диагностировано у Застрахованного лица в период действия договора страхования, а также вызвать необходимость проведения одного из видов лечения, указанных в Таблице.

Временная франшиза – это период времени от начала срока действия договора страхования, определенный соглашением сторон договора страхования, в течение которого ответственность Страховщика не распространяется за наступившие с Застрахованным лицом в этот период предусмотренного договором страхования события, имеющего признаки страхового случая.

Врач – эксперт – это специалист с законченным высшим медицинским образованием, обладающий специальными сертифицированными знаниями и навыками в соответствующих областях медицины (Онкология, Ортопедия, Кардиохирургия, Нейрохирургия), имеющий право на оформление медицинских документов, с которым у Страховщика заключен договор на оказание услуги, направленной на подтверждение диагноза и предписанных методов лечения («второе мнение»).

Злокачественное новообразование: смертельно-опасное заболевание, проявляющееся в развитии злокачественной опухоли, характеризующейся бесконтрольным ростом, метастазированием и инвазией злокачественных клеток в нормальную ткань. Диагноз злокачественного новообразования должен быть установлен специалистом-онкологом и подтвержден гистологическим методом, и соответствовать кодам С00-С 97 – злокачественные новообразования по Международной классификации болезней 10-го пересмотра.

2. Страховым случаем является развитие и диагностирование в период действия договора страхования заболевания, потребовавшего проведения определенного вида лечения из числа, перечисленных в Таблице.

3. Статьи Таблицы, которыми предусмотрены страховые выплаты при заболеваниях, развившихся в период действия договора вследствие травмы, произошедшей в результате несчастного случая, применяются только при условии, если травма произошла в период действия договора страхования. Обязательным условием для применения статей Таблицы, указанных в настоящем пункте, является подтвержденный медицинскими документами, заверенными в установленном порядке, факт обращения Застрахованного лица за оказанием медицинской помощи по поводу травмы в период действия договора страхования.

4. Размер страховых выплат по каждому из указанных в Таблице видов лечения определяется отдельно.

5. Общий размер страховых выплат по двум и более видам лечения, указанных в Таблице, определяется суммированием, однако он не может превышать:

- 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования, в период которого было диагностировано заболевание, потребовавшее проведения определенного вида/видов лечения

- 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования, в период которого было диагностировано два и более заболевания, потребовавших проведения определенных видов лечения.

6. Совокупный размер страховых выплат (т.е. размер страховых выплат в течение всех непрерывно действующих договоров страхования, заключенных по программе страхования «ВМП») определяется суммированием размеров страховых выплат по всем договорам страхования и не может превышать 3.000.000 рублей.

Таблица размеров страховых выплат №3 (в % от страховой суммы)

Статья	Виды лечения	Размер страховой выплаты (%)	Временная франшиза (месяцы)
	Кардиохирургия		
1	а) Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца со стенозированием 1 - 3 коронарных артерий: а - 1 Коронарная ангиопластика/ангиопластика со стентированием с установкой 1-3 стентов.	40	6
	б) Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аорто-коронарного шунтирования при ишемической болезни со значительным проксимальным стенозированием главного ствола левой коронарной артерии, наличием 3 и более стенозов коронарных артерий в сочетании с патологией 1 или 2 клапанов сердца, аневризмой сердца, постинфарктным дефектом межжелудочковой перегородки, нарушениями ритма и проводимости: б - 1 Аорто-коронарное шунтирование. б - 2 Аорто-коронарное шунтирование в сочетании с пластикой/протезированием 1 - 2 клапанов. б - 3 Аорто-коронарное шунтирование в сочетании с аневризмэктомией, закрытием постинфарктного дефекта межжелудочковой перегородки, деструкцией проводящих путей и аритмогенных зон сердца.	60	6
	в) Хирургическое лечение гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией путей оттока, дилатационной кардиомиопатии, вызвавших развитие хронической сердечной недостаточности 2Б - 3 стадии (классификация Стражеско-Василенко) III - IV функционального класса (NYHA)/ при фракции выброса левого желудочка менее 40%: в - 1 Иссечение гипертрофированных мышц при обструктивной гипертрофической кардиомиопатии. в - 2 Реконструкция левого желудочка. в - 3 Ресинхронизирующая электрокардиостимуляция.	70	6
	г) Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора: г - 1 Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца г - 2 Хирургическая и (или) криодеструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца г - 3 Имплантация частотно-адаптированного электрокардиостимулятора.	50	6
	д) Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора: д - 1 Имплантация кардиовертера-дефибриллятора.	100	6
	е) Хирургическое лечение приобретенных пороков клапанов сердца: е - 1 Пластика клапанов сердца. е - 2 Протезирование клапанов сердца в сочетании с пластикой или без пластики клапанов. е - 3 Транскатетерное протезирование клапанов	60	6
	ж) Хирургическое и эндоваскулярное лечение аневризмы аорты, включая эндоваскулярное эндопротезирование аорты.	50	6
	Нейрохирургия		
2	а) Микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа, стереотаксической биопсии, интраоперационной навигации и нейрофизиологического мониторинга при внутримозговых новообразованиях (доброкачественных и злокачественных) головного мозга, его оболочек, костей черепа с проращением в полость черепа, аденомы гипофиза. а - 1 Удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга функционально значимых зон головного мозга. а - 2 Удаление опухоли с применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии и эндоскопии. а - 3 Удаление опухоли с применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии и лазерной спектроскопии. а - 4 Удаление опухоли с сочетанным применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии, эндоскопии или эндоскопической ассистенции. а - 5 Стереотаксическое вмешательство с целью дренирования опухолевых кист и установки длительно существующих дренажных систем. а - 6 Удаление опухоли с одномоментным пластическим закрытием хирургического дефекта при помощи сложносоставных ауто- или аллотрансплантатов. а - 7 Эмболизация сосудов опухоли при помощи адгезивных материалов и (или) микроэмболов.	50	6
	б) Микрохирургические вмешательства при новообразованиях (доброкачественных и злокачественных) спинного мозга и его оболочек, корешков и спинномозговых нервов, позвоночного столба и костей таза при условии вовлечения твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов: б - 1 Удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга. б - 2 Удаление опухоли с применением систем, стабилизирующих позвоночник.	50	6
	в) Реконструктивные и декомпрессивные операции вследствие поражения позвонков доброкачественным новообразованием спинного мозга, спинномозговых нервов, конского хвоста и их оболочек с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств: в - 1 Декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией новообразования и позвонка из вентрального или заднего доступа со спондилосинтезом позвоночника с использованием погружных имплантов и стабилизирующих систем. в - 2 Резекция опухоли или иного опухолеподобного образования блоком или частями из комбинированных доступов с реконструкцией дефекта позвоночного столба с использованием погружных имплантов и спондилосинтезом стабилизирующими системами.	50	6

	<p>г) Стереотаксически ориентированное дистанционное лучевое лечение с использованием специализированных ускорителей при поражениях головы, головного и спинного мозга, позвоночника:</p> <p>г - 1 Стереотаксически ориентированное лучевое лечение злокачественных (первичных и вторичных) и доброкачественных опухолей головного и спинного мозга, оболочек, черепных нервов, а также костей основания черепа и позвоночника.</p> <p>г - 2 Стереотаксически ориентированное лучевое лечение артерио-венозных мальформаций головного и спинного мозга.</p>	30	6
	<p>д) Микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические вмешательства с применением адгезивных и неадгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей, стентов (в том числе потоковых) при патологии сосудов головного и спинного мозга (артериальные аневризмы, артериовенозные мальформации):</p> <p>д - 1 Микрохирургическое вмешательство с применением интраоперационного УЗ-контроля кровотока в церебральных артериях</p> <p>д - 2 Микрохирургическое вмешательство с применением нейрофизиологического мониторинга</p> <p>д - 3 Ресурсоемкое эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивных и неадгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей, стентов (в том числе потоковых).</p> <p>д - 4 Ресурсоемкое комбинированное микрохирургическое и эндоваскулярное вмешательство.</p>	70	6
	<p>е) Реконструктивные вмешательства на экстра- и интракраниальных отделах церебральных артерий по поводу окклюзии, стенозов, эмболии и тромбозов:</p> <p>е - 1 Эндатерэктомия.</p> <p>е - 2 Создание экстра-интракраниального микрососудистого анастомоза.</p> <p>е - 3 Эндоваскулярная ангиопластика со стентированием.</p>	50	6
	Онкология		
	<p>а) Хирургическая резекция злокачественного новообразования, за исключением перечисленных в статьях 2а), 2 б), 3б), 3в) (статьи 2а), 2б), 3 б), 3 в), 3 г) не применяются одновременно со статьей 3а)).</p>	30	6
	<p>б) Видеоэндоскопические внутрисполостные и внутрисветовые хирургические вмешательства, интервенционные радиологические вмешательства, малоинвазивные органосохраняющие вмешательства при злокачественных новообразованиях (статьи 2а), 2б), 3 а), 3 в), 3 г) не применяются одновременно со статьей 3 б)):</p> <p>б - 1 Лапароскопически-ассистированная резекция.</p> <p>б - 2 Внутривидеоэндоскопическая фотодинамическая терапия под рентгеноскопическим контролем.</p> <p>б - 3 Эндоскопическая комбинированная операция: электрорезекция, аргонно-плазменная коагуляция и ФДТ (фотодинамическая терапия).</p> <p>б - 4 Эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли.</p> <p>б -5 Видеоэндоскопическое удаление опухоли.</p>	40	6
	<p>в) Реконструктивно-пластические, микрохирургические, обширные циторедуктивные, расширенно-комбинированные хирургические вмешательства, в том числе с применением физических факторов (гипертермия, радиочастотная термоабляция, фотодинамическая терапия, лазерная и криодеструкция и др.) при злокачественных новообразованиях (статьи 2а), 2б), 3 а), 3 б), 3 г) не применяются одновременно со статьей 3 в)).</p>	50	6
	<p>г) Лекарственное противоопухолевое лечение (химиотерапия) злокачественных новообразований, требующее интенсивной поддерживающей и коррегирующей терапии без проведения предшествующего или последующего хирургического лечения (статьи 3 а), 3 б), 3 в) не применяются одновременно со статьей 3 г)).</p>	40	6
3	<p>д) Комбинированное лечение злокачественных новообразований, сочетающее обширные хирургические вмешательства и лекарственное противоопухолевое лечение, требующее интенсивной поддерживающей и коррегирующей терапии (статьи 2а), 2б), 3 а), 3 б), 3 в), 3 г) не применяются одновременно со статьей 3д)):</p> <p>д - 1 Внутриаартериальная или системная предоперационная полихимиотерапия с последующей операцией в течение одной госпитализации.</p> <p>д - 2 Хирургическое лечение с последующим курсом химиотерапии в течение одной госпитализации.</p> <p>д - 3 Предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации.</p> <p>д - 4 Комплексное лечение с применением высокотоксичных противоопухолевых лекарственных препаратов при развитии выраженных токсических реакций с применением сопроводительной терапии, требующей постоянного мониторинга в стационарных условиях.</p>	70	6
	<p>е) Дистанционная, внутритканевая, внутрисполостная, стереотаксическая, радионуклидная лучевая терапия, высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия при злокачественных новообразованиях (статьи 3 е) и 2 г) не применяются одновременно):</p> <p>е - 1 Интраоперационная лучевая терапия (ИОЛТ).</p> <p>е - 2 Конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая. Радиомодификация. КТ и (или) МРТ топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени.</p> <p>е -3 Конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая. Радиомодификация. КТ и (или) МРТ топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени, синхронизация дыхания. ИОЛТ.</p> <p>е - 4 Внутритканевая, аппликационная лучевая терапия. 3D - 4D планирование.</p> <p>е - 5 Аппликационная лучевая терапия с изготовлением и применением индивидуальных аппликаторов. 3D - 4D планирование.</p> <p>е - 6 Внутрисполостная лучевая терапия. Рентгенологический контроль установки эндостата.</p> <p>е - 7 Высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU).</p> <p>е - 8 Радиойодтерапия при злокачественных новообразованиях щитовидной железы.</p> <p>е - 9 Системная радионуклидная терапия (разные радионуклиды) с сочетанием или без с лучевой терапией.</p>	50	6
	<p>ж) Комплексное лечение с применением стандартной химио- и (или) иммунотерапии, лучевой и афферентной терапии при первичных хронических лейкозах и лимфомах, рефрактерных формах солидных опухолей (статьи 3 е) и 3 г) не применяются одновременно со статьей 3 ж)).</p>	60	6
	<p>з) Комплексная и высокодозная химиотерапия острых лейкозов, высокозлокачественных лимфом, рефрактерных форм лимфопрлиферативных и миелопрлиферативных заболеваний (статьи 3 е) и 3 г) не применяются одновременно со статьей 3 з)).</p>	60	6

		Ортопедия	
	<p>а) Реконструктивные и декомпрессивные операции при повреждениях позвоночника, наступивших в результате травмы, полученной вследствие несчастного случая в период действия договора страхования, с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств:</p> <p>а - 1 Декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией позвонка, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента позвоночника из вентрального или заднего доступов, репозиционно-стабилизирующий спондилосинтез с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантов.</p> <p>а - 2 Двух или многоэтапное реконструктивное вмешательство с одно- или многоуровневой вертебротомией, путем резекции позвонка, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента позвоночника из комбинированных доступов, репозиционно-стабилизирующий спондилосинтез с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантов.</p> <p>а - 3 Двухуровневое проведение эпидуральных электродов с применением малоинвазивного инструментария под нейровизуализационным контролем.</p>	50	0
4	<p>б) Реконструктивные и декомпрессивные операции при дегенеративных заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств:</p> <p>б - 1 Декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией позвонка, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента позвоночника из заднего или вентрального доступов, с фиксацией позвоночника, с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантов и стабилизирующих систем (ригидных или динамических) при помощи микроскопа, эндоскопической техники и малоинвазивного инструментария.</p> <p>б - 2 Двухуровневое проведение эпидуральных электродов с применением малоинвазивного инструментария под нейровизуализационным контролем.</p>	50	12
	<p>в) Эндопротезирование тазобедренного или коленного сустава при выраженной посттравматической деформации, анкилозе, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, наступивших в результате травмы, полученной вследствие несчастного случая в период действия договора страхования:</p> <p>в - 1 Имплантация эндопротеза, в том числе под контролем компьютерной навигации, с одновременной реконструкцией биологической оси конечности.</p>	50	0
	<p>г) Эндопротезирование тазобедренного или коленного сустава при выраженной деформации вследствие приобретенного дегенеративного заболевания сустава:</p> <p>г - 1 Имплантация эндопротеза, в том числе под контролем компьютерной навигации, с одновременной реконструкцией биологической оси конечности.</p>	50	36

Общие положения по применению «Таблицы размеров страховых выплат №3».

1. Для целей применения настоящей «Таблицы размеров страховых выплат №3» (далее – Таблица) используются следующие определения:

Под **заболеванием** понимается нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в период действия договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований. Для признания заболевания Застрахованного лица и/или его последствий страховым случаем, заболевание должно впервые развиться и быть диагностировано у Застрахованного лица в период действия договора страхования, а также вызвать необходимость проведения одного из видов лечения, указанных в Таблице.

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

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

Временная франшиза – это период времени от начала срока действия договора страхования, определенный соглашением сторон договора страхования, в течение которого ответственность Страховщика не распространяется за наступившие с Застрахованным лицом в этот период предусмотренного договором страхования события, имеющего признаки страхового случая.

Врач – эксперт – это специалист с законченным высшим медицинским образованием, обладающий специальными сертифицированными знаниями и навыками в соответствующих областях медицины (Онкология, Ортопедия, Кардиохирургия, Нейрохирургия), имеющий право на оформление медицинских документов, с которым у Страховщика заключен договор на оказание услуги, направленной на подтверждение диагноза и предписанных методов лечения («второе мнение»).

Злокачественное новообразование: смертельно-опасное заболевание, проявляющееся в развитии злокачественной опухоли, характеризующейся неконтролируемым ростом, метастазированием и инвазией злокачественных клеток в нормальную ткань. Диагноз злокачественного новообразования должен быть установлен специалистом-онкологом и подтвержден гистологическим методом, и соответствовать кодам С00-С 97 – злокачественные новообразования по Международной классификации болезней 10-го пересмотра.

2. Страховым случаем является развитие и диагностирование в период действия договора страхования заболевания, потребовавшего проведения определенного вида лечения из числа, перечисленных в Таблице.

3. Статьи Таблицы, которыми предусмотрены страховые выплаты при заболеваниях, развившихся в период действия договора вследствие травмы, произошедшей в результате несчастного случая, применяются только при условии, если травма произошла в период действия договора страхования. Обязательным условием для применения статей Таблицы, указанных в настоящем пункте, является подтвержденный медицинскими документами, заверенными в установленном порядке, факт обращения Застрахованного лица за оказанием медицинской помощи по поводу травмы в период действия договора страхования.

4. Размер страховых выплат по каждому из указанных в Таблице видов лечения определяется отдельно.

5. Общий размер страховых выплат по двум и более видам лечения, указанных в Таблице, определяется суммированием, однако он не может превышать:

- 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования, в период которого было диагностировано заболевание, потребовавшее проведения определенного вида/видов лечения
- 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования, в период которого было диагностировано два и более заболевания, потребовавших проведения определенных видов лечения.

6. Совокупный размер страховых выплат (т.е. размер страховых выплат в течение всех непрерывно действующих договоров страхования, заключенных по программе страхования «ВМП») определяется суммированием размеров страховых выплат по всем договорам страхования и не может превышать 6.000.000 рублей.

Таблица размеров страховых выплат №4 (в % от страховой суммы)

№	Название препарата	Область применения	% выплаты	временная франшиза
1	Авастин	Онкология	100	6 месяцев
2	Герцептин	Онкология	100	6 месяцев
3	Зелбораф	Онкология	100	6 месяцев
4	Тарцева	Онкология	100	6 месяцев
5	Афинитор	Онкология	100	6 месяцев
6	Тасigna	Онкология	100	6 месяцев
7	Эксджива	Онкология	100	6 месяцев
8	Вектибикс	Онкология	100	6 месяцев
9	Гидреа	Онкология	100	6 месяцев
10	Спрайсел	Онкология	100	6 месяцев
11	Икземпра	Онкология	100	6 месяцев
12	Нексавар	Онкология	100	6 месяцев
13	Кадсила	Онкология	100	6 месяцев
14	Эрбитукс	Онкология	100	6 месяцев
15	Сутент	Онкология	100	6 месяцев
16	Эриведж	Онкология	100	6 месяцев
17	Торизел	Онкология	100	6 месяцев
18	Тайверб	Онкология	100	6 месяцев
19	Вотриент	Онкология	100	6 месяцев
20	Темодал	Онкология	100	6 месяцев