

Утверждено  
Приказом ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»  
№ 741п от «03» декабря 2024 г.

**ПРАВИЛА  
НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ**

Москва

## **СОДЕРЖАНИЕ**

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
6. СТРАХОВАЯ СУММА
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТРАХОВЩИКА
9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВЫКУПНАЯ СУММА
10. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ
11. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
13. УЧАСТИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
15. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

## 1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. **Договор страхования** - соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик при наступлении страхового случая обязуется произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплачивать страховую премию (страховые взносы) в установленные сроки и в определенном Договором страхования размере.

1.2. **Болезнь (заболевание)** – нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований. Условиями Программы страхования и / или Договора страхования перечень болезней, диагностирование которых признается Страховщиком причиной страхового случая, может быть ограничен. В Договоре страхования и / или Программе страхования может быть приведён перечень болезней (заболеваний), последствия которых могут быть признаны страховыми случаями.

1.3. **Несчастный случай** — фактически произошедшее, независимо от воли Застрахованного лица и / или Страхователя 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 нарушение здоровья или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием болезни (заболевания) или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).

В рамках настоящих Правил 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.

Не являются несчастными случаями 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.

1.4. **Инвалидность** — установленное органом Медико-социальной экспертизы (МСЭ) стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного лица, сопровождающееся ограничением жизнедеятельности и социальной недостаточностью, и ограничением способности к труду.

Группы инвалидности устанавливаются в соответствии с требованиями и на основании заключения органов МСЭ, которое характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

1.5. **Выкупная сумма** — денежная сумма, причитающаяся Страхователю в случае досрочного прекращения Договора страхования, по основаниям, не связанным с наступлением страхового случая, предусматривающего дожитие Застрахованного лица до определенного возраста или срока, либо наступления иного страхового события. Договором страхования может быть предусмотрен период с начала срока действия Договора или с момента внесения изменений в Договор страхования, в течение которого выкупная сумма не выплачивается.

1.6. **Накопительный период** – период времени, применяемый при осуществлении страхования жизни с условием периодических страховых выплат, начинающийся с даты установленной Договором страхования для уплаты страховой премии (первого страхового взноса) и заканчивающийся днем, предшествующим дате выплате первой пенсии по Договору страхования.

1.7. **Пенсия** - периодические страховые выплаты Застрахованному лицу, производимые Страховщиком в течение периода времени, указанного в Договоре страхования.

1.8. **Период выплаты пенсии** – период времени, в течение которого Страховщик осуществляет периодические страховые выплаты (выплаты пенсии) в связи с наступлением события, предусмотренного Договором страхования.

1.9. **Гарантированный период выплаты пенсии** - период времени в пределах периода выплаты пенсии, в течение которого в случае смерти Застрахованного лица страховые выплаты (выплаты пенсии) будут осуществляться Выгодоприобретателю, а в случае смерти Выгодоприобретателя – его наследникам в соответствии с законодательством РФ.

1.10. **Период выживания** – период времени, исчисление которого начинается с даты установления диагноза смертельно опасного заболевания, в течение которого при наступлении смерти Застрахованного лица страховая выплата по рискам «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» и «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» не производится.

1.11. **Срок страхования** — определенный Договором страхования срок, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами.

1.12. **Страховой риск** – предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

1.13. **Страховой случай** - свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

1.14. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе страховых тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по застрахованным событиям, и указывается в Договоре страхования. Страховая премия может уплачиваться одновременно или в рассрочку.

1.15. **Страховая сумма** - денежная сумма, установленная Договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма может устанавливаться в Договоре страхования либо путем указания конкретной денежной суммы, либо путем указания способа расчета страховой суммы.

1.16. **Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

1.17. **Страховая выплата** - денежная сумма, определенная в порядке, установленном Договором страхования, выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая.

1.18. **Телесное / Тяжелое телесное повреждение** – нарушение физической целостности организма Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, предусмотренное прилагающейся к договору страхования Таблицей размеров страховых выплат (Приложения №3, № 4 к настоящим Правилам).

1.19. **Травма** – 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.

1.20. **Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)** – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или пострадали люди или повреждены транспортные средства, сооружения, грузы, либо причинён иной материальный ущерб.

1.21. **Смертельно-опасное заболевание (СОЗ)** – развившееся и впервые диагностированное в предусмотренный Договором период действия страхования заболевание, указанное в «Перечне смертельно опасных заболеваний» (Приложения №№ 1, 2 к настоящим Правилам).

При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об исключении из страховой ответственности Страховщика отдельных заболеваний из числа указанных в «Перечнях смертельно опасных заболеваний» и / или об ограничении ответственности Страховщика. Подобные изменения должны быть в явном виде отражены в Договоре страхования и / или Программе страхования.

1.22. **Первичное диагностирование** – факт установления диагноза впервые в жизни Застрахованного лица.

1.23. **Первичное установление инвалидности** – факт установления инвалидности впервые в жизни Застрахованного лица.

1.24. **Страховой резерв** – денежные средства, формируемые Страховщиком для исполнения обязательств по страхованию.

1.25. **Кабинет клиента** – информационный ресурс, размещенный на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

1.26. **Врач** – специалист, на законных основаниях допущенный к осуществлению медицинской практики.

1.27. **Неправильные медицинские манипуляции** – 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.

1.28. **Период охлаждения** – период времени, начинающийся с даты заключения Договора страхования, в течение которого Страхователь может отказаться от Договора страхования с возвратом уплаченной страховой премии (страховых взносов) в полном объеме, при отсутствии страховых случаев в данном периоде.

1.29. **Программа страхования** – документ, разработанный на основании Правил страхования Страховщика, совокупность условий, характеризующих объем страхового покрытия по Договору страхования, особенности заключения и прекращения Договора, уплаты страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты и т. п.

1.30. **Редукция** – уменьшение размера страховой суммы и освобождение Страхователя от дальнейшей уплаты страховых взносов по Договору страхования.

1.31. **Полисная годовщина** – календарная дата, месяц и день которой совпадают с определённой (предусмотренной) Договором датой начала действия Договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала страхования по Договору приходится на 29 февраля. В случае если дата начала страхования по Договору приходится на 29 февраля, то в не високосные годы страховой годовщиной считается 28 февраля.

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» (далее по тексту — Страховщик) заключает Договоры добровольного страхования жизни с дееспособными физическими лицами. Страхование, обусловленное настоящими Правилами, может быть отнесено к одному или нескольким видам страхования:

- 1) страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события;
- 2) страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренды, аннуитетов) и (или) с участием Страхователя в инвестиционном доходе страховщика;
- 3) страхование от несчастных случаев и болезней.

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

2.3. **Страхователь** — 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.

2.4. **Застрахованное лицо (Застрахованный)** — физическое лицо, в пользу которого заключается Договор страхования жизни на условиях настоящих Правил, названное в нем и имеющее право на получение страховой выплаты, за исключением случаев, когда в Договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты указано другое лицо.

Если иное не предусмотрено Программой страхования, Договором страхования, возраст Застрахованного лица на дату заключения Договора страхования - от рождения до 100 (ста) лет на дату окончания Договора страхования.

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

2.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, лица, относящиеся к категориям, указанным в данном пункте настоящих Правил, могут быть приняты на страхование только при условии предварительного получения Страхователем согласия Страховщика и при условии предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщику до заключения Договора страхования документов и сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица (в том числе, может потребоваться заполнение соответствующих форм анкет; прохождение медицинского освидетельствования либо предоставление медицинских документов от медицинских учреждений, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный) для оценки фактического состояния его здоровья, а также документы и сведения о военной службе, о нахождении под следствием или в местах лишения свободы, документов и сведений финансового характера, документов и сведений о профессиональной деятельности (в т. ч. о трудовом стаже Застрахованного лица, роде профессиональной деятельности и т.п.) (в том числе может потребоваться заполнение соответствующих форм анкет). Все предоставляемые документы и/или их копии должны быть заверены подписью уполномоченного лица и заверены печатью соответствующего учреждения.

К таким категориям относятся лица:

- являющиеся инвалидами или имеющие основания (в том числе оформленные

соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности или ранее являвшиеся инвалидами, не прошедшими очередное переосвидетельствование МСЭ, лица, относящиеся к категории ребенок-инвалид;

- состоящие на учёте, получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и / или психоневрологическом и / или противотуберкулезном и / или онкологическом диспансере;
- находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления);
- больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные);
- страдающие психическими заболеваниями и / или расстройствами;
- являющиеся подозреваемыми, обвиняемыми по уголовному делу, подсудимыми, осуждёнными к лишению свободы, в том числе условно, а также лица, подвергнутые административному аресту;
- лица, имеющие заболевания из Перечня социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденного законодательством РФ, а также цирроз печени, сердечно-сосудистые заболевания, а также предшествующие им заболевания / состояния при наличии прямой причинной связи между такими заболеваниями / состояниями и одним из социально значимых заболеваний, циррозом печени или сердечно-сосудистым заболеванием.

При этом, если первоначально предоставленных документов недостаточно для оценки Страховщиком риска и принятия решения о возможности приема лица на страхование, Страховщик имеет право запросить предоставление дополнительных документов из указанных в настоящем пункте.

Для определения степени риска Страховщик имеет право дополнительно истребовать необходимую информацию и организовать за свой счет проведение медицинского обследования лица, принимаемого на страхование. Медицинское обследование на предмет оценки состояния здоровья производится по письменному направлению установленного образца, выдаваемому представителем Страховщика.

2.6. При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь могут определить применительно к Программам страхования, конкретным условиям Договора страхования специальные условия принятия на страхование с учетом степени риска для страхования отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, состоянием здоровья, условиями или территорией проживания, профессиональной деятельностью и т.д.

Если будет установлено, что Страховщик не был письменно уведомлен до заключения Договора страхования о принадлежности Застрахованных лиц к указанным в п. 2.5 настоящих Правил категориям, и в отношении таких Застрахованных лиц Договор страхования был заключен без предоставления указанных в п.2.5 настоящих Правил документов, или Страховщику при заключении Договора страхования были сообщены ложные сведения о Застрахованных лицах, то такой Договор страхования может быть признан недействительным в отношении этих лиц с даты его заключения.

2.7. **Выгодоприобретатель** — одно или несколько физических, или юридических лиц, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного для получения страховых выплат по Договору страхования. 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 Застрахованного лица по Договору страхования, в котором не назначен иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством РФ.

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.

### **3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектами страхования являются имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного, его дожитием до определенной даты, а также с причинением вреда его здоровью.

### **4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

4.1. 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.

В рамках настоящих Правил используются краткие и полные наименования страховых рисков. Краткие наименования страховых рисков могут содержать дополнительную информацию об условиях страхового риска:

«Возврат взносов» - определение страховой суммы по страховому риску в размере суммы страховой премии или страховых взносов, уплаченной / ых по определенным Договором / Программой страхования страховым рискам на дату наступления страхового случая в соответствии с п. 6.3.2 настоящих Правил.

«Освобождение от уплаты взносов» - определение страховой суммы по страховому риску в размере суммы неуплаченных страховых взносов, подлежащих уплате по определенным Договором / Программой страхования страховым рискам на дату наступления страхового случая, в соответствии с п. 6.3.3 настоящих Правил. При этом при наступлении страхового случая по такому риску денежная выплата Страховщиком не осуществляется, обязанность Страхователя по уплате страховых взносов считается исполненной.

«В первый год страхования», «в первые два года страхования», «со второго года страхования», «с третьего года страхования», «в течение гарантированного периода выплат» – указание на длительность и / или период действия страхового риска.

4.2. Страховыми рисками являются следующие события, за исключением событий, предусмотренных в разделе 5 настоящих Правил «Исключения. Освобождение Страховщика от страховой выплаты»:

4.2.1. **«Дожитие Застрахованного»** - Дожитие Застрахованного лица до даты окончания Договора страхования.

4.2.2. **«Дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии»** - Дожитие Застрахованного лица до установленных Договором страхования сроков выплаты пенсии в течение периода выплаты пенсии.

4.2.3. **«Дожитие Застрахованного до полисной годовщины»** - Дожитие Застрахованного до дат полисной годовщины в период действия страхования.

4.2.4. **«Смерть Застрахованного в течение гарантированного периода выплат»** - Смерть Застрахованного лица в течение гарантированного периода выплаты пенсии, наступившая от любой причины.

4.2.5. **«Смерть Застрахованного»** - Смерть Застрахованного лица, наступившая от любой причины.

4.2.6. **«Смерть Застрахованного - возврат взносов»** - Смерть Застрахованного лица, наступившая от любой причины.

4.2.7. **«Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»** - Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования.

4.2.8. **«Смерть Застрахованного в результате несчастного случая в первый год страхования»** - Смерть Застрахованного лица, наступившая в первый год действия страхования в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования.

Со второго года действия страхования данный страховой риск прекращается.

4.2.9. **«Смерть Застрахованного со второго года страхования»** - Смерть Застрахованного лица, наступившая со второго года действия страхования от любой причины.

4.2.10. **«Смерть Застрахованного в результате несчастного случая и / или болезни со второго года страхования»** - Смерть Застрахованного лица, наступившая, начиная со второго года действия страхования в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, и / или вследствие болезни Застрахованного лица, впервые развившейся и диагностированной в период действия страхования.

4.2.11. **«Смерть Застрахованного в результате ДТП»** - Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате дорожно–транспортного происшествия, произошедшего в период действия страхования.

4.2.12. **«Смерть Страхователя в результате несчастного случая в первый год страхования»** - Смерть Страхователя, наступившая в первый год действия страхования в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования.

Со второго года действия страхования данный страховой риск прекращается.

4.2.13. **«Смерть Страхователя в результате несчастного случая и / или болезни со второго года страхования»** - Смерть Страхователя, наступившая, начиная со второго года действия страхования в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, и / или вследствие болезни Страхователя, впервые развившейся и диагностированной в период действия страхования.

4.2.14. **«Смерть Страхователя в результате несчастного случая в первый год страхования – освобождение от уплаты взносов»** - Смерть Страхователя, наступившая в первый год действия





последствия заболевания, предусмотренного «Перечнем смертельно опасных заболеваний» (Приложения №1, № 2 к настоящим Правилам).

4.2.29. **«Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ»** - Первичное диагностирование у Страхователя в период действия страхования смертельно опасного заболевания (СОЗ) и / или последствия заболевания, предусмотренного «Перечнем смертельно опасных заболеваний» (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

Диагноз СОЗ должен быть установлен в период действия страхования и 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.

Диагностирование у Страхователя или Застрахованного лица СОЗ и / или наступление последствий СОЗ не признается страховым случаем, если в течение первых 30 (Тридцати) календарных дней, следующих за днем установления ему диагноза либо наступления последствий СОЗ, наступает смерть Страхователя / Застрахованного лица.

4.2.30. **«Телесные повреждения Застрахованного»** - Телесные повреждения, полученные Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат (Приложение № 3 к настоящим Правилам).

4.2.31. **«Тяжелые телесные повреждения Застрахованного»** - Тяжелые телесные повреждения, полученные Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат (Приложение № 4 к настоящим Правилам).

4.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования и / или Программой страхования, события, указанные в п. 4.2 настоящих Правил, могут быть признаны страховыми случаями только если они произошли в течение периода действия страхования.

4.4. Договором и / или Программой страхования могут быть предусмотрены основные страховые риски (Основные условия), включаемые в Договор страхования в обязательном порядке, и дополнительные страховые риски, которые могут быть включены в Договор страхования по соглашению Страховщика и Страхователя с учетом ограничений, предусмотренных Договором страхования и / или Программой страхования.

## **5. ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

5.1. Если иное не предусмотрено Договором и/или Программой страхования, не являются страховыми случаями события, указанные в разделе 4 настоящих Правил (за исключением событий, указанных в п. 4.2.1 - 4.2.4), произошедшие вследствие (в случае):

5.1.1. совершения Застрахованным лицом / Страхователем умышленного преступления;

5.1.2. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица / Страхователя, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо / Страхователь было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица / Страхователя, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет;

5.1.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.1.4. 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;

5.1.5. острого или хронического алкогольного отравления Застрахованного лица / Страхователя, либо токсического или наркотического опьянения и / или отравления Застрахованного лица / Страхователя 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 / Страхователь было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ;

5.1.6. преднамеренных незаконных действий или бездействий, совершенных Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем или Страхователем, или порученных ими третьим лицам, направленных на наступление страхового случая;

5.1.7. заболевания Застрахованного лица / Страхователя, развившегося на фоне ВИЧ-инфицирования или СПИДа. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица / Страхователя ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей;

5.1.8. заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, в том числе алкогольная кардиомиопатия, хронический алкоголизм, алкогольный цирроз печени, алкогольный панкреатит, алкогольная жировая дистрофия печени и другие, наркотических или токсических веществ;

5.1.9. пребывания Застрахованного лица / Страхователя в местах лишения свободы;

5.1.10. 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 / Страхователя на летательном аппарате, прямо указанном в Договоре страхования;

5.1.11. 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, наркотического или токсического опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица / Страхователя в состоянии опьянения, когда оно было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

5.1.12. совершения Застрахованным лицом / Страхователем при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное лицо / Страхователь 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, повлекшего за собой административное правонарушение этого лица;

5.1.13. 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.

5.1.14. 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 его психического состояния;

5.1.15. психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица / Страхователя, если они не явились следствием несчастного случая;

5.1.16. занятий Застрахованного лица / Страхователя опасными видами спорта или хобби (в том числе однократно): автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, ружайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, 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, стрелковый спорт, любые боевые искусства, единоборства, в том числе контактные или бесконтактные;

5.1.17. занятий Застрахованного лица / Страхователя любым видом спорта на профессиональной основе (под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и / или участия в них).

5.1.18. По соглашению Страховщика и Страхователя в Договоре страхования может быть оговорена ответственность Страховщика за события, наступившие в результате занятий Застрахованного лица / Страхователя одним или несколькими видами спорта / хобби, прямо указанными в Договоре страхования.

5.2. В дополнение к исключениям, указанным в п. 5.1 настоящих Правил, не являются страховыми случаями события по страховым рискам «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ», «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ», произошедшие вследствие событий, прямо или косвенно связанных с заболеванием Застрахованного лица / Страхователя, или проведенной Застрахованному лицу / Страхователю операции, предшествовавшим / предшествовавшей заключению Договора страхования.

5.3. Страховщик освобождается от страховой выплаты при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, происшедшего вследствие:

5.3.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица (в том числе самоубийство, совершенное в течение первых двух лет действия страхования);

5.3.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.3.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

5.3.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА**

6.1. Страховая сумма - денежная сумма, установленная Договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Размер страховой суммы определяется по соглашению Страховщика и Страхователя, с учетом требований, установленных нормативными актами органа страхового надзора и законодательством РФ (если применимо) и указывается в Договоре страхования.

6.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования и / или Программой страхования, страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску:

6.3.1. путем указания в Договоре страхования конкретной денежной суммы.

6.3.2. в размере суммы страховой премии или страховых взносов, уплаченной / ых по определенным Договором / Программой страхования страховым рискам на дату наступления страхового случая.

6.3.3. в размере суммы неуплаченных страховых взносов, подлежащих уплате по определенным Договором / Программой страхования страховым рискам на дату наступления страхового случая.

6.4. Страховщик имеет право устанавливать минимальный и максимальный размеры страховых сумм применительно к Программам страхования и / или условиям отдельного Договора страхования.

## **7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)**

7.1. Страховая премия - денежная сумма, уплачиваемая Страхователем по Договору страхования Страховщику в качестве платы за страхование.

7.2. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации единовременно при заключении Договора страхования или рассроченными платежами в соответствии с условиями и сроком, приведенными в Договоре страхования и / или приложениях к нему.

7.3. В случае неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) в установленный Договором страхования срок Договор страхования признается недействительным (незаключенным), и Страховщик не несет обязательств по страховой выплате, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования и / или Программой страхования, поступление Страховщику денежных средств от Страхователя в размере большем, чем очередной страховой взнос, является однозначным волеизъявлением Страхователя, направленным на исполнение своих обязательств по уплате страховых взносов досрочно. Действия, связанные с исполнением обязательств Страхователя по уплате страховых взносов досрочно (полностью или частично), не требуют подписания Дополнительного соглашения.

7.5. Программой страхования и / или Договором страхования может быть предусмотрен льготный период для уплаты очередных страховых взносов, в случае если Договором страхования предусмотрена рассроченная уплата страховой премии.

Льготный период начинается с даты, установленной в Договоре страхования, как дата уплаты очередного страхового взноса. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по Договору страхования в полном объеме, при этом при наступлении страхового случая в течение льготного периода Страховщик удерживает сумму неуплаченного страхового взноса из размера страховой выплаты.

7.6. Неуплата или уплата в меньшем размере Страхователем страхового взноса по вступившему в силу Договору страхования в предусмотренный Договором страхования срок (с учетом льготного периода) является волеизъявлением Страхователя на односторонний отказ от Договора страхования.

В этом случае Страховщик направляет Страхователю уведомление о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений и о намерении в одностороннем порядке расторгнуть Договор страхования вследствие неуплаты Страхователем очередного страхового взноса. В случае если в течение 5 (пяти) календарных дней от даты получения указанного уведомления Страхователь не погасил задолженность по уплате очередного страхового взноса, Договор страхования может быть прекращен Страховщиком в одностороннем порядке с 00 часов 00 минут даты уплаты страхового взноса, который не был уплачен или не был уплачен в полном объеме. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

7.7. Применительно к Программам страхования Страховщик имеет право устанавливать минимальные и максимальные значения страховой премии (страховых взносов).

## **8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТРАХОВЩИКА**

8.1. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами или вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления Полиса, подписанного Страховщиком. В случае если заключение Договора страхования происходит путем выдачи Полиса, согласие Страхователя на заключение Договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им Полиса и уплатой страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку).

8.2. Страховщик вправе заключать договоры страхования на основании Программ страхования, разработанных на основании настоящих Правил. В случае отсутствия в Договоре страхования и / или Программе страхования каких-либо положений, применение которых необходимо для исполнения Договора страхования, применяются положения, изложенные в настоящих Правилах, в части, не противоречащей положениям Договора страхования и / или Программы страхования. В случае расхождений между положениями настоящих Правил и Программы страхования, положения Программы страхования имеют приоритетную силу.

8.3. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования и / или Программе страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить из текста Договора страхования и / или Программы страхования отдельные положения настоящих Правил, не относящихся к конкретному Договору страхования и / или Программе страхования, закрепив это в тексте Договора страхования и / или Программы страхования.

8.4. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное Заявление на страхование по установленной Страховщиком форме, в котором сообщает о своем желании заключить Договор страхования, и предусмотренные указанной формой сведения.

8.5. При заключении Договора страхования Страховщик вправе запросить:

8.5.1. 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.

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

8.5.3. Заполнение дополнительной медицинской анкеты.

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

8.5.5. Заполнение дополнительной анкеты при страховании от несчастного случая.

8.5.6. Заполнение финансовой анкеты.

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

8.6.1. Клинический анализ мочи (химический и микроскопический).

8.6.2. Клинический развернутый анализ крови.

8.6.3. Биохимический анализ крови.

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

8.6.5. Исследование крови на ВИЧ.

8.6.6. Анализ крови на ПСА.

8.6.7. Заключение ЭКГ с отведениями в покое.

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

8.6.9. Исследование функции внешнего дыхания.

8.6.10. ЭХО-кардиография.

8.6.11. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек.

8.6.12. Ультразвуковое исследование молочных желез или маммография.

8.6.13. 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).

8.6.14. 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.

8.6.15. 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).

8.6.16. Документы и сведения, необходимые для идентификации Страхователя в рамках исполнения законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

8.6.17. 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).

8.6.18. 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).

8.6.19. 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).

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

8.7. Дополнительно Страховщик имеет право запросить следующие сведения:

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

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

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

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

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

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

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

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

8.7.9. Письменные уточнения родственных отношений Страхователя/Застрахованного.

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

8.7.11. 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.

8.8. Страховщик при заключении Договора страхования вправе потребовать от Застрахованного лица прохождения за счет Страховщика медицинского обследования в медицинском учреждении, указанном Страховщиком.

8.9. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера страховой выплаты, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.10. Договор страхования заключается на любой срок, который устанавливается по соглашению Сторон в Договоре страхования.

8.11. Дата начала страхования и момент вступления Договора страхования в силу определяются условиями Программ страхования и / или конкретного Договора страхования.

8.12. Договор страхования может быть изменен по соглашению Сторон в части размера страховой суммы, размера страхового взноса, включения / исключения страховых рисков, периодичности уплаты страховых взносов. Изменения и дополнения оформляются дополнительными соглашениями к Договору страхования, составленными в письменной форме.

8.13. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в соответствии с Договором страхования, заключенным на условиях настоящих Правил, считаются направленными надлежащим образом, если они направлены одним из следующих способов:

- почтовым отправлением или нарочно по адресу, указанному в Договоре страхования;
- в виде СМС-сообщения или сообщения, созданного с использованием сервиса обмена текстовыми сообщениями (мессенджеры, социальные сети и т.д.), по телефонному номеру (адресу), указанному в Договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на страховую выплату, согласие на обработку персональных данных и др.);
- в виде электронного письма по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или в ином документе (извещение, заявление на страховую выплату, согласие на обработку персональных данных и др.);
- с использованием официального сайта и / или мобильного приложения Страховщика.

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

8.14. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик несет ответственность по Договору страхования в течение указанного в нем срока страхования 24 часа в сутки на территории всего мира, кроме территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований). При этом, время и территория страхового покрытия могут быть установлены Программой страхования, Договором страхования.

## **9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВЫКУПНАЯ СУММА**

9.1. Действие Договора страхования прекращается в случае:

9.1.1. истечения срока страхования (срока действия Договора страхования);

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

9.1.3. требования (инициативы) Страховщика. Страховщик вправе прекратить действие Договора или потребовать его расторжения в случае, порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РФ;

9.1.4. неуплаты (частичной уплаты) Страхователем очередного страхового взноса, в соответствии с п. 7.6 настоящих Правил;

9.1.5. требования (инициативы) Страхователя, путем подачи письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии Договора страхования (Полиса) в адрес Страховщика;

9.1.6. соглашения сторон о намерении досрочно прекратить действие Договора страхования стороны могут уведомить друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого расторжения;

9.1.7. смерти Застрахованного лица.

9.2. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в период охлаждения (длительность периода охлаждения устанавливается условиями Программ страхования, Договора страхования, с учетом требований законодательства), при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная Страхователем страховая премия (страховой взнос) подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, а Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения. Длительность периода охлаждения, а также порядок возврата уплаченной страховой премии (страховых взносов) устанавливается условиями Договора страхования и / или Программы страхования.

9.3. Если это прямо предусмотрено Программой / Договором страхования, в случае прекращения Договора страхования на основании отказа Страхователя от Договора страхования в связи с его ненадлежащим информированием до заключения Договора страхования об условиях страхования в соответствии с требованиями, установленными Банком России, или иными нормативными актами, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная Страхователем страховая премия (страховой взнос) подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9.4. В случае прекращения Договора страхования по основаниям, не связанным с наступлением страхового случая или отказом от Договора страхования в соответствии с п.п. 9.2, 9.3 настоящих Правил страхования, Страховщик рассчитывает выкупную сумму, подлежащую выплате Страхователю, а в случае его смерти – его наследникам в соответствии с законодательством. Порядок расчета выкупной суммы устанавливается условиями Программ страхования и / или Договора страхования.

9.5. Для получения выкупной суммы Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- письменное заявление о выплате по установленной форме;
- копия Договора страхования (Полиса страхования);
- документ, удостоверяющий личность, или его копию;
- полные банковские реквизиты и номер счета для перечисления страховой выплаты.

Если иное не предусмотрено условиями Договора страхования и / или Программы страхования, выплата выкупной суммы производится в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты получения, надлежащим образом оформленного, последнего из запрошенных Страховщиком документов.

9.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования и / или Программой страхования, при досрочном прекращении Договора страхования возврат страховой премии (страховых взносов) или части страховой премии (страховых взносов) по Дополнительным рискам не производится.

## **10. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ**

10.1. При наступлении страховых случаев по страховым рискам, указанным в Разделе 4 настоящих Правил, Страховщик осуществляет страховую выплату в размере и сроки, оговоренные в Договоре страхования.

10.2. Страховые выплаты по Договору страхования осуществляются в денежной форме, за исключением выплат, осуществляемых по страховым рискам, по которым Страховщик освобождает Страхователя от уплаты страховых взносов при наступлении страхового случая.

10.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования и / или Программой страхования, размер страховой выплаты определяется:

10.3.1. по страховому риску «Дожитие Застрахованного» (п. 4.2.1 настоящих Правил) - в размере 100% страховой суммы, установленной по данному страховому риску;

10.3.2. по страховому риску «Дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии» (п. 4.2.2 настоящих Правил) - в размере единичной выплаты пенсии в течение периода выплаты пенсии с периодичностью, установленной Договором страхования – ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода или ежегодно в начале соответствующего периода – месяца, квартала, полугодия или года;

10.3.3. по страховому риску «Дожитие Застрахованного до полисной годовщины» (п. 4.2.3 настоящих Правил) - в размере 100% страховой суммы, установленной по данному страховому риску, при условии дожития Застрахованного до даты очередной полисной годовщины;

10.3.4. по страховому риску «Смерть Застрахованного в течение гарантированного периода выплат» (п. 4.2.4 настоящих Правил) - в размере единичной выплаты пенсии в течение гарантированного периода выплаты пенсии на условиях, предусмотренных для осуществления страховой выплаты по страховому риску «Дожитие Застрахованного до сроков выплаты пенсии».

10.3.5. по страховым рискам «Смерть Застрахованного» (п. 4.2.5 настоящих Правил), «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» (п. 4.2.7 настоящих Правил), «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая в первый год страхования» (п. 4.2.8 настоящих Правил), «Смерть Застрахованного со второго года страхования» (п. 4.2.9 Настоящих Правил), «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая и / или болезни со второго года страхования» (п. 4.2.10 настоящих Правил), «Смерть Застрахованного в результате ДТП» (п. 4.2.11 настоящих Правил), «Смерть Страхователя в результате несчастного случая в первый год страхования» (п. 4.2.12 настоящих Правил), «Смерть Страхователя в результате несчастного случая и / или болезни со второго года страхования» (п. 4.2.13 настоящих Правил) — в размере 100% страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску.

10.3.6. по страховому риску «Смерть Застрахованного – возврат взносов» (п. 4.2.6 настоящих Правил) — в размере 100% страховой суммы, установленной по данному страховому риску (в размере суммы страховых взносов, уплаченных по страховым рискам, определенным Договором / Программой страхования) на дату наступления страхового события.

10.3.7. по страховым рискам «Смерть Страхователя в результате несчастного случая в первый год страхования – освобождение от уплаты взносов» (п. 4.2.14 настоящих Правил), «Смерть Страхователя со второго года страхования – освобождение от уплаты взносов» (п. 4.2.15 настоящих Правил) — в размере 100% страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску (в размере суммы неоплаченных страховых взносов, подлежащих уплате по страховым рискам, определенным Договором / Программой страхования). При этом денежная выплата Страховщиком не осуществляется, обязанность Страхователя по уплате страховых взносов считается исполненной.

10.3.8. по страховым рискам «Инвалидность Застрахованного I, II, III группы в результате несчастного случая» (п. 4.2.16 настоящих Правил), «Инвалидность Застрахованного I, II, III группы в результате несчастного случая в первые два года страхования» (п. 4.2.17 настоящих Правил), «Инвалидность Застрахованного I группы в результате несчастного случая и / или болезни, II, III группы в результате несчастного случая с третьего года страхования» (п. 4.2.18 настоящих Правил), «Инвалидность Застрахованного I, II группы в результате несчастного случая в первый год страхования» (п. 4.2.19 Настоящих Правил), «Инвалидность Застрахованного I, II группы со второго года действия страхования» (п. 4.2.20 Настоящих Правил), «Категория «ребенок-инвалид», инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая в первые два года страхования» (п. 4.2.21 настоящих Правил), «Категория «ребенок-инвалид», инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и / или болезни, III группы в результате несчастного случая с третьего года страхования» (п. 4.2.22 настоящих Правил), «Категория «ребенок-инвалид», инвалидность I, II группы в результате несчастного случая» (п. 4.2.23 настоящих Правил) - в процентах страховой суммы, установленной по страховому риску в зависимости от установленной Застрахованному лицу группы инвалидности.

В случае изменения в период действия страхования установленной группы инвалидности на группу, по которой установлен более высокий размер страховой выплаты, выплаты по указанным страховым рискам осуществляются в пределах установленной страховой суммы за вычетом ранее осуществленных страховых выплат, если Страховщику заявлено об изменении группы инвалидности в течение срока страхования и предоставлены соответствующие документы.

10.3.9. по страховым рискам «Инвалидность Страхователя I группы в результате несчастного случая в первые два года страхования – освобождение от уплаты взносов» (п. 4.2.24 настоящих Правил), «Инвалидность Страхователя I группы с третьего года страхования – освобождение от уплаты взносов» (п. 4.2.25 настоящих Правил), «Инвалидность Страхователя I, II группы в результате несчастного случая в первый год страхования – освобождение от уплаты взносов» (п. 4.2.26 Настоящих Правил), «Инвалидность Страхователя I, II группы со второго года страхования – освобождение от уплаты взносов» (п. 4.2.27 настоящих Правил) — в размере 100% страховой суммы, установленной по соответствующему



страховому риску (в размере суммы неоплаченных страховых взносов, подлежащих уплате по страховым рискам, определенным Договором / Программой страхования, на дату наступления страхового случая). При этом денежная выплата Страховщиком не осуществляется, обязанность Страхователя по уплате страховых взносов считается исполненной. Указанное освобождение от уплаты страховых взносов продлевается пока Страхователь является инвалидом. Группа инвалидности и срок, на которой она установлена, определяются Страховщиком на основании документов органов медико-социальной экспертизы, предоставляемых Страховщику для урегулирования страхового события. В случае истечения срока инвалидности Страховщик вправе запросить документы, подтверждающие установление группы инвалидности на новый срок.

10.3.10. по страховым рискам «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» (п. 4.2.28 настоящих Правил), «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» (п. 4.2.29 настоящих Правил) – в процентах страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску, в соответствии с Перечнем смертельно-опасных заболеваний, являющимся приложением к Договору страхования и / или Программе страхования (Приложения № 1, №2 к настоящим Правилам).

10.3.11. По страховым рискам «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ», «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» может быть предусмотрен Период выживания, длительность которого устанавливается условиями Договора страхования и / или Программы страхования.

10.3.12. по страховым рискам «Телесные повреждения Застрахованного» (п. 4.2.30 настоящих Правил), «Тяжелые телесные повреждения Застрахованного» (п. 4.2.31 настоящих Правил) - в процентах страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску, в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат, являющейся приложением к Договору страхования и / или Программе страхования (Приложения № 3, №4 к настоящим Правилам).

10.3.13. Общий размер страховых выплат в течение периода действия страхования по страховому риску не может превышать 100% страховой суммы, установленной по страховому риску. При условии выплаты 100% страховой суммы страховой риск прекращает своё действие.

10.3.14. В случае если Договором страхования установлена агрегатная (единая) страховая сумма по нескольким страховым рискам, общий размер страховых выплат по данным страховым рискам не может превышать размера страховой суммы, установленной по данным страховым рискам.

10.3.15. Датой наступления страхового случая является:

10.3.16. по страховому риску, указанному в п.п. 4.2.1 настоящих Правил – дата окончания срока страхования;

10.3.17. по страховому риску, указанному в п.п. 4.2.2 настоящих Правил – дата окончания Накопительного периода;

10.3.18. по страховому риску, указанному в п.п. 4.2.3 настоящих Правил – дата полисной годовщины;

10.3.19. по страховым рискам, указанным в п.п. 4.2.3 - 4.2.14 настоящих Правил - дата смерти Застрахованного лица;

10.3.20. по страховым рискам, указанным в п.п. 4.2.13 - 4.2.24 настоящих Правил - дата первичного установления Застрахованному лицу группы инвалидности;

10.3.21. по страховым рискам, указанным в п.п. 4.2.25, 4.2.26 настоящих Правил - дата первичного диагностирования СОЗ;

10.3.22. по страховым рискам, указанным в п.п. 4.2.27, 4.2.28 настоящих Правил - дата получения Застрахованным лицом телесных повреждений.

## **11. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

11.1. При наступлении с Застрахованным лицом / Страхователем события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются Застрахованным лицом (его законным представителем) / Страхователем, а в случае смерти Застрахованного лица - его Выгодоприобретателем, а если он не назначен, то наследником (наследниками) Застрахованного лица, следующие документы (указанный перечень может быть сокращен по усмотрению Страховщика):

11.1.1. Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления:

- заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца;
- документ, удостоверяющий личность заявителя;
- копия Договора страхования (Полиса страхования);
- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;
- квитанция об уплате страховой премии, если она уплачивалась наличными деньгами.

11.1.2. При условии, что выплата должна осуществляться в связи с нарушением состояния здоровья Застрахованного лица либо в связи с его смертью:

11.1.2.1. медицинские документы, указывающие на факт получения травмы и / или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия, или 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 медицинской карты амбулаторного, стационарного больного 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;
- 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, электрофизиологических исследований;
- заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
- протокол хирургического вмешательства;
- сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
- журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных.

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.

11.1.2.2. документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:

- постановления (определения) следственных органов;
- решение (определение) или приговор суда;
- первичные процессуальные документы (протокол, определение или постановление), выданные компетентными органами, с указанием сведений о месте, времени, обстоятельствах ДТП, сведений о транспортных средствах (ТС) с указанием владельцев, и участниках ДТП, лицах, управлявших ТС, с указанием серии, номера и категории водительского удостоверения, заключения медицинского освидетельствования участников ДТП, информации о составе или об отсутствии состава преступления, данных о пострадавших с указанием категории (водитель, пассажир, пешеход) и характере полученных повреждений (ущерб здоровью, смерть);
- акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательстве порядке;

11.1.2.3. в связи со смертью Застрахованного лица представляются дополнительно:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- медицинское свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- свидетельство о праве на наследство (представляется наследниками Застрахованного лица);
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось);
- протокол и заключение патолого-анатомического исследования (если проводилось).

11.1.2.4. в связи с установлением Застрахованному лицу / Страхователю инвалидности дополнительно представляются:

- справка медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении группы инвалидности;
- акт МСЭ;
- направление на МСЭ;
- протокол проведения МСЭ;
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось).

11.1.2.5. в особых случаях Страховщиком могут быть запрошены:

- акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- заключения врачебно-летной экспертной комиссии и/или военно-врачебной комиссии;
- справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;

- акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая;
- водительское удостоверение;
- документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного лица / Страхователя в момент травмы на территории страхования.

11.2. Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, а если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ. В случаях, когда допускается предоставление копий документов, эти копии должны быть заверены выдавшим органом, или нотариально, либо иным способом, предусмотренным законодательством РФ.

11.3. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами РФ, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилом (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты.

11.4. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов из числа, перечисленных в настоящем пункте, для признания наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, сократить указанный в настоящих Правилах перечень документов, а также принять сведения (информацию), содержащиеся в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия.

11.5. Страховщик имеет право, в том числе на основании предоставленных документов, устанавливать факт, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события, запрашивая сведения (информацию) из Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния. Результаты указанных в настоящем пункте сведений (информации) в целях установления факта, причин и обстоятельств произошедшего события могут оформляться Страховщиком в виде акта и / или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая.

## **12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **12.1. Страхователь имеет право:**

- ознакомиться с условиями заключаемого Договора страхования, Программы страхования и настоящих Правил;
- получить дубликат Договора страхования (Полиса) в случае его утраты;
- проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
- назначать и изменять Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица);
- вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования;
- исполнить свои обязательства по уплате страховой премии (страховых взносов) в счет будущих периодов полностью или частично;
- получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;
- 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. Данное согласие дается на срок действия Договора страхования и на 5 (пять) лет после окончания срока его действия;
- отозвать своё согласие на обработку персональных данных посредством направления в адрес Страховщика письменного заявления заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручения лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления такого заявления Страховщику, согласие Страхователя на обработку персональных данных считается отозванным с даты поступления заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или в случае отзыва Страхователем своего согласия на обработку персональных данных, Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных Страхователя;

- по соглашению со Страховщиком на установленных Страховщиком условиях возобновить досрочно прекращенный Договор страхования;

- потребовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах страхования, Программе страхования и Договоре страхования.

#### 12.2. **Страхователь обязан:**

- уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

- при заключении Договора страхования сообщить Страховщику запрошенную им информацию, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, если эта информация не известна и не должна быть известна Страховщику;

- в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных им в заявлении о страховании и в иных документах, переданных Страховщику при заключении Договора страхования, в том числе о перемене места жительства, места работы, рода деятельности, изменении фамилии;

- при заключении Договора страхования предоставлять документ, удостоверяющий личность Страхователя, в целях осуществления его идентификации в рамках исполнения требований законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, а также по запросу Страховщика иные документы, необходимые для данной цели;

- при включении в Договора страхования Застрахованных лиц и/или Выгодоприобретателей получить у них согласие на обработку Страховщиком их персональных данных;

- при наступлении предусмотренных настоящими Правилами страхования событий, имеющих признаки страхового случая, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность сообщить о факте наступления смерти Застрахованного лица может быть исполнена Выгодоприобретателем;

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

#### 12.3. **Страховщик имеет право:**

- проверять сообщаемую Страхователем информацию, в том числе о соответствии возраста и состояния здоровья Застрахованного лица;

- для определения степени риска дополнительно истребовать необходимую информацию и организовать за свой счет проведение медицинского обследования лица, принимаемого на страхование. Медицинское обследование на предмет оценки состояния здоровья производится по письменному направлению установленного образца, выдаваемому представителем Страховщика;

- осуществлять идентификацию Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты или выкупной суммы в рамках исполнения законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, в том числе, путем запроса и получения от Страхователя необходимых для данной цели документов, в том числе, но, не ограничиваясь, документов, удостоверяющих личность Страхователя;

- проверять выполнение Страхователем требований Договора страхования и положений настоящих Правил;

- в случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем положений настоящих Правил;

- перенести срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате, 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, в случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, в том числе в достоверности факта наступления события;

- в сложных ситуациях, когда для принятия решения о выплате или об отказе в выплате требуется заключение независимой экспертизы по поводу заявленного события, направить Застрахованное лицо на прохождение такой экспертизы и продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до получения результатов экспертизы;

- продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате, если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, до окончания расследования, и предоставления соответствующих документов Страховщику;
- 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, причину и обстоятельства страхового случая, предусмотренных п. 11.1. Правил страхования;
- отсрочить принятие решения о страховой выплате до получения полной информации о событии, наступившем с Застрахованным лицом, и имеющим признаки страхового случая, а также подтверждающих документов о нем, предусмотренных п. 11.1. Правил страхования;
- потребовать признания Договора страхования недействительным если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения при сообщении информации, необходимой для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;
- 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 страхования имеет право потребовать расторжения Договора страхования;
- 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, администрирования Договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика. Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, 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;
- 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;
- 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;
- при определении размера страховой выплаты по Договору страхования осуществлять зачет суммы просроченных страховых взносов;
- провести за свой счет медицинское освидетельствование Застрахованного лица в период рассмотрения заявления на страховую выплату. Если Застрахованный отказывается от медицинского освидетельствования, Страховщик может отказать в выплате, предусмотренной Договором страхования

#### 12.4. **Страховщик обязан:**

- ознакомить Страхователя при заключении Договора страхования с информацией, обязательной к предоставлению в соответствии с требованиями Банка России и саморегулируемых организаций в сфере страхования, членом которых является Страховщик, а также с условиями Договора страхования и настоящих Правил страхования / Программы страхования Программы;
- осуществлять информирование Страхователя, в том числе путем выдачи специальных информационных документов, разработанных в соответствии с требованиями, установленными действующим законодательством, в т.ч. органом страхового надзора;
- обеспечить тайну страхования и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя, при их обработке в соответствии с законодательством РФ;
- прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 5 (пяти) лет с даты окончания срока действия Договора страхования / отзыва согласия на обработку персональных данных;
- принять решение о страховой выплате или об отказе в выплате в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая;
- произвести страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия им решения о страховой выплате 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 средств получателя;

- своевременно направлять Страхователю уведомление о необходимости заключения Дополнительного соглашения в связи с изменением размеров страховых сумм, страховой премии (страховых взносов) и / или срока страхования;

- в случае отказа Страхователя от Договора страхования в период охлаждения, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, осуществить возврат Страхователю полученной страховой премии (страховых взносов) в течение 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком от Страхователя письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии договора страхования (Полиса).

#### **12.5. Застрахованное лицо имеет право:**

- в случае смерти Страхователя принять все его права и обязанности по Договору страхования.

#### **12.6. Застрахованное лицо обязано:**

- при заключении Договора страхования сообщить Страховщику запрошенную им информацию, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

- в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных им в заявлении о страховании и в иных документах, переданных Страховщику при заключении Договора страхования, в том числе о перемене места жительства, места работы, рода деятельности, изменении фамилии;

12.7. Если это прямо предусмотрено условиями Договора страхования / Программы страхования, в случае смерти Страхователя все его права и обязанности по Договору страхования переходят к Застрахованному лицу. Застрахованное лицо подтверждает свое согласие на принятие прав и обязанностей Страхователя по Договору страхования путем продолжения уплаты страховых взносов в соответствии с условиями Договора.

### **13. УЧАСТИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ**

13.1. Договорами страхования, заключенными на условиях настоящих Правил и / или разработанных на их основании Программ страхования, может быть предусмотрено участие Страхователя в доходе Страховщика от инвестиционной деятельности.

13.2. Величина инвестиционного дохода Страховщиком не гарантируется и определяется в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика за отчетный календарный год при условии, что Договор страхования действует на конец отчетного года.

13.3. В течение срока действия Договора страхования величина инвестиционного дохода рассчитывается, исходя из средней величины сформированного в течение отчетного года страхового резерва по Договору страхования и разницы между фактической нормой доходности и нормой доходности, заложенной при расчете страховой премии по Договору страхования.

13.4. Инвестиционный доход за отчетный год не начисляется в случае, если фактическая норма доходности меньше или равна нормы доходности, заложенной при расчете страховой премии по Договору страхования.

13.5. Величина фактической нормы доходности устанавливается приказом Страховщика по итогам календарного года.

13.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, инвестиционный доход начисляется, начиная со второго года страхования, то есть первое начисление инвестиционного дохода происходит за первый полный календарный год действия Договора (год, следующий за годом заключения Договора).

Инвестиционный доход по Договору страхования начисляется только за полные календарные годы срока страхования.

13.7. В случае освобождения Страхователя от уплаты страховых взносов в связи с наступлением страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 4.2.24 – 4.2.27 настоящих Правил, начисление инвестиционного дохода по Договору страхования прекращается.

13.8. Выплата инвестиционного дохода осуществляется в случае прекращения Договора страхования.

### **14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

14.1. Споры по Договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в порядке, предусмотренном законодательством РФ. При этом в случае если размер требований не превышает 500 000 (Пятисот тысяч) рублей Страхователь /

физическое лицо, в пользу которого заключен Договор страхования / физическое лицо, к которому перешли права требования потребителя финансовых услуг вправе направить претензию финансовому уполномоченному в соответствии с Федеральным законом от 4 июня 2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

#### **15. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

15.1. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Субъекты страхования, должны производиться в письменной форме способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

15.2. Каждая из Сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по адресу, отраженному в Договоре страхования.

15.3. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за не информирование сменившей адрес Стороны.

15.4. Страховщик не несет ответственности за неисполнение/ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору страхования (Полису), если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

**Перечень смертельно опасных заболеваний**

Название	Определение и размеры страховых выплат		
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, T1b и T1c) по классификации TNM;</p> <p>в) Любой первичный рак кожи, кроме злокачественной меланомы, которая распространилась за пределы эпидермиса (наружный слой кожи);</p> <p>г) Папиллярный рак щитовидной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM;</p> <p>д) 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>		
	А	Первичное установление диагноза «Рак»	20%
	Б	Первичное установление диагноза «Рак» на 4 стадии <i>Из покрытия исключается рак 4 стадии, прогрессирующий из стадии 1-3.</i>	100%
	В	<p>Хирургические операции, курсы химиотерапии и/или лучевой терапии, проведенные до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Рак» (независимо от их числа).</p> <p><i>Из покрытия исключаются:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>любые диагностические процедуры;</i></li> <li>- <i>паллиативная химиотерапия и лучевая терапия, проводимые для облегчения симптомов рака;</i></li> <li>- <i>радионуклидная терапия (лечение с помощью радиоактивных изотопов в виде таблеток или инъекций).</i></li> </ul>	20%
	Г	<p>Стационарное лечение, проведенное до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Рак».</p> <p>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.</p>	0,25%
<p>Страховые выплаты в соответствии с п.п. 1 «В» и 1 «Г» осуществляются дополнительно к п.п. 1 «А», при этом общая страховая выплата по п.п. 1 «А» - 1 «Г» не может превышать 100% страховой суммы.</p> <p><b>Дополнительные условия:</b></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</p>			



	<p>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, T1b и T1c) 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>															
Инфаркт миокарда	<p>Окончательный диагноз острого инфаркта миокарда: некроз сердечной мышцы, обусловленный прекращением ее кровоснабжения. Диагноз должен быть подтвержден диагностически значимым, т.е. не менее чем 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"> <li>- острые кардиальные симптомы, характерные для инфаркта миокарда;</li> <li>- 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.</li> </ul> <p>Из покрытия исключаются другие острые коронарные синдромы, включая нестабильную стенокардию.</p> <p>Страховые выплаты производятся в соответствии с Таблицей в следующих размерах:</p> <table border="1" data-bbox="392 1182 1465 2072"> <tr> <td data-bbox="392 1182 456 1223">А</td> <td data-bbox="456 1182 1331 1223">Первичное установление диагноза «Инфаркт миокарда»</td> <td data-bbox="1331 1182 1465 1223">20%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="392 1223 456 1402">Б</td> <td data-bbox="456 1223 1331 1402">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 data-bbox="1331 1223 1465 1402">20%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="392 1402 456 1794">В</td> <td data-bbox="456 1402 1331 1794">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 data-bbox="1331 1402 1465 1794">30%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="392 1794 456 2007">Г</td> <td data-bbox="456 1794 1331 2007">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 data-bbox="1331 1794 1465 2007">15%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="392 2007 456 2072">Д</td> <td data-bbox="456 2007 1331 2072">Стационарное лечение, проведённое до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инфаркт миокарда».</td> <td data-bbox="1331 2007 1465 2072">0,25%</td> </tr> </table>	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».	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».	0,25%														

	<p>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.</p>		
Инсульт	<p>Страховые выплаты 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>		
	<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 оболочки 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 «Инсульт» должен быть установлен врачом-специалистом и подтвержден результатами компьютерной томографии (КТ) и/или магнитно-резонансной томографии (МРТ).</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Транзиторная ишемическая атака;</li> <li>б) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;</li> <li>в) Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга;</li> <li>г) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.</li> </ul> <p>Страховые выплаты производятся в следующих размерах:</p>		
	А	Первичное установление диагноза «Инсульт»	20%
	Б	<p>Последствия перенесенного «Инсульта» в виде полной и постоянной (на протяжении не менее 6 месяцев) неспособности самостоятельно выполнять три и более функции жизнедеятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне)</li> <li>- Одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);</li> <li>- Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа);</li> </ul> <p>Самостоятельно ложиться и вставать с постели, самостоятельно садиться и вставать со стула;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Самостоятельно регулировать экскреторные функции (мочевой пузырь и кишечник) и соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);</li> <li>- Есть/пить (не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные состояния должны быть установлены врачом-неврологом и подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 6 месяцев со дня перенесенного «Инсульта».</p>	30%
В	<p>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.</p> <p><i>Из покрытия исключаются все нехирургические вмешательства, в том числе эндоскопические манипуляции,</i></p>	30%	

		<i>ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</i>	
	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 по страховому риску.

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 календарных дней, следующих за днём установления диагнозов «Инфаркт миокард» 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.

**Перечень смертельно опасных заболеваний**

Наименование	Определение
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"> <li>- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>- Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>- Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <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> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</li> <li>б) Деменция, вызванная неорганическими поражениями ЦНС (например, неврозы или психические заболевания).</li> <li>в) Деменция при Болезни Пика.</li> <li>г) Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреозидизм, недостаточность витамина В12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органная недостаточность и др.).</li> <li>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.).</li> </ul>
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"> <li>- Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови;</li> <li>- Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга;</li> <li>- Иммуносупрессивной терапии;</li> <li>- Трансплантации костного мозга.</li> </ul> <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (гематолог), а также подтвержден результатами проведенного обследования, включая биопсию костного мозга, характерными для данного заболевания.</p>
Бактериальный менингит	<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"> <li>- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>- Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>- Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <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> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией.</li> <li>б) Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.</li> </ul>
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>
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"> <li>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;</li> <li>б) Рак предстательной железы стадии T1(включая T1a, T1b и T1c) по классификации TNM;</li> <li>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;</li> <li>г) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;</li> <li>д) Хронический лимфоцитарный лейкоз стадии A по классификации Binet или стадия I по классификации RA1;</li> <li>е) Папиллярный рак щитовидной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM;</li> <li>ж) Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, соответствующий стадии TaN0M0 по классификации TNM;</li> <li>з) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ –инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).</li> </ul> <p>Примечание:  Договор Страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Исключения» настоящей Статьи.</p>

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>
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.</p> <p>Постоянная неврологическая симптоматика должна быть подтверждена медицинскими документами по меньшей мере в течение 3-х месяцев.</p> <p>Из покрытия исключается кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</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>
Болезнь Крона, требующая хирургического вмешательства	<p>Болезнь Крона, при которой в разные периоды госпитализации были проведены множественные (более одной) частичные резекции кишечника.</p>
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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>- Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>- Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные выше условия должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p> <p>Из покрытия исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.</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>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Почечная недостаточность в стадии компенсации;</li> <li>б) Почечная недостаточность при отсутствии необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.</li> </ul>
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 в 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"> <li>- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>- Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>- Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные выше условия должны подтверждаться медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее, чем 3-х месяцев.</p>
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 IIIВ 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 «Правилom девятok» (или с помощью аналогичного инструмента).</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения;</li> <li>б) Суицидальные попытки и умышленное причинение вреда здоровью.</li> </ul>
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 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Вальвулотомия;</li> <li>б) Вальвулопластика;</li> <li>в) Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</li> </ul>
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"> <li>- Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения;</li> <li>- Учреждение, в котором было произведено лечение, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного.</li> </ul> <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>
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"> <li>- 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</li> <li>- Учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного;</li> <li>- Застрахованный не является больным гемофилией;</li> <li>- Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения.</li> </ul> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты;</li> <li>б) Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача;</li> <li>в) Больные гемофилией.</li> </ul> <p>Примечание: Договор Страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Исключения» настоящей Статьи.</p>
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>
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. 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 при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>
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>
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>
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 (отлогарингологом).</p> <p>Потеря речи психогенного характера исключается из покрытия.</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"> <li>- неконтролируемый асцит;</li> <li>- постоянная желтуха;</li> <li>- варикозное расширение вен желудка или пищевода;</li> <li>- печеночная энцефалопатия.</li> </ul> <p>Из покрытия исключаются: заболевание печени, вследствие злоупотребления алкоголем, наркотическими или лекарственными препаратами.</p>
Терминальная стадия заболевания легких	<p>Терминальная стадия заболевания легких, вызывающая легочную недостаточность, при наличии всех нижеперечисленных критериев:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1, FEV1) до значений менее 1 литра (проба Тиффно);</li> <li>2. необходимость постоянной кислородной терапии для гипоксемии;</li> <li>3. стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (PaO2) до значений менее 55 мм рт.ст.;</li> <li>4. одышка в покое.</li> </ol> <p>Диагноз должен быть подтвержден специалистом (пульмонологом).</p>
Заболевания мотонейронов	<p>Заболевание, вызванное гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующей двигательную активность. Окончательный диагноз заболевания двигательных нейронов (например, боковой амиотрофический</p>

	<p>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"> <li>- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>- Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>- Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные выше условия должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</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>Из покрытия исключаются: любые изолированные неврологические нарушения без установления диагноза "Рассеянный склероз".</p>
<p>Мышечная дистрофия</p>	<p>Диагноз мышечной дистрофии должен быть установлен врачом-неврологом на основании всех нижеперечисленных критериев:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- результат биопсии мышц, подтверждающий диагноз;</li> <li>- электромиограмма с характерными для данного заболевания изменениями;</li> <li>- характерная клиническая картина (включая отсутствие нарушений чувствительности, нормальными показателями церебро-спинальной жидкости и умеренным снижением сухожильных рефлексов).</li> </ul> <p>Заболевание должно подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p>
<p>Инфаркт миокарда</p>	<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 T или MB-КФК), а также одним из нижеперечисленных:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- острые кардиальные симптомы, характерные для инфаркта миокарда</li> <li>- 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.</li> </ul> <p>Другие острые коронарные синдромы, включая нестабильную стенокардию исключаются.</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.</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> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) паралич при синдроме Гийена-Барре;</li> <li>б) последствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения.</li> </ul>
Болезнь Паркинсона	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>- Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>- Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее, чем 3-х месяцев.</p>
Полиомиелит	<p>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.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- заболевание любой формой полиомиелита без развития параличей;</li> <li>- паралич в следствие иных причин, чем полиомиелит.</li> </ul>
Первичная легочная артериальная гипертензия	<p>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).</p> <p>4 функциональный класс 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.</p>
Склеродермия	<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> <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:</p>

	кольцевидная склеродермия, локализованные формы склеродермии, эозинофильный фасцит и CREST-синдром.
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> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Транзиторная ишемическая атака;</li> <li>б) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;</li> <li>в) Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга;</li> <li>г) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.</li> </ul>
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> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) лечение, выполненное из «мини-доступов»;</li> <li>б) все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.</li> </ul>
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>
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 имплантант могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.</p>
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>

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"> <li>- одного из перечисленных органов человека полностью: сердца, легких, печени, почек, поджелудочной железы,</li> <li>или</li> <li>- костного мозга человека с использованием гемопоэтических стволовых клеток при условии предшествующего полного разрушения костного мозга.</li> </ul> <p>Необходимость пересадки должна быть медицински обоснована и подтверждена объективными признаками органной недостаточности.</p> <p>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"> <li>а) трансплантации других органов и частей органов или тканей, или клеток.</li> <li>б) проведение трансплантации в случаях, когда Застрахованный выступает донором.</li> </ul>
--	--

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. При первичном диагностировании смертельно опасного заболевания или состояния из данного Перечня, размер страховой выплаты составляет 100 процентов установленной страховой суммы.

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 по страховому риску.

**Таблица размеров страховых выплат  
по страховому риску «Телесные повреждения Застрахованного»<sup>1</sup>**  
(в % от страховой суммы)

Статьи	Характер повреждения	Размер страховой выплаты
I	II	III
<b>КОСТИ ЧЕРЕПА. НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>		
1	Перелом костей черепа	
	а) отрывы костных фрагментов (исключая кости носа), переломы наружной пластинки свода, сосцевидных отростков височных костей	3
	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»	5
	в) или перелом костей свода	15
	г) или перелом костей основания	20
	д) или перелом костей свода и основания	25
2	Открытые переломы костей черепа, оперативное лечение по поводу черепно-мозговой травмы на головном мозге и его оболочках - однократно, независимо от числа операций:	
	а) открытые переломы	2
	б) или оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках, включая трепанации	10
3	Повреждения головного мозга:	
	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:	
	а <sup>1</sup> ) общей длительностью (амбулаторном и/или стационарном) не менее 16 дней	3
	а <sup>2</sup> ) общей продолжительностью не менее 28 дней в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 10 дней	5
	а <sup>3</sup> ) общей длительностью не менее 45 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней	10
	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.	
	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	15
	в) или сдавление эпидуральными гематомами, если по этому поводу потребовалось и проводилось оперативное лечение	20
	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	Повреждения спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:
а) сотрясение или ушиб спинного мозга, (в т.ч. с клинически установленным субарахноидальным кровоизлиянием), подтвержденные объективными неврологическими симптомами, при непрерывном лечении в медицинском учреждении:		

<sup>1</sup> далее по тексту «Таблица»

	а <sup>1)</sup> )	общей длительностью не менее 28 дней в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 7 дней	5
	а <sup>2)</sup> )	общей продолжительностью не менее 45 дней в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 16 дней	7
	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.		
	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	15
	в)	или сдавление спинного мозга, гематомиелия и/или частичный разрыв	40
	г)	или полный перерыв спинного мозга	100
5	Оперативное лечение по поводу повреждений позвоночника и/или спинного мозга (однократно, независимо от числа операций <sup>2)</sup> )		10
6	Повреждение, перерыв нервов, нервных сплетений:		
	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	5
	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	7
	в)	или полный перерыв основных нервных стволов <sup>3</sup> на уровне лучезапястного, голеностопного суставов, подтвержденный при реконструктивном оперативном вмешательстве в условиях стационара:	5
		одного	
		или двух	7
		или трех	10
	г)	или полный перерыв основных нервных стволов на уровне предплечья, голени, коленного сустава, подтвержденный при реконструктивном оперативном вмешательстве в условиях стационара:	7
		одного	
		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:	15
		одного	
		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 <sup>4)</sup> :		

<sup>2</sup> здесь и далее: однократно в связи с одним страховым событием

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

<sup>4</sup> выплаты при отслойке сетчатки глазного яблока, оперированного до травмы, а также произошедшей на фоне миопии, не предусмотрены.



	а)	непроникающие ранения роговицы <sup>5</sup> (в т.ч. в сочетании с внедрением инородных тел), ожоги II степени (только если указана степень) при сроке непрерывного лечения не менее 7 дней	1								
	б)	или сквозное ранение века, гифема	2								
	в)	или закрытые повреждения глазного яблока, сопровождающиеся гемофтальмом	4								
	г)	или ожог III (II-III) степени (только при ее указании)	7								
	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	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 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 90 и до истечения 360 дней после события, послужившего его причиной:		
	а)	неконцентрическое	5
	б)	концентрическое	10
11	Пульсирующий экзофтальм одного глаза установленный по истечении 90 и до истечения 360 дней после события, послужившего его причиной		10

<sup>5</sup> при поверхностных повреждениях – ссадинах, эрозиях см. ст. 63.

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	5
	б) или дефекта ушной раковины от 1/2 части и более	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	20
	б) на оба уха	60
17	Травматический разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате прямого механического воздействия, независимо от его вида, сопровождавшийся кровоизлиянием в среднее ухо. 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.	5
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
18	Переломы костей носа, только передней стенки лобной и/или гайморовой пазух, решетчатой кости:	
	а) отрывы костных фрагментов	2
	б) или переломы, включая закрытые репозиции (редрессации) при смещении отломков	3
	в) или переломы двух и более из трех, указанных в заголовке, локализаций, включая закрытые репозиции (редрессации) при смещении отломков	5
	г) или переломы (перелом), если до истечения 360 дней по этому поводу проводились открытые репозиции и операции	10
19	Травматическое повреждение легкого <sup>6</sup> , проникающее ранение грудной клетки, повлекшее за собой:	
	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	10
	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	15
	в) или удаление части легкого до истечения 360 дней после травмы	35
	г) или полное удаление легкого в т.ч. с частью другого - до истечения 360 дней после травмы	50
20	Переломы ребер, грудины:	
	а) отрывы костных фрагментов, поднадкостничные переломы ребер, разрывы синхондрозов грудины	2
	б) или костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) одного-двух ребер	5
	в) костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) каждого последующего (третьего и т.д.)	1
	г) грудины (костной части)	6

<sup>6</sup> при спонтанных (самопроизвольных) статья не применяется.

21	Оперативное лечение по поводу повреждений грудной клетки, полученных в результате одного события, проведенное до истечения 360 дней после травмы (однократно, независимо от числа операций):		
	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	1
	б)	или торакоскопические операции (включая факт торакоскопии)	3
	в)	или торакотомии, без повреждения внутренних органов (на основании ревизии)	5
	г)	и/или торакотомии при повреждении органов	7
Примечание к ст.21«в»: при обширных непроникающих ранениях туловища, шеи см. ст. 34.			
22	Повреждения дыхательных путей: переломы хрящей, ранения гортани, ранения трахеи, переломы подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей:		
	а)	не потребовавшие оперативного лечения при непрерывном лечении не менее 16 дней	4
	б)	или потребовавшие оперативного лечения до истечения 360 дней и/или применения трахеостомы после травмы длительностью от 3-х до 90 дней	15
	в)	или потребовавшие оперативного лечения до истечения 360 дней и/или применения трахеостомы в течение 90 дней и более	25
<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>			
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)	10
	б)	или ранения, разрывы, не повлекшие за собой по истечении 90 и до истечения 360 дней сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности	20
	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	35
	Примечания: при повреждениях, сопровождавшихся торакотомией (ями), 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 <sup>1)</sup>	на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава	5
	а <sup>2)</sup>	выше уровня локтевого и коленного суставов	10
	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 <sup>1)</sup>	на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава	15
	б <sup>2)</sup>	выше уровня локтевого и коленного суставов	25
	Примечание: при оперативных реконструктивных операциях (включая протезирование, стентирование) вмешательствах по поводу повреждений указанных сосудов, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.		
<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>			
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 <sup>7</sup> вывих нижней челюсти, за исключением привычного	3
	б)	или перелом тела одной челюсти <sup>8</sup> , 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) <sup>9</sup> , 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 <sup>1)</sup>	одного-двух органов при непрерывном лечении, включающем стационарное, продолжительностью не менее 16 дней	5
	а <sup>2)</sup>	трех и более органов при тех же условиях	10
	б)	<u>вызвавшие по истечении 90 и до истечения 360 дней после травмы:</u>	
	б <sup>1)</sup>	рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия – с операциями по этому поводу (ам), печеночную недостаточность	20
	б <sup>2)</sup>	спаечную болезнь, включая оперативное лечение по этому поводу	25
	б <sup>3)</sup>	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 <sup>1)</sup>	потере желчного пузыря, части печени, до 2/3 желудка, до 2/3 кишечника, включая операции по этому поводу	20
	в <sup>2)</sup>	потере селезенки, части поджелудочной железы включая операции по этому поводу	30
	в <sup>3)</sup>	потере 2/3 и более желудка, 2/3 и более кишечника включая операции по этому поводу	40
	в <sup>4)</sup>	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:		
	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

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

<sup>8</sup> перелом суставного отростка нижней челюсти приравнивается к перелому тела челюсти.

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

	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
<b>МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ</b>			
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 <sup>1</sup> )	не потребовавшие проведения оперативного вмешательства	4
	б <sup>2</sup> )	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 <sup>10</sup> , 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
31	Оперативное лечение по поводу повреждений органов мочевыделительной и половой системы <sup>1</sup> , 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	1
	б)	или лапароскопические операции (включая проведенные предварительно или одновременно лапароскопии, лапароцентезы), независимо от их числа	3
	в)	или лапаротомии, люмботомии (включая проведенные предварительно или одновременно лапароскопии, лапароцентезы), независимо от их числа	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
<b>МЯГКИЕ ТКАНИ</b>			

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

33	Ранения, разрывы, ожоги <sup>11</sup> , отморожения кожных покровов, слизистых оболочек полостей рта, носа, а также подлежащих тканей при сроке лечения 16 дней и более:		
	a)	за каждый день непрерывного лечения, начиная с первого дня	0,1
		максимальный размер	25
	b)	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	1
		при ожоге, отморожении II, I-II степени, при ранении с наложением швов	2
		при ожоге, отморожении III, I-II-III степени	4
	при ожоге, отморожении IV, I-II-III-IV степени	7	
Примечания к ст. 33:			
1. Статья включает в себя первичную хирургическую обработку ран (шов, 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 микроповреждения, 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 после их заживления соответствующих размеров рубцов:		
	a)	площадью от 10 до 20 см <sup>2</sup>	1
	b)	площадью от 20 до 40 см <sup>2</sup>	3
	в)	площадью от 40 см <sup>2</sup> 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 <sup>2</sup> на возраст в полных годах, для возраста 15 лет и старше - равная 150 см <sup>2</sup> .			
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):		
	a)	резкое нарушение косметики или, при невозможности получить описание специалиста, рубцы площадью более 10 см <sup>2</sup> , резко отличающиеся по окраске от окружающей кожи, возвышающиеся над ее поверхностью и/или стягивающие мягкие ткани)	25

<sup>11</sup>а) 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.).

	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
<b>ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ</b>			
<b>МЫШЦЫ, СУХОЖИЛИЯ</b>			
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 <sup>12</sup> оперативное восстановление их целости:		
	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
Примечание к ст. 37: Допускается применение статьи в случаях, подтвержденных при оперативном вмешательстве разрывов мышц и сухожилий, потребовавших восстановления их целости, 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.			
<b>ПОЗВОНОЧНИК</b>			
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 <sup>13</sup> (при отрывах оссификатов не применяется)	3
	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 <sup>1</sup> )	одного позвонка	6
	б <sup>2</sup> )	двух позвонков	8
	б <sup>3</sup> )	трех позвонков	10
	б <sup>4</sup> )	четырех и более позвонков	15
39	Первичные разрывы межпозвоночных связок, в т.ч. с отрывами костных фрагментов, первичные подвывихи позвонков, потребовавшие непрерывного консервативного лечения, включающего иммобилизацию <sup>14</sup> , 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	4
	б)	каждого последующего позвонка (дополнительно)	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»			

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

<sup>13</sup> 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.

<sup>14</sup> 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.

ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ			
43	Перелом ключицы, лопатки (кроме суставного отростка), вывих (подвывих) ключицы:		
	а)	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	3
	б)	эпифизеолизы, поднадкостничные («неполные») переломы ключицы, переломы акромиального, клювовидного отростков лопатки	4
	в)	перелом ключицы, лопатки, за исключением суставного отростка лопатки, первичный разрыв одного сочленения с вывихом (подвывихом) ключицы	5
	г)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелом и первичный вывих (подвывих) одной кости, разрыв двух сочленений	8
44	Повреждения плечевого сустава (от суставного отростка лопатки до анатомической шейки плеча):		
	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 <sup>15</sup> , 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 <sup>16</sup> 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 <sup>17</sup> , 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:		

<sup>15</sup> 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.

<sup>16</sup> страховая выплата при привычном вывихе плеча «Таблицей» не предусмотрена.

<sup>17</sup> 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.



	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
	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, поднадкостничный перелом 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	4
	г)	переломы двух-трех фаланг одного пальца, фаланги (фаланг) пальца и пястной кости	5
	д)	переломы фаланг двух-четырех пальцев или переломы двух-трех пястных костей, за исключением эпифизеолизом и поднадкостничных	6
	е)	переломы фаланг двух-четырех пальцев и переломы двух-трех пястных костей, за исключением эпифизеолизом и поднадкостничных	7

	ж)	переломы фаланг пяти пальцев или переломы четырех и более пястных костей, за исключением эпифизеолизом и поднадкостничных	8
	з)	переломы фаланг пяти пальцев и переломы четырех и более пястных костей, за исключением эпифизеолизом 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 трансартикулярная фиксация отломков и/или сегментов спицами	1
	б)	на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях кисти и пальцев, ключицы, отростках костей в связи с повреждениями:	
	б <sup>1</sup> )	одного-двух анатомических образований	4
	б <sup>2</sup> )	трех и более анатомических образований	6
	в)	на костях предплечья, плеча, лопатки и/или сосудах, перечисленных в ст. 24	7
	г)	эндопротезирование одного сустава	15
51	Травматическая ампутация, ампутация в связи с повреждением (физическая потеря), включая оперативное формирование культей (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	5
	б)	полная потеря фаланги одного пальца, кроме первого	6
	в)	полная потеря ногтевой фаланги первого пальца	6
	г)	потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого, ногтевой фаланги первого пальца с частью основной	10
	д)	полная потеря первого пальца	15
	е)	потеря двух-трех фаланг двух пальцев или полная потеря двух пальцев	20
	ж)	потеря двух-трех фаланг трех-четырех пальцев или полная потеря трех-четырех пальцев	35
	з)	потеря двух-трех фаланг всех пальцев кисти или потеря всех пальцев кисти	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. 51: при потере каждого пальца с пястной костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%		
	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, эпифизеолизы, 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 надмыщелковой 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, надмыщелков, бугристости большеберцовой кости <sup>18</sup> , 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, надмыщелка бедра, надколенника со смещением, проксимальный эпифизеолиз большеберцовой кости, эпифизеолиз бедра	5
	г)	или переломы надмыщелков, 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 надмыщелковый перелом бедра, подмыщелковый перелом большеберцовой кости	10
	ж)	или подмыщелковый 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, эпифизеолиз малоберцовой кости (наружной лодыжки)	3

<sup>18</sup> Болезнь Осгуд-Шлаттера не относится к переломам бугристости большеберцовой кости.

	б)	перелом малоберцовой кости (наружной лодыжки), за исключением эпифизеолиза и поднадкостничного, перелом одного края большеберцовой кости, перелом внутренней лодыжки, перелом одной кости предплюсны, дистальный эпифизеолиз большеберцовой кости:	
	б <sup>1)</sup>	за один из вышеперечисленных	4
	б <sup>2)</sup>	при каждом из перечисленных (свыше одного), в т.ч., при эпифизеолизе малоберцовой кости, наступившем одновременно с эпифизеолизом большеберцовой, дополнительно	2
	в)	первичный разрыв дистального межберцового синдесмоза:	
	в <sup>1)</sup>	в сочетании с подвывихом или вывихом стопы, подтвержденным рентгенологически <sup>19</sup>	5
	в <sup>2)</sup>	при сочетании подвывиха или вывиха стопы и одного-двух из перечисленных в п.п. «б» повреждений	10
	в <sup>3)</sup>	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
	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 <sup>20</sup> , 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. трансартрикулярная) 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 <sup>21</sup> 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 культи, функциональная потеря нижней конечности (ее части), установленная в период действия Договора страхования по истечении 270 и до истечения 360 дней после травмы:		

<sup>19</sup> Здесь и далее.

<sup>20</sup> «Маршевые переломы» (переломы Дойчлендера) к травматическим повреждениям не относятся.

<sup>21</sup> При диагностических артроскопиях статья не применяется.

	а)	частичная (с дефектом кости) потеря фаланги одного пальца или полная потеря фаланги пальца, кроме первого	4
	б)	полная потеря ногтевой фаланги первого пальца	5
	в)	потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого	6
	г)	потеря ногтевой и основной фаланг первого пальца	7
	д)	потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев	12
	е)	потеря трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев	15
	ж)	потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев	25
	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 разможнения мягких тканей конечностей	7
	б)	или тромбоэмболия 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 <sup>1</sup> )	гнойные свищи в пределах мягких тканей	5
	в <sup>2</sup> )	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 случаем<sup>22</sup> 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, 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.

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

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 эпифизеолизы, в т.ч. остеоэпифизеолизы – переломы, характерные для детского и юношеского возраста (размеры выплат предусмотрены отдельно);

в) отрывы костных фрагментов - переломы краев (краевые), бугристых, бугров, углов, верхушек (апикальные) и т.п., а также приравненные к ним апофизеолизы (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 одного года страхования;

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 необходимым<sup>23</sup> 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).

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,

---

<sup>23</sup> 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).



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 страховому риску «Тяжелые телесные повреждения Застрахованного»  
(в % от страховой суммы)**

Ст.	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в %)
I	II	III
	<b>НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>	
1	Тяжелое повреждение головного мозга:	
	а) внутримозговые 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, гематомииелия	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 <sup>24</sup> одного нерва: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового, большеберцового нерва (независимо от уровня) - полный перерыв <sup>1</sup> каждого последующего нерва дополнительно	10 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
	<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b> (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 не удаленного 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	Острота зрения по истечении 180 дней после травмы по заключению врача-специалиста

<sup>24</sup> 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

(без учета коррекции)	(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				
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 корригирующие 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 <sup>25</sup> , 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 <sup>26</sup> , 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	

<sup>25</sup> за исключением альвеолярного отростка челюсти.

<sup>26</sup> 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».

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	
	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 <sup>2</sup> , от 8 до 12 лет включительно - 100 см <sup>2</sup> , 13 лет и старше - 150 см <sup>2</sup> .				
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 <sup>1</sup> 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 <sup>27</sup> :	
	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, эпифизеолизы, переломо-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 <sup>28</sup>	7
	скелетное <sup>29</sup> 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 <sup>30</sup>	15
	общей длительностью 101 день и более <sup>31</sup>	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(й), 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
	- 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

<sup>27</sup> закрытое вправление вывихов, независимо от вида анестезии, вытяжение (независимо от вида) не относится к оперативному лечению

<sup>28</sup> для детей до 15 лет включительно - не менее 21 и до 40 дней включительно

<sup>29</sup> к скелетному вытяжению не относятся приспособления, которые не обеспечивают вытяжения непосредственно за кость (петли, манжеты и т.п.)

<sup>30</sup> для детей до 15 лет включительно: не менее 41 и до 70 дней включительно

<sup>31</sup> для детей до 15 лет включительно: 71 день и более

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 <sup>32</sup>	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) <u>полная потеря одной фаланги одного пальца стопы, т.ч. с частью второй</u> 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 <sup>33</sup> ядами химического и биологического происхождения, механическая асфиксия (удушьё), общее поражение электротоком, атмосферным электричеством (молнией) (не менее двух систем: сердечно-сосудистой, нервной,	15

<sup>32</sup> здесь и далее к потере не менее двух фаланг приравнивается потеря более одной фаланги первого пальца кисти

<sup>33</sup> 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.

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.
--

### **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 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).



8. Перечень повреждений и их последствий, предусмотренный статьями «Таблицы», расширительному толкованию не подлежит.

9. Лечение в дневном стационаре не является непрерывным стационарным и приравнивается к амбулаторному.

ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА  
СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

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.
${}_t q_x$	–	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;
$\alpha_i$	–	расходы по сбору, агентское вознаграждение (в процентах от брутто-взноса)

Расходы на обслуживание полиса

$\gamma$	–	расходы по сопровождению страхового полиса в течение всего срока страхования (в процентах от страховой суммы)
----------	---	---

- $M$  – расходы на заключение в абсолютном значении  
 $\gamma_0$  – нагрузка, уменьшающая расходы  $\gamma$  в течение первого года действия полиса в случае, если применяются абсолютные расходы в процентах от страховой суммы)  
 $\psi$  – расходы на обслуживание страхового полиса начиная со второго года страхования в абсолютном значении  
 Расходы на урегулирование страховой выплаты по отдельному риску:  
 $\sigma$  – 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 ;  
 $\rho$  – 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 Правилам накопительного страхования жизни».

Верхние пределы значений каждого из параметров нагрузки приведены в «Структуре тарифных ставок к Правилам накопительного страхования жизни»

#### 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	6-7	10
Норма доходности, $i$	14,5%	14,5%	14,5%	11%	10%

Таблица 2. Расходы по сбору, агентское вознаграждение (в процентах от брутто-взноса) -  $\alpha_i$

Год уплаты взносов	Значение $\alpha_i$
1-й	63,60%
2-й и далее	0,00%

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 $\gamma$	Расходы на урегулирование страховых выплат $\sigma$
«Дожитие Застрахованного»	0,0%	0,0%
«Смерть Застрахованного» / «Смерть Страхователя»	0,0%	0,0%
«Инвалидность Страхователя I, II группы в результате несчастного случая в первый год страхования – освобождение от уплаты взносов», «Инвалидность Страхователя I, II группы со второго года страхования – освобождение от уплаты взносов»	0%	0%

Расходы на заключение  $M = 0$ , нагрузка  $\gamma_0 = 0\%$  расходы на обслуживание страхового полиса, начиная со второго года страхования  $\psi = 0$ .

1. Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования (рассроченная оплата взносов, годовой взнос):

Входные данные:

<i>Пол Застрахованного</i>	–	При расчёте используется доля застрахованных по полу в структуре портфеля в соотношении: мужчина -50%, женщина - 50%;
$x$	=	41 лет;
$n$	=	5 лет;
$m$	=	5 лет;
$h$	=	раз в год;
$SS_{surv}$	=	300 000

Брутто-премия равна:

$$P_{surv} = \frac{({}_n E_x \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:m}^{(1)} - \gamma_0) \cdot SS_{surv} + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:m}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v(t) \cdot p_x} = 46\,204,57$$

2. Смерть Застрахованного от любой причины (срочное страхование):

Входные данные:

<i>Пол Застрахованного</i>	–	При расчёте используется доля застрахованных по полу в структуре портфеля в соотношении: мужчина -50%, женщина - 50%;
$x$	=	41 лет;
$n$	=	5 лет;
$m$	=	5 лет;
$h$	=	раз в год;
$SS_{death}$	=	300 000

Брутто-премия равна:

$$P_{death} = \frac{(\bar{A}_{x:\overline{n}|}^{-1} \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:\overline{n}|}^{(1)} - \gamma_0) \cdot SS_{death} + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:\overline{m}|}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v(t) \cdot {}_t p_x} = 1663,79$$

3. Инвалидность Страхователя I, II группы в результате несчастного случая в первый год страхования – освобождение от уплаты взносов, Инвалидность Страхователя I, II группы со второго года страхования – освобождение от уплаты взносов:

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	При расчёте используется доля застрахованных по полу в структуре портфеля в соотношении: мужчина -50%, женщина - 50%;
x	=	41 года;
Пол Страхователя	–	Мужской / Женский;
y	=	41 лет;
n	=	5 лет;
m	=	5 лет;
h	=	1 раз в год;
$SS_{invl2osv}$	=	50 000 (взнос за год).

$$P_{invl2osv} = k_h \frac{SS_{invl2osv} \cdot \left( (1 + \sigma) \cdot \sum_{t=1}^{m-h} \left( v^{\frac{t}{h}} \cdot \left( \frac{{}_t p_x}{h} - \frac{{}_t \tilde{p}_x}{h} \right) \right) / h + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:\overline{n}|}^{(1)} - \gamma_0 \right) + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:\overline{m}|}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v(t) \cdot {}_t \tilde{p}_x} =$$

$$= 306,37$$

#### ПРИМЕР РАСЧЕТА ГОДОВЫХ БРУТТО - ПРЕМИЙ ПО РИСКАМ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ И БОЛЕЗНИ

Общие входные параметры:

Таблица 1.

Риск	Средняя страховая выплата (доля от страховой суммы) $\beta$	Рисковая надбавка $\rho$
«смерть Застрахованного в результате несчастного случая»	1	
«телесные повреждения Застрахованного»	0,09	0,02449

Таблица 2.

Расходы (нагрузки)	
по сбору, агентское вознаграждение (в процентах от брутто-взноса)	15%
Расходы на урегулирование страховых выплат	0%

#### 1. Риск «Смерть Застрахованного от несчастного случая»

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский;
x	=	41 лет;
n	=	5 лет;
m	=	5 лет;
h	=	1 раз в год;

$$SS_{d\_acc} = 550\,000$$

Брутто-премии по рискам:

$$P_{d\_acc} = \frac{SS_{d\_acc} \cdot \beta \cdot (1 + \sigma) \cdot q^{d\_acc}}{1 - \alpha} = 5\,82,35$$

## 2. Риск «Телесные повреждения Застрахованного»

Входные данные:

<i>Пол Застрахованного</i>	–	Женский;
<i>x</i>	=	41 лет;
<i>n</i>	=	5 лет;
<i>m</i>	=	5 лет;
<i>h</i>	=	1 раз в год;
$SS_{acc}$	=	250 000

$$P_{acc} = \frac{SS_{acc} \cdot (1 + \sigma) \cdot \beta \cdot (1 + \rho) \cdot q^{acc}}{1 - \alpha} = 1\,242,92$$