

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ СОГАЗ-ЖИЗНЬ»**

**УТВЕРЖДАЮ**

Генеральный директор  
ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ»

\_\_\_\_\_ И.В. Якушева

«28» ноября 2019 г.

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ С УЧАСТИЕМ В ПРИБЫЛИ (пенсионный продукт)**

(первоначальная редакция от 23.04.2019г. приказ № 056 от 23.04.2019; с изменениями: от 28.11.2019 – приказ № 163 от 21.11.2019)

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. На основании настоящих Полисных условий страхования жизни (пенсионный продукт) (далее Полисные условия), составленных в соответствии с Правилами страхования жизни с участием в прибыли №1/19, Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ» (далее Страховщик) заключает договоры страхования жизни (далее Договор страхования) с полностью дееспособными физическими лицами (далее - Страхователи).

1.2. По Договору страхования, заключенному на основании Полисных условий, одна сторона – Страховщик - обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной – Страхователем, выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную Договором страхования сумму при наступлении страхового случая в жизни названного в Договоре страхования гражданина - Застрахованного лица.

1.3. При заключении Договора страхования в соответствии с Полисными условиями, Полисные условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя и Страховщика, если в Договоре страхования прямо указывается на применение Полисных условий, и сами Полисные условия приложены к нему.

**2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЕРМИНОВ**

Определения, применяемые в Полисных условиях:

2.1. **Страховщик** - Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ» – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, и получившее лицензию в установленном законом порядке.

2.2. **Страхователь** – физическое или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с Полисными условиями и принявшее на себя обязательства по уплате страховой премии по Договору страхования.

2.3. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью, и/или наступлением в его жизни иного, предусмотренного Договором страхования события, являются объектом страхования. Если Страхователь заключает Договор страхования в отношении себя, то Страхователь будет являться Застрахованным лицом по такому Договору страхования.

2.4. **Выгодоприобретатель** - лицо, в чью пользу заключен Договор страхования, таковыми могут являться одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного лица для получения страховых выплат.

2.5. **Страховой риск** - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

2.6. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

2.7. **Страховая сумма** - денежная сумма, определенная Договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер Страховой премии (Страховых взносов) и размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая.

2.8. **Страховой тариф** - ставка Страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера Страхового риска.

2.9. **Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по принимаемым на страхование рискам.

2.10. **Страховой взнос** - часть Страховой премии, уплата которой по условиям Договора страхования осуществляется в рассрочку, подлежащая уплате Страхователем в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

2.11. **Срок страхования** - период времени, установленный в Договоре страхования, в течение которого при наступлении Страховых случаев возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату.

2.12. **Период охлаждения** - Период времени, в течение которого Страхователь имеет право отказаться от исполнения Договора страхования. Период охлаждения начинается в дату заключения Договора страхования и заканчивается днем, предшествующим дню начала Срока страхования, но не ранее 14 (четырнадцати) календарных дней, считая от даты заключения Договора страхования.

2.13. **Льготный период** - предусмотренный Полисными условиями период времени, исчисляемый от даты возникновения задолженности по уплате очередного Страхового взноса в установленный срок, предоставляемый Страховщиком Страхователю для погашения задолженности по уплате Страховых взносов.

2.14. **Период ожидания** - период времени, отсчитываемый от даты начала Срока страхования, и равный 180 (ста восьмидесяти) дням.

2.15. **Гарантированный период** – установленный Договором страхования срок, в течение которого выплата аннуитета производится вне зависимости от факта дожития Застрахованного лица.

2.16. **Гарантируемая годовая норма доходности** – норма доходности, использованная при расчете Страховой премии, Страховых сумм, Выкупных сумм по Договору страхования.

2.17. **Полисная годовщина** – календарная дата, месяц и день которой совпадают с определенной Договором страхования датой начала Срока страхования, за исключением случаев, когда дата начала Срока страхования по Договору приходится на 29 февраля. Если дата начала Срока страхования по Договору приходится на 29 февраля, то в не високосные годы полисной годовщиной считается 28 февраля.

2.18. **Полисный год** - период времени, начинающийся с даты начала действия Договора страхования или Полисной годовщины до даты, предшествующей следующей Полисной годовщине.

2.19. **Инвестиционный доход** – доход, получаемый от инвестирования Страховщиком части страховой премии по Договорам страхования, включаемый в состав страховой выплаты в соответствии с Разделом 13 Полисных условий.

2.20. **Конверсия (перевод договора страхования в оплаченный)** - уменьшение Страховых сумм по Договору страхования, при котором сумма фактически уплаченных Страхователем Страховых взносов считается в полном объеме уплаченной Страховой премией.

2.21. **Выкупная сумма** – денежная сумма, возвращаемая Страхователю при досрочном прекращении Договора страхования в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва (математического резерва) на день расторжения Договора страхования.

2.22. **Страховая выплата** - денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, наследникам Застрахованного лица) при наступлении страхового случая.

2.23. **Страховой акт** – документ, фиксирующий решение о признании события, наступившего с Застрахованным лицом и заявленного Страховщику, страховым или не страховым случаем.

2.24. **Заявление** - документ, заполненный Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) по форме, установленной Страховщиком, содержащий ответы на вопросы Страховщика, и/или информацию о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, и/или требование изменения условий Договора страхования, подписанный личной подписью лица, подающего Заявление.

2.25. **Дожитие** – дожитие Застрахованного лица до окончания Срока страхования.

2.26. **Смерть** - прекращение, полная постоянная остановка биологических и физиологических процессов жизнедеятельности организма.

2.27. **Несчастный случай** - внезапное, случайное, непреднамеренное, кратковременное внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и/или внешних функций организма Застрахованного лица, или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием Болезни, и произошедшее в течение срока страхования независимо от

воли Страхователя/Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя. Несчастливым случаем является, если иное не указано в договоре страхования:

2.27.1. событие, вследствие которого была получена любая травма, в том числе ушиб мозга, сотрясение мозга, ушиб внутренних органов, полная или частичная потеря органов, вывих, перелом (за исключением патологического вывиха/перелома), ранение, разрыв, ожог (термический, химический), обморожение, поражение электрическим током;

2.27.2. случайное попадание в дыхательные пути инородных тел, удушье, утопление;

2.27.3. повреждение органов и частей тела в результате нападения животных (исключая укусы насекомых);

2.27.4. случайное острое отравление промышленными или бытовыми химическими веществами, лекарствами (если они принимались по назначению врача в соответствии с указанной им дозировкой), ядами животного или растительного происхождения, только если перечисленные события повлекли за собой госпитализацию, инвалидность или смерть Застрахованного лица.

2.28. **Болезнь** — заболевание, впервые диагностированное у Застрахованного лица в течение Срока страхования, или обострение имеющегося хронического заболевания, о наличии которого Страховщик был информирован до момента заключения Договора страхования, и указанного в Заявлении на страхование, приведшее к смерти Застрахованного лица или установлению ему инвалидности.

2.29. **Инвалидность** - ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица, в возрасте старше 18 лет, в результате нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период действия Договора страхования, или обострение имеющихся хронических заболеваний, травм, приобретенных дефектов, о наличии которых Страховщик был информирован до момента заключения Договора страхования, и указанных в Заявлении на страхование, приводящих к необходимости социальной защиты, с установлением группы инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации, и на основании результатов медико-социальной экспертизы (МСЭ), проведенной в период Срока страхования

2.30. **Травма** - телесные повреждения, полученные Застрахованным лицом в течение Срока страхования в результате Несчастливого случая, установленные Квалифицированным врачом и зафиксированные в медицинской документации.

2.31. **Критическое заболевание** – в рамках Полисных условий, понимается как диагностированные Квалифицированным врачом заболевание или осложнение заболевания, либо рекомендованное и произведенное хирургическое лечение заболевания, указанные в перечне Критических заболеваний, закрытый перечень которых приведён в Приложении № 4 к Полисным условиям. Установление Критического заболевания основано на диагностических признаках, зафиксированных в медицинской документации, и соответствующих критериям определения, изложенным в перечне Критических заболеваний в Приложении № 4 к Полисным условиям.

2.32. **Квалифицированный врач** – специалист с высшим медицинским образованием, имеющий право осуществлять соответствующую медицинскую деятельность (лечение или консультацию) и состоящий в трудовых отношениях или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением, при этом не являющийся родственником, подчинённым работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Застрахованного лица.

2.33. **Аннуитет** – периодическая выплата равными частями через равные промежутки времени.

2.34. **Электронная подпись** - информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

2.35. **Усиленная квалифицированная электронная подпись** – электронная подпись, сформированная для подписания документа, обладающая следующими признаками: получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи; позволяет определить лицо, подписавшее электронный документ; позволяет обнаружить факт внесения изменений в электронный документ после момента его подписания;

создается с использованием средств электронной подписи; ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате; для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, имеющие подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом «Об электронной подписи».

2.36. **Заявление в электронном виде (электронное заявление)** - Заявление, направляемое Страхователем Страховщику с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

2.37. **Электронный документ** - документированная информация, представленная в электронной форме, то есть в виде, пригодном для восприятия человеком с использованием электронных вычислительных машин, а также для передачи по информационно-телекоммуникационным сетям или обработки в информационных системах.

2.38. **Официальный сайт Страховщика** – информационный ресурс в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», расположенный по адресу [www.sogaz-life.ru](http://www.sogaz-life.ru)

2.39. **Пользовательское соглашение (Соглашение об электронном взаимодействии и сервисах)** – документ, определяющий порядок электронного взаимодействия между Страхователями и Страховщиком в целях обеспечения информационного обмена юридически значимыми сообщениями в рамках Договоров страхования.

2.40. **Полис** – документ, в соответствии с условиями которого Страховщик предлагает Страхователю заключить Договор страхования, содержащий в себе существенные условия, предусмотренные действующим законодательством РФ. Подписанный Страховщиком Полис вручается Страхователю. Акцептом Страхователя содержащихся в выданном ему Полисе условий является уплата в полном объеме и в установленные в Полисе сроки Страховой премии (первого Страхового взноса).

2.41. **Возраст выхода на пенсию** – 60 (шестьдесят) лет для мужчин, 55 (пятьдесят пять) лет для женщин (по настоящим Полисным условиям установлен независимо от установления пенсионного возраста в соответствии с Федеральным законом от 03.10.2018 №350-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам назначения и выплаты пенсий»).

### 3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страхователями могут быть дееспособные физические лица, являющиеся гражданами России, заключившие договоры индивидуального страхования в свою пользу. Страхователь является Застрахованным лицом.

3.2. На страхование принимаются физические лица в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования, однако возраст Застрахованного лица на момент окончания Срока страхования не должен превышать Возраста выхода на пенсию.

3.3. На специальных условиях принимаются на страхование следующие категории лиц:

3.3.1. лица, на момент заключения Договора страхования, являющиеся инвалидами I, II или III группы или имеющие установленную степень утраты профессиональной трудоспособности 50% и более;

3.3.2. лица, которым установлена категория «ребенок-инвалид», если возраст Застрахованного лица менее 18 (восемнадцати) лет;

3.3.3. лица, которым на момент заключения Договора страхования было рекомендовано прохождение медико-социальной экспертизы с целью установления группы инвалидности или направленные на медико-социальную экспертизу для установления группы инвалидности;

3.3.4. лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете в медицинском учреждении или наблюдающиеся у врача-специалиста;

3.3.5. лица, инфицированные ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) или больные СПИД (синдромом приобретенного иммунного дефицита);

3.3.6. лица, страдающие инфекционными гепатитами (В, С) и иными формами гепатитов;

3.3.7. лица, страдающие психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере или наблюдающиеся у врача-специалиста;

3.3.8. лица, проходившие обследование в связи с любыми формами новообразований, рака, лейкемии, лимфом, или состоящие на диспансерном учете в медицинском учреждении или наблюдающиеся у врача-специалиста по поводу злокачественных заболеваний;

3.3.9. лица, состоящие на диспансерном учете в медицинском учреждении или наблюдающиеся у врача-специалиста по поводу туберкулеза;

3.3.10. лица, страдающие заболеваниями сердечно-сосудистой системы при ранее перенесенных инфаркте или инсульте;

3.3.11. лица, страдающие сахарным диабетом;  
3.3.12. лица, в отношении которых в связи с совершением ими преступления судом когда-либо назначались принудительные меры медицинского характера;

3.3.13. лица, занимающиеся профессиональной деятельностью, связанной с повышенной опасностью: проведение работ на высоте свыше 15 м, работа в море, под водой или под землёй, работа с токсическими химическими соединениями, со взрывчатыми веществами, с источниками высокого электрического напряжения, радиоактивного излучения, работа, связанная с тяжелым ручным и механизированным трудом, с поднятием или перемещением тяжестей, профессиональным управлением транспортными средствами, работа, связанная с пребыванием в районах вооруженных конфликтов или военных действий, или в районах радиационного или химического заражения, со службой в вооруженных силах, службе охраны, инкассации, МЧС, пожарной службе, а также, профессиональные спортсмены (за исключением интеллектуальных видов спорта: шахматы, шашки, го, ренжю и т.д., не требующие активной физической работы организма).

3.4. По Страховому риску «КРИТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ» не могут быть застрахованы лица, которые уже перенесли одно или несколько из состояний, указанных в перечне Критических заболеваний (Приложение №4 к Полисным условиям), если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.5. Застрахованное лицо, указанное в Договоре страхования, не может быть заменено Страхователем на другое лицо.

3.6. Право на получение Страховой выплаты принадлежит Выгодоприобретателю, при этом, Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

#### **4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

4.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием граждан - Застрахованных лиц - до определенного возраста или срока, с наступлением иных событий в жизни граждан, а также их смертью.

#### **5. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

5.1. Страховыми рисками являются следующие предполагаемые события в жизни Застрахованного лица, на случай наступления которых может заключаться Договор страхования:

5.1.1. «ДОЖИТИЕ» (далее – ДОЖИТИЕ);

5.1.2. «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ» (далее – СМЕРТЬ по любой причине);

5.1.3. «ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ» (далее – ИНВАЛИДНОСТЬ по любой причине);

5.1.4. «ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ КРИТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ» (далее – КРИТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ);

5.1.5. «ТРАВМА» (далее – ТРАВМА).

5.2. Страховыми случаями могут быть признаны следующие события:

5.2.1. по Страховому риску «ДОЖИТИЕ» - дожитие Застрахованного лица до даты окончания Срока страхования;

5.2.2. по Страховому риску «СМЕРТЬ по любой причине» - смерть Застрахованного лица, наступившая в результате Несчастливого случая, произошедшего в течение Срока страхования, или Болезни, за исключением событий, указанных в п. 5.3. Полисных условий;

5.2.3. по Страховому риску «ИНВАЛИДНОСТЬ по любой причине» - установленная впервые в течение Срока страхования Застрахованному лицу инвалидность I или II группы в результате Несчастливого случая, произошедшего в течение Срока страхования, или Болезни, за исключением событий, указанных в п. 5.3. Полисных условий;

5.2.4. по Страховому риску «КРИТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ» - установление Застрахованному лицу впервые в течение Срока страхования, но по истечении Периода ожидания, Критического заболевания из числа перечисленных в перечне Критических заболеваний, установленном Договором страхования (Приложение №4 к Полисным условиям);

5.2.5. по Страховому риску «ТРАВМА» - полученная Застрахованным лицом Травма из числа перечисленных в «Таблице определения размера страховой выплаты по страховому риску «ТРАВМА» (Приложение №5 к Полисным условиям), исключая события, указанные в п.5.3. Полисных условий.

5.3. Если Договором страхования не установлено иное, из числа указанных в п.п.5.2.2.-5.2.5. Полисных условий, не признаётся Страховым случаем:

5.3.1. событие, наступившее в результате военных действий и их последствий, гражданских беспорядков, восстаний, волнений, боевых действий, революций или при введении военного правления, свержении или захвате власти, а также участия в террористических актах на стороне инициатора событий;

5.3.2. событие, наступившее в результате умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;

5.3.3. событие, наступившее при совершении Страхователем или Застрахованным лицом преступления (уголовного преступления), находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая;

5.3.4. событие, наступившее во время нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

5.3.5. событие, наступившее во время службы Застрахованного лица в вооруженных силах, участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

5.3.6. событие, наступившее в результате полетов Застрахованного лица на любом летательном аппарате или управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом лицом, имеющим право на управление воздушным транспортным средством;

5.3.7. событие, наступившее в результате профессиональных занятий Застрахованным лицом спортом;

5.3.8. событие, наступившее в результате систематических занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на любительском уровне, направленных на достижение спортивных результатов и/или участие в соревнованиях;

5.3.9. событие, наступившее в результате занятий Застрахованным лицом следующими видами спорта или хобби: бокс, боевые искусства, альпинизм, автогонки, мотокросс, триал, скалолазание, спелеология, городской альпинизм, диггерство, паркур, парашютный спорт и любые воздушные виды спорта, дайвинг и любые погружения под воду на глубину более 30 (тридцати) метров или в одиночку, горнолыжные виды спорта, за исключением любительского катания без выполнения трюков и прыжков с трамплинов на специально подготовленных горных склонах, туристические походы в труднодоступные районы и водный туризм (в том числе парусный спорт, рафтинг, сплав на плотах, байдарках, каяках, катамаранах), экстремальное катание на роликах (фристайл, даунхилл агрессивное катание), экстремальное катание на скейтбордах (в том числе катание в стиле стрит, верт, лонгборд, парк) экстремальное катание на велосипеде (катание на горном велосипеде, BMX, велотриал, дертджампинг, стрит и т.п.), охота профессиональная, на крупного зверя, на экзотических животных;

5.3.10. событие, наступившее в результате езды Застрахованного лица на мотоцикле или ином двухколёсном моторизованном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже 0°C;

5.3.11. событие, наступившее в результате управления транспортным средством Застрахованным лицом, не имевшим права управления данным транспортным средством, а также в случае, если управление транспортным средством было передано Застрахованным лицом лицу, находящемуся в подобном состоянии или не имеющему права на управление данным транспортным средством;

5.3.12. событие, наступившее в результате управления транспортным средством Застрахованным лицом, находящимся в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или токсического) или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или токсического) или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, если Застрахованное лицо передало управление транспортным средством такому лицу;

5.3.13. событие, наступившее в результате действий Застрахованного лица, находящегося на момент наступления события в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или токсического), а также под влиянием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых Застрахованным лицом без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

5.3.14. событие, наступившее в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольной кардиомиопатии, алкогольных поражений

печени, алкогольных поражений почек, алкогольных поражений поджелудочной железы, алкогольной энцефалопатии и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;

5.3.15. событие, наступившее в результате заболевания и/или патологического состояния и/или травмы установленных/закрепленных у Застрахованного лица до заключения Договора страхования, и о которых не было письменно сообщено Страховщику при заключении Договора страхования;

5.3.16. событие, наступившее в результате болезней Застрахованного лица, прямой или косвенной причиной которых являются условно-патогенная инфекция или злокачественная опухоль, если на момент события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное Лицо было инфицировано ВИЧ или имело синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), при этом:

5.3.16.1. «условно-патогенная инфекция» включает пневмоцистное воспаление легких, вызванное *Pneumocystis carinii* (*Pneumocystis jiroveci*), микроорганизмами, вызывающими хронические энтериты, вирусом и/или диссеминированными грибковыми инфекциями;

5.3.16.2. «злокачественные опухоли» включают саркому Капоши, лимфому центральной нервной системы и/или другие злокачественные опухоли, которые потенциально могут являться непосредственной причиной смерти при наличии синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД);

5.3.16.3. «Синдром приобретенного иммунодефицита» включает энцефалопатию ВИЧ (слабоумие) и синдром истощения ВИЧ. Сокращение ВИЧ обозначает вирус иммунодефицита человека;

5.3.16.4. случаи заражения ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст.122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми;

5.3.17. событие, наступившее в результате воздействия на Застрахованное лицо ионизирующей радиации или радиоактивного заражения;

5.3.18. самоубийство Застрахованного лица или попытки совершения Застрахованным лицом самоубийства в первые 2 (два) года Срока страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

5.3.19. пропажа без вести Застрахованного лица, если Застрахованное лицо не объявлено судом умершим, и на его имя не выдано свидетельство о смерти.

5.3.20. событие, если Страхователем или Застрахованным лицом указаны заведомо ложные сведения в Заявлении на страхование и/или Договоре страхования или представлены подложные документы при заключении Договора страхования;

5.3.21. событие, если Страхователем или Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем указаны заведомо ложные сведения в документах, представляемых по наступившему событию, или представлены подложные документы для получения страховой выплаты по наступившему событию.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ**

6.1. Страховая сумма устанавливается Договором страхования по соглашению Страховщика и Страхователя по каждому Страховому риску отдельно и/или по всем/некоторым Страховым рискам вместе.

6.2. Страховая сумма может устанавливаться в Договоре страхования либо путем указания конкретной денежной суммы, либо путем указания способа расчета Страховой суммы.

6.3. По соглашению Сторон Страховая сумма может быть увеличена или уменьшена, при этом Страховщик производит перерасчет Страховой премии. Увеличение и уменьшение Страховой суммы оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования или в порядке, предусмотренном п. 14.9. Полисных условий без оформления дополнительного соглашения к Договору страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховые суммы устанавливаются в валюте Российской Федерации. По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть указаны Страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (далее - Страхование с валютным эквивалентом).

6.5. Размер Страховой премии рассчитывается на основе разработанных компанией Страховых тарифов с учетом характера Страхового риска, срока страхования, пола, возраста Застрахованного лица. Страховщик имеет право применять к Страховым тарифам индивидуальные повышающие, понижающие коэффициенты в зависимости от срока и порядка уплаты Страховой премии (Страховых взносов), а также от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая, в том числе связанных с

состоянием здоровья Застрахованного лица, его профессиональной деятельностью, образом жизни, увлечениями и способами проведения досуга.

6.6. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховая премия (Страховые взносы) устанавливаются в валюте Российской Федерации. По Договорам страхования с валютным эквивалентом Страховая премия (Страховые взносы) указываются в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях.

6.7. Страховая премия (Страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации. По договорам страхования с валютным эквивалентом Страховые взносы уплачиваются в рублях по курсу ЦБ РФ на дату оплаты или по курсу, установленному в Договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования. Все расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

6.8. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку в виде Страховых взносов (ежемесячно, ежеквартально, один раз в шесть месяцев, ежегодно). Порядок уплаты Страховой премии (Страховых взносов) устанавливается Договором страхования или дополнительными соглашениями к нему.

6.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, срок уплаты Страховых взносов в рассрочку устанавливается равным Сроку страхования.

6.10. Уплата Страховой премии (Страховых взносов) может производиться наличными деньгами в кассу Страховщика, его уполномоченному представителю или по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя.

6.11. Первый Страховой взнос или единовременно уплачиваемая Страховая премия вносится не позднее даты, указанной в Договоре страхования.

6.12. Если иное не оговорено в Договоре страхования, Страхователям предоставляется Льготный период 30 (тридцать) календарных дней для оплаты Страховых взносов, считая от даты, указанной в Договоре страхования как день, в который должно быть осуществлено внесение очередного Страхового взноса.

6.13. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при уплате Страховой премии (Страховых взносов) безналичным путем датой уплаты Страховой премии (Страхового взноса) считается дата поступления денег на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя. При уплате Страховой премии (Страхового взноса) наличным платежом датой уплаты Страховой премии (Страхового взноса) считается дата поступления денег в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

6.14. Факт уплаты Страхового взноса при безналичном перечислении должен подтверждаться платежными документами (платежное поручение и т.п.) в том банке, через который этот взнос был уплачен, или приходно-кассовым ордером при оплате наличными деньгами.

6.15. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, то в случае неуплаты Страховой премии (при единовременной уплате) или первого Страхового взноса (при уплате в рассрочку) в размере и сроки, установленные Договором страхования, Договор считается не вступившим в силу, и Страховые выплаты по нему не производятся.

## **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования заключается в целых годах на срок от 5 (пяти) до 42 (сорока двух) лет, то есть до достижения Возраста выхода на пенсию, если иное не указано в Договоре страхования.

7.2. Срок страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя, при этом начало и окончание Срока страхования определяется календарными датами, которые указываются в Договоре страхования.

7.3. Договор страхования вступает в силу при условии полной оплаты первого Страхового взноса или единовременной Страховой премии, но не ранее 00:00 часов по Московскому времени дня, указанного в Договоре страхования, как дата начала действия Договора страхования (дата начала течения Срока страхования).

7.4. Срок страхования заканчивается в 24:00 по Московскому времени дня, указанного в договоре страхования, как дата окончания действия Договора страхования (дата окончания Срока страхования).



## 8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИСПОЛНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

8.1.1. Путем составления одного документа, подписываемого Страховщиком и Страхователем. Договор страхования скрепляется собственноручной подписью Страхователя и аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их графическое воспроизведение;

8.1.2. Путем вручения Страховщиком Страхователю Страхового полиса, подписанного Страховщиком, на основании заявления Страхователя. Заявление на заключение Договора страхования подается Страхователем в письменной и/или устной форме. Страхователь - физическое лицо - имеет право иным согласованным со Страховщиком способом заявить о своем намерении заключить договор страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Страхового полиса и Полисных условий. Принятием является получение Страхователем от Страховщика Страхового полиса и Полисных условий. Подписание Страхового полиса Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика;

8.1.3. Путем выдачи и/или направления Страхователю с использованием официального сайта Страховщика на основании устного или письменного заявления Страхователя Страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), составленного в виде электронного документа и подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика либо с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении). Подписание Страхового полиса Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика. При этом конкретный способ подписания Страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции) со стороны Страховщика определяется в Договоре страхования (Полисе).

8.2. На основании представленных сведений о состоянии здоровья, хобби, увлечениях, медицинских данных лица, которое предположительно будет застраховано, Страховщик имеет право увеличить размер Страховой премии, снизить Страховые суммы или иным образом изменить страховое покрытие.

8.3. Страховщик вправе требовать медицинского осмотра лица, которое предположительно будет застраховано. Отказ от прохождения медицинского осмотра является отказом Страхователя от принятия предложения о заключении Договора страхования.

8.4. Лицо, принимаемое на страхование, на момент подачи заявления на страхование страдающее хроническим заболеванием, может быть застраховано с согласия Страховщика и только при условии, что до заключения Договора страхования Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование. Страховщик также вправе приостановить рассмотрение заявления на страхование, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно (имеет временное нарушение здоровья).

8.5. Информация, которая поступила к Страховщику в результате проверки состояния здоровья, является конфиденциальной, однако, Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику в необходимых объемах информацию о принимаемом на страхование лице для оценки степени риска и для оформления договора перестрахования или сострахования в отношении этого лица. Передача посредникам информации о принимаемом на страхование лице допускается только в том объеме, что необходим для оформления Договора страхования.

8.6. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении лиц, не соответствующих требованиям п. 3.2. Полисных условий или был заключен в отношении лиц, указанных в п. 3.3. Полисных условий без установления специальных условий, и/или Страховщиком после заключения Договора страхования будет выявлен факт предоставления Страхователем, и/или Застрахованным лицом заведомо ложных сведений, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования в отношении таких лиц недействительным и возмещения понесенных им убытков, при этом Страховые выплаты по такому Договору страхования в отношении указанных лиц не осуществляются.

8.7. Страхователь назначает Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица.

8.8. Застрахованное лицо или иное лицо с согласия Страхователя и Страховщика имеет право исполнить какие-либо из обязанностей Страхователя по Договору страхования. Исполнение Застрахованным или иным лицом части обязанностей Страхователя по Договору страхования не освобождает Страхователя от исполнения других обязанностей по Договору страхования.

8.9. В случае утраты Договора страхования в период действия Договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный экземпляр Договора страхования считается недействительным и Страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора страхования в период Действия договора для получения дубликата Договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления дубликата Договора страхования. При заключении между Страхователем и Страховщиком Пользовательского соглашения, заявление на получения дубликата Договора страхования Страхователь вправе направить Страховщику в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика.

8.10. Действие Договора страхования прекращается в случаях:

8.10.1. истечения Срока страхования;

8.10.2. смерти Застрахованного лица в течение Срока страхования, не являющейся Страховым случаем;

8.10.3. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

8.10.4. неуплаты Страхователем рассроченных Страховых взносов, подлежащих уплате в течение первых двух лет действия Договора страхования в установленные Договором страхования сроки, с учётом установленного в соответствии с п. 6.12. Полисных условий Льготного периода, если Страховщик не предоставил дополнительную отсрочку в оплате;

8.10.5. расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя;

8.10.6. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.11. Неуплата Страховых взносов, подлежащих уплате в течение первых двух лет действия Договора страхования, в установленные Договором страхования сроки, с учетом установленного в соответствии с п. 6.12. Полисных условий Льготного периода, признается волеизъявлением Страхователя о расторжении Договора страхования (далее – Автоматическое расторжение), кроме Договоров страхования, включающих Дополнительные условия страхования №1 («ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ») по которым наступил Страховой случай в соответствии с Дополнительными условиями страхования №1.

8.12. Датой Автоматического расторжения Договора страхования считается календарный день, следующий за датой окончания Льготного периода.

8.13. Дополнительное соглашение при Автоматическом расторжении Договора страхования не заключается.

8.14. В течение 10 (десяти) рабочих дней, считая от даты Автоматического расторжения Договора страхования Страховщик направляет Страхователю уведомление о проведённом Автоматическом расторжении.

8.15. Неуплата страховых взносов, подлежащих уплате в третий и последующие годы срока страхования, в установленные Договором страхования сроки, с учетом установленного в соответствии с п. 6.12. Полисных условий Льготного периода, признается волеизъявлением Страхователя о Конверсии Договора страхования (далее – Автоматическая конверсия), кроме Договоров страхования, включающих Дополнительные условия страхования №1 («ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ») по которым наступил Страховой случай в соответствии с Дополнительными условиями страхования №1.

8.16. В результате Автоматической конверсии Договора страхования (перевода Договора страхования в оплаченный):

8.16.1. сумма фактически уплаченных Страхователем страховых взносов по Договору страхования считается в полном объеме уплаченной Страховой премией;

8.16.2. производится автоматическое уменьшение Страховых сумм по Договору страхования.

8.17. Страховые суммы по каждому включенному в Договор страхования Страховому риску для Автоматической конверсии указываются в Договоре страхования при его заключении. Размеры уменьшенных Страховых сумм определяются Страховщиком и не могут быть оспорены Страхователем.

8.18. Дополнительное соглашение при Автоматической конверсии Договора страхования не заключается.

8.19. Датой Автоматической конверсии Договора страхования считается календарный день, следующий за датой окончания Льготного периода.

8.20. В течение 10 (десяти) рабочих дней, считая от даты Автоматической конверсии Договора страхования Страховщик направляет Страхователю с указанием зафиксированных на дату Автоматической конверсии Страховых сумм и с таблицей выкупных сумм, действующих в дату Автоматической конверсии.

8.21. В случае принятия решения о досрочном расторжении Договора страхования, Страхователь направляет Страховщику Заявление о расторжении Договора страхования по установленной Страховщиком форме и оригинал Договора страхования либо Электронное заявление о расторжении Договора страхования и Договор страхования.

8.22. Договор страхования считается расторгнутым со дня получения Страховщиком от Страхователя заявления о расторжении Договора страхования. Дополнительное соглашение при расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя не заключается.

8.23. Датой получения заявления о расторжении Договора страхования считается одна из следующих дат:

8.23.1. в случае если Заявление о расторжении Договора страхования направлено Страхователем через организацию связи - дата получения Страховщиком Заявления о расторжении Договора страхования через организацию связи;

8.23.2. в случае если Заявление о расторжении Договора страхования представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения Заявления о расторжении Договора страхования Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей;

8.23.3. в случае если Заявление о расторжении Договора страхования направлено Страхователем в электронном виде - дата получения соответствующего Электронного заявления Страховщиком.

8.24. При расторжении Договора страхования Страхователю выплачивается Выкупная сумма. Размер выкупной суммы, рассчитанный Страховщиком в пределах сформированного страхового резерва, действующий на момент расторжения Договора страхования, указывается в Договоре страхования.

8.25. Страхователь имеет право отказаться от исполнения Договора страхования в течение Периода охлаждения путем подачи Страховщику Заявления об отказе от Договора страхования по установленной Страховщиком форме или Электронного заявления об отказе от Договора страхования.

8.26. При расторжении Договора страхования Страхователю выплачивается Выкупная сумма. Размер выкупной суммы, рассчитанный Страховщиком в пределах сформированного страхового резерва, действующий на момент расторжения Договора страхования, указывается в Договоре страхования.

8.24.1. Выкупная сумма по рискам рассчитывается в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва по данному риску. Если по Договору страхования начислен Дополнительный инвестиционный доход (раздел 13 настоящих Полисных условий), то он, если это специально оговорено в договоре страхования, прибавляется к выкупной сумме.

8.24.2. При наличии задолженности по уплате страховых взносов и/или по займу (Дополнительные условия страхования №2 к настоящим Полисным условиям) выкупная сумма уменьшается на размер задолженности.

8.25. Страхователь имеет право отказаться от исполнения Договора страхования в течение Периода охлаждения путем подачи Страховщику Заявления об отказе от Договора страхования по установленной Страховщиком форме или Электронного заявления об отказе от Договора страхования.

8.26. При отказе Страхователя от исполнения Договора страхования в течение Периода охлаждения Страховщик возвращает Страхователю всю уплаченную Страховую премию (всю сумму уплаченного Страхового взноса) при условии отсутствия по Договору страхования Страховых случаев.

8.27. Если Страхователь отказался от Договора страхования в течение Периода охлаждения, но после начала Срока страхования, Страховщик при возврате уплаченной Страховой премии (Страхового взноса) оставляет за собой право удержать часть Страховой премии (Страхового взноса) пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала Срока страхования до даты получения письменного заявления об отказе от Договора страхования;

8.28. Датой отказа Страхователя от Договора страхования считается дата получения Страховщиком Заявления об отказе от Договора страхования. в бумажном виде, либо дата получения Страховщиком Заявления об отказе от Договора страхования, направленного с использованием Официального сайта Страховщика в соответствии с условиями заключенного между Страхователем и Страховщиком Пользовательского соглашения. Дополнительное соглашение при отказе Страхователя от Договора страхования не заключается.

8.29. Датой получения Заявления об отказе от Договора страхования считается:

8.29.1. в случае если Заявление об отказе от Договора страхования направлено Страхователем через организацию связи - дата отправки Страхователем Заявления об отказе от Договора страхования через организацию связи;

8.29.2. в случае если Заявление об отказе от Договора страхования представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения Заявления об отказе от Договора страхования Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей,

8.29.3. в случае если Заявление об отказе от Договора страхования направлено Страхователем в электронном виде - дата получения соответствующего Электронного заявления Страховщиком.

8.30. Страховщик на основании поданного ему в соответствии с п.8.25. Полисных условий Заявления об отказе от Договора страхования вправе в одностороннем порядке увеличить Период охлаждения без подписания дополнительных документов. Акцептом Страховщика на увеличение периода охлаждения в таком случае будет являться возврат уплаченной Страхователем страховой премии в полном объеме по истечении предусмотренного п. 2.12. Полисных условий Периода охлаждения.

8.31. Возврат уплаченной Страховой премии (Страхового взноса) производится в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая от даты получения Страховщиком Заявления об отказе от Договора страхования.

8.32. В случае досрочного прекращения Договора страхования в связи со смертью Застрахованного лица, не признанной Страховым случаем, Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму, при этом Дополнительное соглашение не заключается.

8.33. Перечисление Выкупной суммы, осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая от даты получения Страховщиком Заявления Страхователя о досрочном прекращении Договора страхования/получения полного комплекта документов, подтверждающих факт наступления события, которым прекращается Договор страхования, но которое не может быть признано Страховым случаем.

8.34. Вся корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страховщика или Страхователя, Страховщик и Страхователь обязуются заблаговременно в письменном или электронном виде, в соответствии с Пользовательским соглашением, известить друг друга об этом. Если сторона (Страховщик или Страхователь) не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной в день ее поступления по прежнему адресу.

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с Полисными условиями и условиями Договора страхования и давать разъяснения по вопросам, связанными с их положениями;

9.1.2. после подписания Договора страхования с обеих сторон передать Страхователю экземпляр Договора страхования со всеми приложениями, включая Полисные условия, либо направить указанные документы Страхователю в случае заключения Договора страхования в электронном виде;

9.1.3. при заявлении События, признанного впоследствии Страховым случаем произвести Страховую выплату в установленный Полисными условиями срок;

9.1.4. соблюдать конфиденциальность при исполнении Договора страхования;

9.1.5. обеспечить защиту персональных данных Страхователя, Застрахованного лица или Застрахованных лиц, Выгодоприобретателя или Выгодоприобретателей;

9.1.6. в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (решение об отказе) в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информировать Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Полисные условия, на основании которых принято решение об отказе;

9.1.7. в случае если для заключения договора страхования требуется медицинское обследование лица, в отношении которого заключается договор, уведомить Страхователя о его порядке и сроках;

9.1.8. в случае просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме проинформировать об этом Страхователя, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования;

9.1.9. при вручении (пересылке) Страхователю договора страхования передать ему в форме, в которой заключается договор страхования, Информацию (Памятку) об условиях договора добровольного страхования;

9.1.10. в личном кабинете на сайте Страховщика предоставлять информацию Страхователю о текущем состоянии договора страхования.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. при заключении Договора страхования сообщить запрашиваемую Страховщиком информацию о потенциальном Застрахованном лице, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, а также представить медицинские документы, если они необходимы Страховщику для оценки Страхового риска;

9.2.2. уплачивать Страховую премию (Страховые взносы) в размерах и в сроки, определенные Договором страхования, а также оплачивать комиссии или иные сборы (при их наличии), связанные с перечислением денежных средств;

9.2.3. сохранять платежные документы об оплате Страховой премии (Страховых взносов) (квитанции, копии платежных поручений) и предъявлять их Страховщику по его требованию;

9.2.4. при наступлении событий, по которым Страхователь является Выгодоприобретателем и которые впоследствии могут быть признаны Страховщиком Страховыми случаями, в срок, не позднее 30 (тридцати) дней, считая от даты наступления события, известить об этом Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения и предоставить полный комплект документов, подтверждающих факт наступления Страхового случая, предусмотренный Разделом 12 Полисных условий;

9.2.5. сообщать Страховщику в письменном виде об изменениях и дополнениях, которые необходимо внести в Договор страхования в связи со сменой адреса, паспортных данных и иных данных, сообщенных Страхователем при заключении Договора страхования или в период его действия. При наличии заключенного между Страховщиком и Страхователем Пользовательского соглашения, Страхователь вправе направлять Страховщику указанные данные в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. перед заключением Договора страхования запросить у Страхователя и у потенциального Застрахованного лица сведения, необходимые для оценки Страхового риска, в том числе медицинского характера, а также требовать проведения медицинского обследования Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья;

9.3.2. проверять сообщаемую Страхователем информацию, в том числе о возрасте и состоянии здоровья Застрахованного лица;

9.3.3. потребовать признания Договора страхования недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь или Застрахованное лицо сообщили Страховщику заведомо ложные сведения о Страхователе или Застрахованном лице;

9.3.4. предоставлять Страхователю дополнительную отсрочку в оплате Страховой премии (Страховых взносов);

9.3.5. требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о Страховой выплате, причем риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

9.3.6. отсрочить решение о Страховой выплате в случае возбуждения по факту заявленного события уголовного дела до вступления в силу приговора суда;

9.3.7. требовать от Страхователя представления платежного документа (или его копии), подтверждающего факт оплаты очередного Страхового взноса. При отсутствии такого подтверждения в случае не поступления Страхового взноса на расчетный счет или в кассу Страховщика Страховой взнос считается не уплаченным.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. получать любые разъяснения об условиях заключенного Договора страхования, знакомиться с Полисными условиями и другими приложениями к Договору страхования, получать их на руки;

9.4.2. получить дубликат Договора страхования/Полиса в случае его утраты;

9.4.3. досрочно расторгнуть Договор страхования, уведомив об этом Страховщика письменно в установленной Страховщиком форме.

9.4.4. В соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель (далее – Потребитель финансовых услуг), начиная с 28.11.2019 г., вправе направить обращение Финансовому уполномоченному об удовлетворении требований о взыскании денежных сумм, если:

- 9.4.4.1. размер требований не превышает 500 тысяч рублей;
- 9.4.4.2. со дня, когда Потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет;
- 9.4.4.3. до направления обращения Финансовому уполномоченному:
- а) Потребитель финансовых услуг направил Заявление об удовлетворении своих требований Страховщику в письменной или электронной форме;
- б) получил от Страховщика (по адресу своей электронной почты или при его отсутствии по почтовому адресу) мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования либо не получил такого ответа, который должен быть направлен ему в течение 15 рабочих дней со дня получения заявления Потребителя финансовых услуг, направленного в электронной форме по стандартной форме, утвержденной Советом Службы, и если со дня нарушения прав Потребителя финансовых услуг прошло не более 180 дней, либо в течение 30 дней со дня получения заявления Потребителя финансовых услуг в иных случаях.

## 10. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период Срока страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения, а именно, изменения в характере работы, связанном с опасностью, образе жизни и занятия опасными видами спорта, могут существенно повлиять на увеличение риска наступления смерти или установления инвалидности.

10.2. Факторами, приводящими к существенному увеличению степени страхового риска, являются:

10.2.1. смена профессиональной деятельности Застрахованного лица, связанная с повышенным риском возникновения несчастных случаев и (или) способная привести к появлению профессиональных заболеваний: проведение работ на высоте свыше 15 м, работа в море, под водой или под землёй, работа с токсическими химическими соединениями, со взрывчатыми веществами, с источниками высокого электрического напряжения, радиоактивного излучения, работа, связанная с тяжелым ручным и механизированным трудом, с поднятием или перемещением тяжестей, профессиональным управлением транспортными средствами, работа, связанная с пребыванием в районах вооруженных конфликтов или военных действий, или в районах радиационного или химического заражения, со службой в вооруженных силах, службе охраны, инкассации, МЧС, пожарной службе, а также, начало профессиональной спортивной деятельности (за исключением Интеллектуальных видов спорта (шахматы, шашки, нарды, покер, бридж и т.д., не требующие активной физической работы организма));

10.2.2. начало занятий следующими видами спорта: бокс, боевые искусства, альпинизм, автогонки, мотокросс, триал, скалолазание, спелеология, городской альпинизм, диггерство, паркур, парашютный спорт и любые воздушные виды спорта, дайвинг и любые погружения под воду на глубину более 30 (тридцати) метров или в одиночку, горнолыжные виды спорта, за исключением любительского катания без выполнения трюков и прыжков с трамплинов на специально подготовленных горных склонах, туристические походы в труднодоступные районы и водный туризм (в том числе парусный спорт, рафтинг, сплав на плотках, байдарках, каяках, катамаранах), экстремальное катание на роликах (фристайл, даунхилл агрессивное катание), экстремальное катание на скейтбордах (в том числе катание в стиле стрит, верт, лонгборд, парк) экстремальное катание на велосипеде (катание на горном велосипеде, BMX, велотриал, дертджампинг, стрит и т.п.), охота профессиональная, на крупного зверя, на экзотических животных;

10.2.3. инфицирование Застрахованного лица ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного лица СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита);

10.2.4. заболевание Застрахованного лица туберкулезом, гепатитом С или В или любым хроническим заболеванием, требующим регулярного наблюдения врача и регулярного лечения;

10.2.5. установление Застрахованному лицу группы инвалидности по причинам иным, чем Страховой случай;

10.2.6. установление Застрахованному лицу алкогольной или наркотической зависимости, психического заболевания, постановка Застрахованного лица на диспансерный учёт в медицинском учреждении по поводу алкогольной или наркотической зависимости, психического заболевания;

10.2.7. лишение Застрахованного лица свободы по приговору суда;

10.2.8. другие события, существенно увеличивающие вероятность наступления Страхового случая, включая изменение данных о здоровье Застрахованного лица, содержащихся в заявлении на страхование (анкете о состоянии здоровья).

10.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение риска наступления Страхового случая, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной Страховой премии соразмерно увеличению риска наступления Страхового случая. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты Страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

10.4. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем предусмотренной в п. 10.1. Полисных условий обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

10.5. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение риска наступления Страхового случая, уже отпали.

## **11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

11.1. Страховая выплата производится Страховщиком лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, при наступлении одного из Страховых случаев, предусмотренных договором страхования из числа указанных в п.5.2. Полисных условий:

11.1.1. при наступлении Страхового случая по Страховому риску «ДОЖИТИЕ» Страховая выплата производится Застрахованному лицу, а в случае смерти Застрахованного лица и если Договором страхования предусмотрены Страховые выплаты в соответствии с п.11.3.3. и п.11.3.5. Полисных условий - Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования, до окончания Гарантированного периода.

11.1.2. при наступлении Страхового случая по Страховым рискам:

«ИНВАЛИДНОСТЬ по любой причине»,

«КРИТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ»,

«ТРАВМА»

Страховая выплата производится Застрахованному лицу, если иное не указано в Договоре страхования;

11.1.3. при наступлении Страхового случая по Страховому риску «СМЕРТЬ по любой причине» Страховая выплата производится Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям), при этом, если в Договоре страхования указаны несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли - Страховая выплата производится в равных долях, в случае если Выгодоприобретатель назначен не был, Страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица по закону.

11.2. Если заявленное событие признаётся Страховым случаем по нескольким Страховым рискам, то Страховая выплата производится по каждому из них.

11.3. Страховая выплата при наступлении Страхового случая по Страховому риску «ДОЖИТИЕ» может производиться по одному из перечисленных вариантов:

11.3.1. срочный аннуитет (если это оговорено в Договоре страхования);

11.3.2. срочный аннуитет с Гарантированным периодом (если это оговорено в Договоре страхования);

11.3.3. пожизненный аннуитет (если это оговорено в Договоре страхования);

11.3.4. пожизненный аннуитет с Гарантированным периодом (если это оговорено в Договоре страхования).

11.4. Вариант выплаты по Страховому риску «ДОЖИТИЕ» определяется Договором страхования (Полисом).

11.5. Страховая выплата при наступлении Страхового случая по Страховому риску «СМЕРТЬ по любой причине» осуществляется одновременно в размере суммы Страховых взносов, уплаченных до даты смерти Застрахованного лица, по Страховым рискам «ДОЖИТИЕ», «СМЕРТЬ по любой причине», при этом пункт 5.3. Полисных условий не применяется.

11.6. Страховая выплата при наступлении Страхового случая по Страховому риску «ИНВАЛИДНОСТЬ по любой причине» производится одновременно в размере 100% (сто процентов) Страховой суммы, установленной для соответствующего риска в Договоре страхования.

11.7. Страховая выплата при наступлении Страхового случая по Страховому риску «КРИТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ» осуществляется одновременно в размере 100% (сто процентов) от Страховой суммы, установленной для этого риска в Договоре страхования, и вне зависимости от количества заявленных событий по этому риску – только по одному из них.

11.8. Страховая выплата при наступлении Страхового случая по Страховому риску «ТРАВМА» производится одновременно в размере определённом в соответствии с, указанной в Договоре страхования «Таблицей размеров страховых выплат по страховому риску «ТРАВМА» (Приложение №5 к Полисным условиям).

11.9. Величина аннуитета рассчитывается на основании тарифов, действующих у Страховщика на дату заключения Договора страхования, и указывается в самом Договоре страхования.

11.10. Срочный аннуитет (п.11.3.1 Полисных условий) выплачивается равными платежами, в течение периода, оговорённого Договором страхования, при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета.

11.11. Срочный аннуитет с Гарантированным периодом (п.11.3.2 Полисных условий) выплачивается равными платежами в течение периода, оговорённого Договором страхования, при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета. В случае смерти Застрахованного лица в течение Гарантированного периода, определённого Договором страхования, выплата аннуитета производится равными платежами в течение Гарантированного периода.

11.12. Пожизненный аннуитет (п.11.3.3 Полисных условий) выплачивается равными платежами при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета.

11.13. Пожизненный аннуитет с Гарантированным периодом (п.11.3.4 Полисных условий) выплачивается равными платежами при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета. В случае смерти Застрахованного лица в течение Гарантированного периода, определённого Договором страхования, выплата аннуитета производится равными платежами в течение Гарантированного периода.

11.14. После первой выплаты аннуитета никакие изменения в условия выплаты не производятся. Общая сумма Страховых выплат в связи с наступлением нескольких Страховых случаев в течение одного Полисного года по Страховому риску «ТРАВМА» у одного Застрахованного лица не может превышать Страховых сумм по этим Страховым рискам.

11.15. Если Страховой случай наступил до уплаты очередного Страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик при определении размера суммы подлежащей выплате осуществляет зачет суммы просроченного Страхового взноса. При наступившей согласно условиям Договора страхования Автоматической конверсии зачет не осуществляется.

11.16. При наступлении Страхового случая по Страховому риску «ДОЖИТИЕ» Застрахованное лицо обязано в течение 35 дней, считая от даты наступления Страхового случая, направить Страховщику письменное заявление на получение Страховой выплаты по установленной Страховщиком форме с приложением документов, указанных в Разделе 12 Полисных условий. При наличии заключенного между Страхователем и Страховщиком Пользовательского соглашения, Страхователь вправе направить заявление на получение Страховой выплаты, в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика в порядке, определенном Пользовательским соглашением.

11.17. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, по Страховым рискам, перечисленным в п.п.5.1.2.-5.1.5. Полисных условий Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо или наследники Застрахованного лица по закону, если Выгодоприобретатель не был указан в Договоре страхования обязаны в течение 30 дней, считая от даты наступления события, имеющего признаки Страхового случая, направить Страховщику письменное заявление на получение Страховой выплаты по установленной Страховщиком форме с приложением полного комплекта документов, подтверждающих факт, причину и обстоятельства наступления события, указанных в Разделе 12 Полисных условий. Уведомление Страховщика по истечении данного срока может послужить основанием для отказа в выплате.

11.18. Страховая выплата производится на основании заявления на получение Страховой выплаты Выгодоприобретателя с приложением документов, подтверждающих факт, причину и обстоятельства заявляемого события, предусмотренных в Разделе 12. Полисных условий, и Страхового акта.

11.19. Страховая выплата производится Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю по Договору страхования, независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию и социальному обеспечению.

11.20. Требования осуществления Страховой выплаты могут быть предъявлены Страховщику письменно и в случае представления полного комплекта документов, подтверждающих факт наступления события, которое впоследствии может быть признано Страховщиком Страховым случаем. Если Страхователь является Выгодоприобретателем по заявляемому событию, имеющему признаки Страхового случая, требования осуществления Страховой выплаты могут быть предъявлены Страховщику в виде Электронного заявления, при этом полный комплект документов, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки Страхового случая, направляется Страховщику в соответствии с требованиями Разделом 12. Полисных условий.

11.21. Срок урегулирования требования о страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех



предусмотренных Полисными условиями или договором страхования документов, необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, этот срок урегулирования требований о страховой выплате исчисляется с момента о предоставлении документа, удостоверяющего личность получателя выплаты.

При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке:

- срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений;

- Страховщик обязан уведомить лицо, обратившимся за страховой выплатой, о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

Принятие решения о признании или непризнании Страховым случаем заявленного события, и составление Страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением указанного события, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства. При этом Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения последнего документа, касающегося заявленного события, направляет Застрахованному лицу (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки.

11.22. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата производится в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в разделе 9 настоящих Полисных условий, а также любых иных письменных документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно в связи с урегулированием требования Страхователя (Застрахованного лица) либо Выгодоприобретателя (наследника Застрахованного лица).

11.23. Страховая выплата производится путём перечисления денежных средств на счет в банке указанный в заявлении на получение Страховой выплаты Застрахованного лица/Выгодоприобретателя или в иной форме в зависимости от условий Договора страхования.

11.24. В случае если Выгодоприобретатель на момент Страховой выплаты является несовершеннолетним, или признан недееспособным/ограниченно дееспособным, то причитающаяся ему сумма переводится на вклад в банке, открытый на его имя, о чём письменно уведомляет законных представителей несовершеннолетнего или недееспособного/ограниченно дееспособного Выгодоприобретателя.

11.25. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если случай причинения вреда жизни или здоровью наступил вследствие:

- 11.25.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- 11.25.2. военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;

- 11.25.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

## **12. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВЩИКУ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

12.1. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая по каждому из Страховых рисков указанных в п. 5.1. Полисных условий Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- 12.1.1. заявление на получение Страховой выплаты, подаваемое в установленной Страховщиком форме Выгодоприобретателем, указанным в Договоре страхования для Страхового риска, по которому заявляется событие, имеющее признаки Страхового случая;

- 12.1.2. Договор страхования;

- 12.1.3. документ, удостоверяющий личность подающего заявление на получение Страховой выплаты Выгодоприобретателя (паспорт или иной документ, удостоверяющий личность);

- 12.1.4. в случае если заявление на получение Страховой выплаты подаётся представителем Застрахованного лица/Выгодоприобретателя - документ, удостоверяющий личность заявителя и нотариально заверенная доверенность, выданная Выгодоприобретателем своему законному представителю, или иной предусмотренный действующим законодательством РФ документ, удостоверяющий права законного представителя на предоставление интересов Выгодоприобретателя перед Страховщиком.

- 12.1.5. в случае если заявление на получение Страховой выплаты подаётся наследниками Застрахованного лица/Выгодоприобретателя - свидетельство о праве на наследство с указанием размера Страховой выплаты или ее части.

12.2. При наступлении Страхового случая по Страховому риску «ДОЖИТИЕ», если Застрахованное лицо не является Выгодоприобретателем, дополнительно к документам, указанным в п.12.1. Полисных условий, представляется нотариально заверенная копия паспорта Застрахованного лица, удостоверенная не ранее окончания Срока страхования.

12.3. В случае если по риску «ДОЖИТИЕ» Договором страхования предусмотрена выплата в соответствии с п.п.11.3.1. – 11.3.4. Полисных условий, документы, предусмотренные п.п.12.1.,12.2. Полисных условий, исключая документы, предусмотренные п.12.1.2. Полисных условий, представляются для каждой очередной выплаты аннуитета, начиная со второй выплаты. Для получения выплат аннуитета, находящихся в пределах Гарантированного периода, документы, предусмотренные п.12.1.3 Полисных условий и п.12.2. Полисных условий, представлять не требуется.

12.4. При наступлении Страхового случая по страховому риску «СМЕРТЬ по любой причине» дополнительно к документам, перечисленным в п. 12.1. Полисных условий, предоставляется нотариально заверенная копия свидетельства о смерти.

12.5. В случае если Застрахованное лицо пропало без вести, Страховщику должно быть представлено решение суда, вступившего в законную силу, о признании Застрахованного лица умершим.

12.6. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая по Страховому риску «ИНВАЛИДНОСТЬ по любой причине» должны быть представлены следующие документы:

12.6.1. Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;

12.6.2. направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма № 088/у-06), заверенное Бюро медико-социальной экспертизы;

12.6.3. акт проведения медико-социальной экспертизы гражданина и протокол проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы;

12.6.4. индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.

12.7. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, по Страховому риску «КРИТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ» необходимо представить документы, указанные в Приложении № 4 к Полисным условиям, соответствующие установленному Критическому заболеванию.

12.8. Если событие, имеющее признаки Страхового случая, наступило в результате ДТП, должны быть представлены:

12.8.1. справка о дорожно-транспортном происшествии с приложением, заполняемым при наличии пострадавших;

12.8.2. водительское удостоверение лица, управлявшего транспортным средством на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая;

12.8.3. свидетельство о регистрации транспортного средства, в котором находилось Застрахованное лицо в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая;

12.8.4. акт/протокол медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, управлявшего транспортным средством в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая.

12.9. В случае если событие, имеющее признаки страхового случая, наступило вследствие Травмы должны быть представлены:

12.9.1. результаты рентгенологических исследований (рентгенограммы на любом виде носителя с заключением врача-рентгенолога);

12.9.2. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у), содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора страхования заболеваниях и травмах, а также о датах всех обращений, диагнозов, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения в течение всего периода наблюдения (из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания), месту регистрации (всех мест регистрации), включая лечебные учреждения, оказывавшие медицинскую помощь в рамках договоров ДМС, куда Застрахованный обращался на протяжении 10 (Десяти) лет до заключения Договора страхования);

12.9.3. медицинская карта стационарного больного (форма 003/у) или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у) с информацией о дате обращения по поводу заявленного события, анамнезе, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения, если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации.

12.10. Если событие, имеющее признаки Страхового случая, наступило в результате производственной травмы, должен быть представлен акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1 или форма Н-1ПС).

12.11. Если причиной наступления события, имеющего признаки Страхового случая, явилась Болезнь, должны быть представлены:

12.11.1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04,) или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у), содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора страхования заболеваниях и травмах, а также о датах всех обращений, диагнозов, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения в течение всего периода наблюдения (из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания), месту регистрации (всех мест регистрации), включая лечебные учреждения, оказывавшие медицинскую помощь в рамках договоров ДМС, куда Застрахованный обращался на протяжении 10 (Десяти) лет до заключения Договора страхования);

12.11.2. медицинская карта стационарного больного (форма 003/у) или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у) с информацией о дате обращения по поводу заявленного события, анамнезе, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения, если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации;

12.11.3. данные об обращении Застрахованного лица за медицинской помощью из Фонда обязательного медицинского страхования/страховой компании, осуществляющей обязательное медицинское страхование (ОМС), и в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования - из страховой компании, осуществляющей добровольное медицинское страхование (ДМС);

12.11.4. переводной эпикриз, если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой;

12.11.5. выписки из медицинских карт амбулаторного больного (форма 027/у) онкологического/наркологического/противотуберкулезного/психоневрологического диспансеров с информацией о диагнозе и дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении.

12.12. Если наступление события, имеющего признаки Страхового случая, или обстоятельства его наступления зафиксированы правоохранительными органами в соответствии с действующим законодательством, должны быть представлены:

12.12.1. копия постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела в отношении Застрахованного лица;

12.12.2. приговор суда, если по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, уголовное дело было возбуждено;

12.13. Если иное прямо не предусмотрено положениями настоящих Полисных условий, указанные в Разделе 12. Полисных условий документы должны представляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариусом или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.

12.14. Документы, предусмотренные Разделом 12. Полисных условий и представляемые Страховщику в связи с рассмотрением заявления на получение Страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод на русский язык и апостиль.

12.15. Датой получения Страховщиком документов, предусмотренных разделом 12 Полисных условий считается одна из следующих дат:

12.15.1. в случае если документ направлен Страхователем через организацию связи - дата получения Страховщиком документа через организацию связи;

12.15.2. в случае если документ представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения документа Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей.

12.16. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания заявленного события Страховым случаем или не Страховым случаем, поэтому оставляет за собой право сократить перечень документов, приведенный в Разделе 12. Полисных условий.

12.17. В случае представления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком вследствие плохого качества изображения или нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе потребовать представления документов надлежащего качества.

12.18. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и направлять запросы о представлении недостающих документов/сведений/информации в соответствующие органы/учреждения/организации, самостоятельно осуществлять экспертизу, устанавливать факты, и выяснять причины и обстоятельства заявленного события.

12.19. В случае если в Договоре страхования указано несколько Выгодоприобретателей по одному Страховому риску, в связи с наступлением события, имеющего признаки Страхового

случая по этому риску, заявление на получение Страховой выплаты к Страховщику обязан представить каждый из претендующих на Страховую выплату Выгодоприобретатель, при этом обязанность по представлению указанных в Разделе 12. Полисных условий документов лежит на них солидарно.

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

13.1. Дополнительный инвестиционный доход выплачивается, если иное не предусмотрено Договором страхования, дополнительно к

13.1.1. Страховым выплатам, связанным со Страховыми случаями по Страховым рискам «ДОЖИТИЕ», «СМЕРТЬ по любой причине» в том же порядке, что и Страховая выплата по указанным Страховым рискам;

13.1.2. Выкупной сумме, в случае досрочного расторжения Договора страхования, кроме случаев Автоматического расторжения, единовременно в размере 100% (сто процентов) от накопленного на дату досрочного расторжения Дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования;

13.1.3. Выкупной сумме, в случае досрочного прекращения Договора страхования в связи со смертью Застрахованного лица, не являющейся Страховым случаем, единовременно в размере 100% (сто процентов) от накопленного на дату досрочного расторжения Дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования.

13.2. Порядок расчета Дополнительного инвестиционного дохода по итогам каждого истекшего календарного года (ДИД1):

- по итогам истекшего календарного года Страховщик устанавливает фактическую норму доходности, определяемую в зависимости от результатов инвестирования в акции-вы, в которые размещаются средства страховых резервов по договорам страхования, для которых установлен порядок начисления ДИД1 в соответствии с настоящим пунктом;

- ДИД1 начисляется по итогам календарного года, если размер фактической нормы доходности, умноженной на коэффициент участия, превышает норму доходности по договору страхования;

- в зависимости от условий страхования, договором может устанавливаться индивидуальная доля участия (коэффициент участия) в инвестиционном доходе Страховщика. В случае если доля участия (коэффициент участия) в договоре страхования не указана, то она устанавливается ежегодно Приказом Генерального директора Страховщика;

- если страховой случай наступает в течение календарного года, ДИД1 начисляется за период, прошедший с начала календарного года, до даты страхового случая;

- начисление ДИД1 за первый неполный календарный год производится только по договорам страхования, предусматривающим единовременную уплату страховой премии, либо период уплаты страховой премии не свыше одного года, либо ежегодную рассрочку уплаты страховой премии при сроке страхования не менее 5-ти лет, если иное прямо не указано в договоре страхования. Во всех остальных случаях начисление ДИД1 за первый неполный календарный год не производится;

- начиная со 2-го года действия договора страхования, ДИД1 начисляется независимо от порядка оплаты страховой премии;

- по договорам страхования, по которым уплата страховой премии предусмотрена в рассрочку, ДИД1 за очередной календарный год рассчитывается на основании математического резерва, рассчитанного на начало года с использованием нормы доходности по условиям договора страхования с учетом фактически уплаченных взносов, и резерва бонусов на начало календарного года без учета премий, уплаченных в течение года;

- при досрочном расторжении договора страхования ДИД1 выплачивается без начисления дохода за действие договора в год расторжения и за предшествующий год в случае, если доходность за предшествующий год не была подтверждена аудиторской про-веркой.

13.3. Накопление инвестиционного дохода по Договору страхования заканчивается в день, следующий за днем прекращения Договора страхования, но не позднее даты окончания срока страхования.

### **14. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.**

14.1. Все изменения и дополнения вносятся в Договор страхования одним из следующих способов:

14.1.1. на основании письменного заявления Страхователя о внесении изменений по форме Страховщика (далее - Заявление);

14.1.2. на основании заявления Страхователя в электронном виде о внесении изменений, представленного Страхователем по форме Страховщика с использованием Официального сайта

Страховщика в случаях, предусмотренных заключенным между Страхователем и Страховщиком Пользовательским соглашением. При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме устанавливаются Пользовательским соглашением в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

14.1.3. путем направления Страховщиком Страхователю оферты с последующим акцептом данной оферты Страхователем

14.2. В случае если Страхователем является физическое лицо, Заявление должно быть им подписано. В случае если Страхователем является юридическое лицо, Заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя, на Заявлении также должен быть проставлен оригинальный оттиск печати Страхователя, при этом, при предоставлении заявления в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика, заявление должно быть подписано усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица.

14.3. Актуальные редакции форм Заявлений размещаются Страховщиком в сети Интернет на сайте [www.sogaz-life.ru](http://www.sogaz-life.ru), а также могут быть получены Страхователем по письменному запросу Страховщику.

14.4. За исключением случаев, предусмотренных законодательством, настоящими Полисными условиями и Договором страхования, все изменения в Договор страхования оформляются подписанием дополнительного соглашения к Договору страхования.

14.5. Изменениями, вносимыми в Договор страхования без подписания дополнительного соглашения являются:

14.5.1. изменение реквизитов (паспортных данных) и иных персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей, замена Выгодоприобретателей;

14.5.2. изменения, вносимые в порядке, предусмотренном п. 14.9. Полисных условий.

14.6. Изменения в Договор страхования, указанные в п.14.5.1. Полисных условий вносятся Страховщиком с рабочего дня, следующего за Датой фактического получения Заявления.

14.7. Датой фактического получения Заявления считается одна из следующих дат:

14.7.1. в случае если Заявление направлено Страхователем через организацию связи - дата получения Страховщиком Заявления через организацию связи;

14.7.2. в случае если Заявление представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения Заявления Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей;

14.7.3. в случае если в соответствии с условиями заключенного между Страхователем и Страховщиком Пользовательского соглашения, допускается представление Заявления Страхователем с использованием Официального сайта Страховщика - дата получения Заявления Страховщиком соответствующего Заявления.

14.8. Порядок внесения изменений с подписанием Дополнительного соглашения:

14.8.1. в срок, не превышающий 15 (пятнадцати) рабочих дней с Даты фактического получения Заявления, Страховщик формирует, подписывает и направляет Страхователю в бумажном виде либо с использованием Официального сайта Страховщика на основании Пользовательского соглашения, заключенного между Страхователем и Страховщиком. Дополнительное соглашение к Договору страхования в порядке оферты с указанием в нем срока способа для предоставления Акцепта;

14.8.2. под Акцептом понимается Фактическое получение Страховщиком, в том числе с использованием Официального сайта Страховщика, подписанного Страхователем экземпляра Дополнительного соглашения в срок, указанный в Дополнительном соглашении;

14.8.3. под Фактическим получением подписанного Страхователем экземпляра Дополнительного соглашения понимается:

14.8.3.1. в случае если Дополнительное соглашение направлено Страхователем через организацию связи - дата получения Страховщиком Дополнительного соглашения через организацию связи;

14.8.3.2. в случае если Дополнительное соглашение представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения Дополнительного соглашения Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей;

14.8.3.3. в случае, если в соответствии с условиями заключенного между Страхователем и Страховщиком Пользовательского соглашения допускается предоставление Дополнительного соглашения Страхователем с использованием Официального сайта Страховщика, - дата получения Страховщиком подписанного Страхователем Дополнительного соглашения;

14.8.4. в случае поступления Дополнительного соглашения в указанные сроки Акцепта, изменения, предусмотренные Дополнительным соглашением, будут считаться вступившими в силу и обязательными для Сторон - участников Договора страхования;

14.8.5. в случае не поступления Дополнительного соглашения в указанные сроки Акцепта, изменения, предусмотренные Дополнительным соглашением, будут считаться не вступившими в силу, а поступившее ранее Заявление отмененным и не подлежащим исполнению по инициативе Страхователя.

14.9. Порядок внесения изменений путем направления и последующего акцепта оферты:

14.9.1. Страховщик на основании полученного от Страхователя заявления, либо по своей инициативе, предлагает Страхователю внести изменения в Договор страхования путём направления Страхователю оферты, содержащей сведения о предлагаемых изменениях в Договор страхования и действиях Страхователя, необходимых для предоставления Страховщику акцепта для внесения соответствующих изменений;

14.9.2. Страхователь, в соответствии с условиями Оферты своевременно совершивший необходимые для предоставления Страховщику акцепта действия, подтверждает своё согласие с изменениями условий страхования, указанными в оферте.

14.9.3. Измененные условия страхования вступают в силу с даты, указанной в оферте только при соблюдении Сторонами Договора страхования всех условий, указанных в п.п. 14.9.1., 14.9.2. Полисных условий.

## **15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

15.1. Все споры по Договору страхования между Страхователем и Страховщиком рассматриваются путем переговоров, а при не достижении согласия посредством обращения к Финансовому уполномоченному об удовлетворении требований о взыскании денежных сумм и / или в судебном порядке, при этом досудебный претензионный порядок разрешения спора является обязательным только для Страхователя / Застрахованного / Выгодоприобретателя.

## **16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

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

16.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу субъекты страхования (Страховщик/Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель), должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения либо в электронной форме в порядке, определяемом Пользовательским соглашением.

16.3. Каждый из указанных в п. 16.2. Полисных условий субъектов страхования несет ответственность за направление своего сообщения до адресата по последнему известному адресу извещаемого адресата, а адресат несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором был извещен отправляющий сообщение субъект страхования.

16.4. При подписании Договора страхования (Полиса), приложений, дополнений к нему Страховщик имеет право использовать факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать Договоры страхования и приложения к ним, а равно, для тех же целей, использовать усиленную квалифицированную электронную подпись.

16.5. Страховщик выступает налоговым агентом в отношении доходов получателя выплат в рамках Договора страхования.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ №1  
УСЛОВИЕ «ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ»**

1. Настоящие Дополнительные условия страхования № 1, (далее – Дополнительные условия), являются неотъемлемой частью Договора страхования, если они непосредственно указаны в тексте Полиса или если положения этих условий будут прямо прописаны в Полиса.

2. Дополнительные условия могут быть включены в Договор страхования, по которому предусмотрена рассроченная оплата Страховых взносов.

3. В соответствии с Дополнительными условиями Страхователь является Застрахованным лицом. Возраст Страхователя на дату окончания уплаты Страховых взносов не может превышать Возраст выхода на пенсию (п.2.41 Полисных условий), если иное не предусмотрено Договором страхования.

4. Страхователи, относящиеся к категориям лиц, указанным в п.3.3. Полисных условий принимаются на страхование на специальных условиях.

5. В соответствии с Дополнительными условиями, Страховым риском является предполагаемое событие в жизни Страхователя (Застрахованного лица) - «ИНВАЛИДНОСТЬ по любой причине»,

6. Страховыми случаями по Страховому риску, указанному в п.5. Дополнительных условий, признаются события в соответствии с п.5.2.3. Полисных условий с учетом исключений, указанных в п.5.3. Полисных условий.

7. Срок действия Дополнительных условий равен периоду уплаты Страховых взносов по Договору страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8. Страховая сумма по каждому риску, предусмотренному Дополнительными условиями, принимается равной величине страховой премии по Договору страхования.

9. Порядок освобождения от обязанности уплачивать Страховые взносы по Договору страхования:

9.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по страховому риску «ИНВАЛИДНОСТЬ по любой причине»:

9.1.1. Страхователь (Застрахованное лицо) в течение 30 дней, считая от даты вынесения решения Бюро медико-социальной экспертизы, обязан представить Страховщику заявление на освобождение от уплаты страховых взносов и соответствующие документы, перечисленные в Разделе 12. Полисных условий;

9.1.2. Страховщик в случае признания первичного установления I или II группы инвалидности Страхователю страховым случаем освобождает Страхователя от уплаты Страховых взносов на период установления инвалидности;

9.1.3. Страхователь (Застрахованное лицо) в течение 30 дней, считая от даты вынесения решения Бюро медико-социальной экспертизы о переосвидетельствовании, обязан представить Страховщику заявление на освобождение от уплаты страховых взносов и документы, перечисленные в Разделе 12. Полисных условий;

9.1.4. Страховщик в случае очередного переосвидетельствования и подтверждения I или II группы инвалидности Страхователю, ранее признанной Страховщиком страховым случаем, освобождает Страхователя от уплаты Страховых взносов на очередной период установления инвалидности;

9.1.5. Страхователь (Застрахованное лицо) несёт обязанность своевременно и в полном объеме возобновить уплату Страховых взносов по окончании периода освобождения от уплаты страховых взносов.

10. Страховщик вправе отказать в освобождении от уплаты Страховых взносов, если о наступлении инвалидности Страхователя (при страховании на случай освобождения от уплаты взносов) Страховщик (его представитель) не был уведомлен в сроки, оговоренные в Договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности предоставить освобождение от уплаты страховых взносов.

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ №2 ВЫДАЧА ЗАЙМА (ССУДЫ) СТРАХОВАТЕЛЮ**

1. Настоящие Дополнительные условия страхования №2 (далее – Дополнительные условия), являются неотъемлемой частью Договора страхования, если они непосредственно указаны в тексте Договора страхования (Полиса) или если положения этих условий будут прямо прописаны в Договоре страхования (Полисе).

2. Для получения займа (ссуды) Страхователь передает Страховщику Заявление о выдаче займа (ссуды).

3. Решение о предоставлении займа (ссуды) принимается Страховщиком и не может быть оспорено Страхователем.

4. Займ (ссуда) может быть выдан Страхователю при условии, что:

4.1. Страхователь является физическим лицом;

4.2. Договор страхования заключен на срок не менее 5 лет;

4.3. Заявление о выдаче займа (ссуды) направлено не ранее 2 лет, считая от даты вступления в силу Договора страхования;

4.4. размер займа (ссуды) не превышает размера выкупной суммы, установленной на дату Заявления о выдаче займа (ссуды);

4.5. срок погашения займа (ссуды) не превышает срок страхования, оставшийся с даты предоставления займа (ссуды);

4.6. выдача займа (ссуды) производится на возмездной основе (с условием платы за пользование займом в размере не менее нормы доходности от размещения резерва по страхованию жизни, использованной при расчете страхового тарифа по Договору страхования);

4.7. ранее выданный займ (ссуда) по Договору страхования был возвращен (погашен) Страхователем в размере и сроки, оговоренные при выдаче займа (ссуды).

5. Выдача займа (ссуды) оформляется в виде дополнительного соглашения о предоставлении займа к Договору страхования с указанием:

5.1. срока займа (ссуды);

5.2. величины годовой процентной ставки (простые проценты) за пользование займом (ссудой).

6. Страхователь обязан вернуть Страховщику полученный им займ (ссуду) в срок, оговоренный в дополнительном соглашении о предоставлении займа к Договору страхования с учетом процентов за пользование займом.

7. Процентная ставка начисляется со дня, следующего за днем предоставления займа, на всю сумму займа за каждый календарный день пользования займом. Задолженность Страхователя по займу при этом составляет величину займа, увеличенную на величину накопленных процентов за пользование займом.

8. При получении Страховщиком платежа в погашение займа, задолженность Страхователя по займу уменьшается на величину платежа и с даты, следующей за датой поступления платежа на расчетный счет Страховщика, проценты начисляются на уменьшенную с учетом поступившего платежа задолженность Страхователя по займу.

9. Сумма Задолженности Страхователя по займу удерживается из

9.1. страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая по рискам «ДОЖИТИЕ», «СМЕРТЬ по любой причине;

9.2. Выкупной суммы, в случае досрочного расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя или в случае досрочного прекращения Договора страхования в связи со смертью Застрахованного лица, не являющейся страховым случаем.

10. В случае если на какую-либо дату задолженность Страхователя по займу превысит размер выкупной суммы, действующей на эту дату, указанное превышение признается волеизъявлением Страхователя о расторжении Договора страхования.

11. Датой расторжения Договора страхования по указанным в п.10 настоящих Дополнительных условий основаниям считается календарный день, следующий за датой, на которую Задолженность Страхователя по займу превысила размер действующей на эту дату выкупной суммы, Соглашение о расторжении Договора страхования не заключается, при этом в течение не более 10 (десяти) рабочих дней с момента расторжения по указанным в настоящем пункте основаниям, Страховщик направляет Страхователю уведомление о проведенном расторжении.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ №3  
ИНДЕКСАЦИЯ СТРАХОВОГО ВЗНОСА/СТРАХОВЫХ СУММ**

1. Дополнительные условия страхования №3, (далее – Дополнительные условия), являются неотъемлемой частью Договора страхования, если они непосредственно указаны в тексте Договора страхования (Полис) или если положения этих условий будут прямо прописаны в Договоре страхования (Полис).

2. Дополнительные условия могут быть включены в Договор страхования (Полис), по которому предусмотрена рассроченная оплата Страховых взносов.

3. Срок действия Дополнительных условий равен периоду уплаты Страховых взносов по Договору страхования.

4. Индексация – увеличение Страховых сумм по Договору страхования за счет увеличения уплачиваемых по Договору страхования страховых взносов.

5. Страховщик предлагает Страхователю осуществить Индексацию каждую Полисную годовщину Договора страхования в соответствии с п. 14.9. Полисных условий путём направления Страхователю оферты, содержащей сведения о:

5.1. Величине увеличенных Страховых взносов;

5.2. Величине увеличенных Страховых сумм по каждому, включенному в Договор страхования (Полис) Страховому риску.

6. Страхователь, уплачивая предложенный увеличенный Страховой взнос подтверждает своё согласие с изменением условий страхования.

7. Страхователь вправе не акцептовать оферту о проведении Индексации и не уплачивать увеличенный Страховой взнос. В этом случае сохраняются все условия Договора страхования, действовавшие до получения оферты об Индексации.

8. Действие дополнительных условий прекращается в следующих случаях:

8.1. прекращении Договора страхования;

8.2. наступлении страхового случая по любому из включенных в Договор страхования (Полис) Страховых рисков;

8.3. Конверсии Договора страхования (перевод договора страхования в оплаченный).

9. Действие Дополнительных условий может быть возобновлено по инициативе Страхователя с согласия Страховщика при условии прохождения дополнительного медицинского обследования.

Приложение №3  
к Полисным условиям страхования жизни с участием в прибыли (пенсионный продукт)

**ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ № 1.**

Наименование	Критерии определения	Исключения	Медицинские документы
1. Инфаркт миокарда	<p>Диагностированный врачом-кардиологом впервые возникший некроз участка сердечной мышцы вследствие недостатка кровоснабжения прилегающей области, подтвержденный документально наличием всех нижеперечисленных признаков:</p> <p>1. наличие болевого синдрома с типичной локализацией болей в кардиальной, и прекардиальной зонах, с типичной иррадиацией болей или его эквивалента: одышка - при астматической форме острого инфаркта миокарда; тошнота, рвота и боли в животе - при гастралгической форме;</p> <p>2. впервые выявленные электрокардиографические изменения (ЭКГ), характерные для острого инфаркта миокарда:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- изменение сегмента ST или зубца T с характерной последующей динамикой,</li> <li>- формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q;</li> </ul> <p>3. увеличение в крови уровня ферментов, характерных для повреждения клеток миокарда: аспартатаминотрансферазы (АСТ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ), креатинфосфокиназы (КФК) и ее изофермента MB (КФК MB).</p>	<p>1. инфаркт миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST;</p> <p>2. другие острые коронарные синдромы, включая стабильную/нестабильную стенокардию;</p> <p>3. нарушения ритма сердечной деятельности;</p> <p>5. обморочные состояния.</p>	<p>1. медицинская карта стационарного больного (форма 003/у) или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у), выданные в специализированном отделении, содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-кардиологом, а также, рекомендованное лечение;</p> <p>2. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (форма 027/у) по месту жительства и/или постоянного наблюдения за период 5 лет, предшествовавший установлению диагноза;</p> <p>3. результаты клинико-инструментальных исследований, на основании которых установлен диагноз:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- электрокардиография (ЭКГ) с описанием;</li> <li>- эхокардиография (ЭхоКГ) с описанием;</li> <li>- биохимический анализ крови.</li> </ul>
2. Инсульт	<p>Диагностированное врачом-неврологом впервые возникшее острое нарушение кровообращения в сосудах головного мозга с длительностью неврологической</p>	<p>1. транзиторная ишемическая атака;</p> <p>2. церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;</p>	<p>1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у), содержащие дату установления диагноза, полный диагноз,</p>

	<p>симптоматики более 24 часов, с развитием некроза участков ткани головного мозга в результате ишемии или кровоизлияния, цереброваскулярные изменения, вызывающие постоянную неврологическую симптоматику, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию из экстракраниального источника. Длительность неврологической симптоматики должна составлять минимум 3 (три) месяца. Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии типичных клинических симптомов, а также данных компьютерной или магнито-резонансной томографии головного мозга.</p>	<p>3. травматическое повреждение головного мозга; 4. лакунарные инсульты без неврологической симптоматики; 5. сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв; 6. ишемические расстройства вестибулярного аппарата.</p>	<p>подтвержденный врачом-неврологом, а также, рекомендованное лечение; 2. или медицинская карта стационарного больного (форма 003/у), или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у), выданные в специализированном отделении, содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-неврологом, а также, рекомендованное лечение; 3. результаты исследования ликвора (жидкости спинного мозга), МРТ и/или КТ с описанием, на основании которых установлен диагноз; 4. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (форма 027/у) по месту жительства и/или постоянного наблюдения за период 5 лет, предшествовавший установлению диагноза.</p>
<p>3. Рассеянный склероз</p>	<p>Диагностированное врачом-неврологом специализированного неврологического отделения на основании данных обследования в условиях стационара впервые возникшее заболевание, характеризующееся исчезновением из нервной ткани головного или спинного мозга миелина (демиелинизация), способствующего проведению нервных импульсов, что приводит к стойкими неврологическими расстройствами, проявляющееся как минимум одним из следующих обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- присутствием документально подтвержденных неврологических нарушений, проявляющихся непрерывно в течение не менее чем 6 (шести) месяцев;</li> <li>- два и более документально подтвержденных эпизода заболевания с развитием нарушений функции</li> </ul>		<p>1. медицинская карта стационарного больного (форма 003/у) или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у), выданные в специализированном отделении, содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-неврологом, а также, рекомендованное лечение; 2. результаты исследования ликвора (жидкости спинного мозга), записи исследования зрительных и слуховых рефлексов с заключением, результаты иммунологических исследований, результаты МРТ с заключением, на основании которых установлен диагноз; 3. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (форма 027/у) по месту жительства и/или постоянного наблюдения за период 5 лет, предшествовавший установлению диагноза.</p>

	зрительных нервов, ствола головного мозга, спинного мозга, координационных и сенсорных расстройств, с промежутками не менее 1 (одного) месяца; - один и более документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений специфических для данного заболевания в цереброспинальной жидкости, а также результатах магниторезонансной томографии (МРТ).		
4. Паралич	Диагностированная врачом-неврологом, впервые возникшая полная и необратимая потеря двигательной функции двух, и более конечностей (параплегия, гемиплегия, тетраплегия) по причине поражения, заболевания, или травмы спинного мозга. Течение этого состояния должно быть документально подтверждено, и наблюдаться врачом-неврологом на протяжении не менее чем 3 (трех) месяцев.	1. моноплегия; 2. паралич при синдроме Гийена-Барре; 3. последствия травмы, полученной Застрахованным лицом в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 0,3 промилле и более, наркотического или токсического опьянения.	1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у), содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-неврологом, а также, рекомендованное лечение; 2. или медицинская карта стационарного больного (форма 003/у), или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у), выданные в специализированном отделении, содержащие дату установления диагноза, и полный диагноз, подтвержденный врачом-неврологом, а также, рекомендованное лечение; 3. МРТ и/или КТ с описанием; 4. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (форма 027/у) по месту жительства и/или постоянного наблюдения за период 5 лет, предшествовавший установлению диагноза.
5. Почечная недостаточность	Диагностированная впервые врачом-нефрологом/ врачом-урологом терминальная (последняя) стадия хронической почечной недостаточности характеризующаяся необратимым нарушением функции единственной почки или обеих почек (сохранение менее 10%	1. почечная недостаточность в стадии компенсации; 2. почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки; 3. почечная недостаточность в	1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у), содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-нефрологом/врачом-урологом, а также, рекомендованное лечение даты проведения диализа;

	<p>функции почек), и приведшая к применению диализа или выполнению пересадки почек. Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных и лабораторных обследований.</p>	<p>результате хронического гломерулонефрита; 4. почечная недостаточность в результате врожденной патологии почек; 5. почечная недостаточность в результате поликистоза почек; 6. нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс)</p>	<p>2. медицинская карта стационарного больного (форма 003/у), или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у), выданные в специализированном отделении, содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-нефрологом/ врачом-урологом, а также, рекомендованное лечение, даты проведения диализа; 3. результаты общего (клинического) и биохимического анализов крови, анализов мочи, позволивших рассчитать скорость клубочковой фильтрации, УЗИ почек с доплерометрией, и другие клинические исследования, на основании которых установлен диагноз; 4. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (форма 027/у) по месту жительства и/или постоянного наблюдения за период 5 лет, предшествовавший установлению диагноза.</p>
<p>6. Слепота (потеря зрения)</p>	<p>Диагностированное врачом-офтальмологом впервые возникшее, клинически подтвержденное, необратимое, и не поддающееся коррекции состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы, из-за патологических изменений в глазах, зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Клиническими критериями для определения слепоты является IV степень нарушений функций зрительного анализатора: острота зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией не выше 0,04 (ноль целых и трёх сотых), двустороннее концентрическое сужение</p>	<p>1. Последствия травмы, полученной Застрахованным лицом в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 0,3 промилле и более, наркотического или токсического опьянения; 2. Последствия перенесенного заболевания, диагностированного до заключения договора страхования; 3. Последствия несчастного случая, произошедшего до заключения договора страхования.</p>	<p>1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у), содержащие дату установления диагноза, и полный диагноз, подтвержденный офтальмологом; 2. или медицинская карта стационарного больного (форма 003/у), или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у), выданные в специализированном отделении, содержащие дату установления диагноза, и полный диагноз, подтвержденный врачом-офтальмологом; 3. результаты исследования остроты и полей зрения, на основании которых установлен диагноз. 4. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (форма 027/у) по месту жительства и/или постоянного наблюдения за период 5 лет, предшествовавший</p>

	<p>границ поля зрения до 10° (десяти) и менее от точки фиксации независимо от состояния остроты центрального зрения. Клинические критерии должны быть зафиксированы, и подтверждены медицинскими документами. Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более чем 3 (трех) месяцев.</p>		установлению диагноза.
7. Глухота (потеря слуха)	<p>Полное постоянное необратимое двухстороннее отсутствие слуха, наступившее вследствие острого заболевания или травмы, при условии, что состояние не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями. Диагноз должен быть установлен врачом – отоларингологом, при наличии результатов аудиометрии и проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. врожденная глухота;</li> <li>2. синдром Ваарденбурга;</li> <li>3. синдром Ашера;</li> <li>4. нейрофиброматоз типа II;</li> <li>5. другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой;</li> <li>6. последствия травмы, полученной Застрахованным лицом в состоянии алкогольного опьянения, при содержании алкоголя в крови 0,3 промилле и более, наркотического и токсического опьянения;</li> <li>7. Последствия перенесенного заболевания, диагностированного до заключения договора страхования;</li> <li>8. Последствия несчастного случая, произошедшего до заключения договора страхования.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у), содержащие дату установления диагноза, и полный диагноз, подтвержденный врачом-отоларингологом;</li> <li>2. или медицинская карта стационарного больного (форма 003/у), или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у), выданные в специализированном отделении, содержащие дату установления диагноза, и полный диагноз, подтвержденный врачом-отоларингологом;</li> <li>3. результаты аудиометрии, на основании которых установлен диагноз;</li> <li>4. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (форма 027/у) по месту жительства и/или постоянного наблюдения за период 5 лет, предшествовавший установлению диагноза.</li> </ol>
8. Хирургическое лечение коронарных артерий - аорто-коронарное шунтирование (АКШ)	<p>Рекомендованное впервые и проведенное впервые хирургическое лечение коронарных артерий: - подтвержденное специалистом проведение операции на органах грудной полости открытым доступом, проведенного врачом-кардиохирургом в целях коррекции одной или более стенозированных или закупоренных</p>	<p>Все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. эндоскопические манипуляции;</li> <li>2. ангиопластика коронарных артерий;</li> <li>3. лазерная терапия;</li> <li>4. прочие интраартериальные техники.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04), или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у) за период лечения;</li> <li>2. медицинская карта стационарного больного (форма 003/у) или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у), выданные в специализированном отделении, Медицинские документы, указанные в п.п.1, 2</li> </ol>

	<p>коронарных артерий методом аорто-коронарного шунтирования. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии; - подтвержденное специалистом проведение операции на органах грудной полости открытым доступом в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий методом аорто-коронарного шунтирования. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии.</p>		<p>должны содержать дату установления диагноза, полный диагноз, установленный врачом-кардиологом/ врачом-кардиохирургом, послуживший причиной хирургического лечения коронарных артерий (АКШ), и дату рекомендации проведения АКШ, а также дату проведения АКШ; 3. результат коронарной ангиографии, подтверждающий необходимость проведения АКШ; 4. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (форма 027/у) по месту жительства и/или постоянного наблюдения за период 5 лет, предшествовавший установлению диагноза.</p>
<p>9. Хирургическое лечение клапанов сердца: пересадка клапанов сердца</p>	<p>Рекомендованное впервые и проведенное впервые врачом-кардиохирургом хирургическое лечение открытым доступом (торакотомией) с целью протезирования (полной замены) сердечного клапана для восстановления функции клапанов сердца, нарушенной вследствие развития стеноза или недостаточности, или комбинации этих состояний.</p>	<p>1. вальвулотомия; 2. вальвулопластика; 3. другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</p>	<p>1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04)/, или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у) за период лечения; 2. медицинская карта стационарного больного (форма 003/у) или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у), выданные в специализированном отделении, Медицинские документы, указанные в п.п.1, 2 должны содержать дату установления диагноза, полный диагноз, установленный врачом-кардиологом/ врачом-кардиохирургом, послуживший причиной хирургического лечения клапанов сердца (пересадка клапанов сердца), и дату рекомендации проведения хирургического лечения клапанов сердца, а также дату проведения хирургического лечения клапанов сердца; 3. результаты клинико-инструментальных исследований: ЭХО-КГ (УЗИ сердца), ЭКГ, вентрикулография, рентгенография, и др. 4. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (форма</p>

			027/y) по месту жительства и/или постоянного наблюдения за период 5 лет, предшествовавший установлению диагноза.
10. Хирургическое лечение заболеваний аорты	Рекомендованное впервые и проведенное впервые врачом-сосудистым хирургом/врачом-кардиохирургом хирургическое лечение, осуществлённое открытым доступом (торакотомией или лапаротомией) с целью устранения последствия хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Хирургическое лечение заболеваний аорты должно быть обусловлено медицинскими показаниями, и должно являться наиболее соответствующим данному случаю лечением в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами.	1. лечение, выполненное из «мини-доступов»; 2. все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазерная терапия, ангиопластика, и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения; 3. хирургическое лечение ветвей аорты.	1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/y-04)/, или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/y); 2. медицинская карта стационарного больного (форма 003/y) или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/y), выданные в специализированном отделении, Медицинские документы, указанные в п.п.1, 2 должны содержать дату установления диагноза, полный диагноз, установленный врачом-кардиохирургом/ врачом-сосудистым хирургом, послуживший причиной хирургического лечения заболевания аорты, и дату рекомендации проведения хирургического лечения заболеваний аорты, а также дату проведения хирургического лечения заболевания аорты; 3. результаты клинично-инструментальных исследований: рентгенография, УЗИ и др. 4. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/y-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (форма 027/y) по месту жительства и/или постоянного наблюдения за период 5 лет, предшествовавший установлению диагноза.
11. Трансплантация жизненно важных органов	Рекомендованная впервые и выполненная врачом-хирургом-трансплантологом, впервые перенесенная в качестве реципиента, операция трансплантации органа: - сердца, - легкого, - печени, - поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса),	1. пересадка органов, не перечисленных в «Критериях определения», а также частей органов или тканей; 2. донорство органов; 3. трансплантация сердца при диагностированных до заключения договора страхования болезней коронарных артерий, сердечной недостаточности, кардиомиопатии, гипертонии;	1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/y-04), или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/y); 2. медицинская карта стационарного больного (форма 003/y) или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/y), выданные в специализированном отделении, Медицинские документы, указанные в п.п.1, 2 должны содержать дату установления диагноза, полный диагноз, установленный врачом-хирургом-трансплантологом, послуживший причиной



	<p>- костного мозга,  - одной почки/ обеих почек,  или органокомплекса, обусловленная  финальной стадией органной  недостаточности в связи с имевшимися  ранее заболеваниями нарушившими  нормальное функционирование органа.</p>	<p>4. трансплантация легкого при  диагностированных до заключения  договора страхования легочной  недостаточности, муковисцидоза;  5. трансплантация печени при  диагностированных до заключения  договора страхования гепатите В или  С, терминальной стадии хронического  гепатита, первичного билиарного  цирроза печени, алкогольного  повреждения печени, аутоиммунного  гепатита, тромбоза печёночных вен,  нарушении обмена веществ,  новообразований, холангита;  6. трансплантация поджелудочной  железы при диагностированных до  заключения договора страхования  сахарного диабета, панкреатита,  муковисцидоза;  7. трансплантация почек при  диагностированных до заключения  договора страхования хронического  гломерулонефрита, врождённой  патологии, поликистоза почек,  нефропатии, вызванной анальгетиками  или повышенным внутрилоханочным  давлением (рефлюкс), гипертонии,  сахарного диабета, системной красной  волчанки;  8. трансплантация костного мозга при  диагностированных до заключения  договора страхования любых  злокачественных новообразований,  анемии, лейкопении или тромбопении.</p>	<p>трансплантации жизненно важного органа, и дату  рекомендации проведения трансплантации, а также  дату проведения трансплантации;  3. результаты клинических и инструментальных  исследований: анализы крови, мочи, и т.п., в том  числе, иммунологические исследования,  рентгенография, КТ/МРТ с заключением, УЗИ,  описания гистологических исследований и др.  4. медицинская карта амбулаторного больного  (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты  амбулаторного/стационарного больного (форма  027/у) по месту жительства и/или постоянного  наблюдения за период 5 лет, предшествовавший  установлению диагноза.</p>
--	---	---	--

**Таблица №1 размеров страховых выплат по страховому риску «ТРАВМА»  
(сокращенная)**

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Выплата, %									
	<b>ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>										
<b>01010</b>	<b>Перелом костей черепа:</b>										
01011	наружной пластинки костей свода (лобной, теменных костей)	5									
01012	переломы костей, составляющих орбиту одного глаза	10									
01013	свода (лобной, теменных костей)	15									
01014	основания (затылочная, височные, клиновидные кости)	20									
01015	при открытых переломах дополнительно	5									
<b>01020</b>	<b>Ушиб головного мозга в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей длительностью не менее 28 дней:</b>										
01021	и включающем стационарное продолжительностью не менее 10 дней	5									
01022	и включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней	10									
01023	и включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней, при условии, что субарахноидальное кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора	15									
<b>01030</b>	<b>Внутричерепное травматическое кровоизлияние:</b>	10									
01031	эпидуральная гематома	20									
01032	субдуральная гематома	25									
<b>01040</b>	<b>Сотрясение головного мозга при сроках непрерывного лечения 7 и более дней</b>	5									
<b>01050</b>	<b>Острое отравление нейротропными ядами, поражение электрическим током, атмосферным электричеством при стационарном лечении:</b>										
01051	до 7 дней включительно	5									
01052	до 21 дня включительно	15									
01053	до 30 дней включительно	20									
01054	свыше 30 дней	25									
<b>01060</b>	<b>Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:</b>										
01061	сотрясение или ушиб с общей длительностью непрерывного лечения не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней	5									
01062	ушиб с общей длительностью непрерывного лечения не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней, и при условии, что кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора	15									
<b>01070</b>	<b>Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов</b>	10									
<b>01080</b>	<b>Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:</b>										
	сплетений:										
01081	травматический плексит	10									
01082	частичный разрыв сплетений	40									
01087	травматический неврит	5									
<b>01090</b>	<b>Оперативные вмешательства (однократно в связи с одним случаем, независимо от их числа) на позвоночнике и спинном мозге, трепанация черепа</b>	20									
	<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>										
<b>02010</b>	<b>Паралич аккомодации, гемипанопсия с одной стороны, установленные по истечении 90 дней после события, послужившего их причиной</b>	15									
<b>02020</b>	<b>Сужение поля зрения одного глаза, установленное по истечении по истечении 90 дней после события, послужившего его причиной:</b>										
02021	неконцентрическое	10									
02022	концентрическое	15									
<b>02030</b>	<b>Пульсирующий экзофтальм одного глаза, установленный по истечении 90 дней после</b>	20									
	события, послужившего его причиной										
<b>02040</b>	<b>Проникающее ранение глазного яблока, (в т.ч. в сочетании с внедрением инородных тел) и/или контузия глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом его оболочек</b>	10									
<b>02050</b>	<b>Последствия повреждения слезопроводящих путей одного глаза, потребовавшие проведения оперативного лечения</b>	10									
<b>02060</b>	<b>Ожог II - III степени или непроникающие ранения глазного яблока, сопровождающиеся гемофтальмом или смещение хрусталика или немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, или посттравматический конъюнктивит, кератит, эрозия роговицы</b>	5									
<b>02070</b>	<b>Снижение остроты зрения одного глаза без учета коррекции (в т.ч. искусственным хрусталиком), установленное окулистом (офтальмологом) по истечении 180 после повреждения глаза, и/или повреждения головного мозга, явившееся их следствием (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):</b>										
Острота зрения Д	<b>Острота зрения после травмы</b>										
		0,0	<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										
	<b>ОРГАНЫ СЛУХА</b>										
<b>03010</b>	<b>Повреждение ушной раковины, приведшее до истечения 360 дней к образованию:</b>										
03011	рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3									5	
03012	отсутствие ее на 2/2									15	
03013	полное отсутствие ее									30	
<b>03020</b>	<b>Повреждение уха, установленное при объективном исследовании, проведенном по истечении 120 дней после события, послужившего причиной его наступления:</b>										
03021	а) шепотная речь от 1 до 3 метров									5	
03022	б) шепотная речь до 1 метра									15	
<b>03030</b>	<b>Разрыв барабанной перепонки, наступившей в результате травмы без снижения слуха (разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не оплачивается)</b>									5	
	<b>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>										
<b>04010</b>	<b>Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи:</b>										
04011	а) без смещения									5	
04012	б) со смещением									10	
<b>04020</b>	<b>Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, инородное тело грудной полости:</b>										
04021	с одной стороны									5	
04022	с двух сторон									10	

04040	Перелом грудины	10
04050	Перелом ребер:	
04051	хрящевой части ребер и/или отрывы фрагментов, поднадкостничные переломы	3
04052	костного отдела одного ребра	5
04053	костного отдела каждого последующего ребра	3
04060	Приникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы (однократно, независимо от их числа):	
04061	при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
04062	при повреждении органов грудной полости	20
04063	осложненное гемотораксом	20
04070	Повреждения дыхательных путей: переломы хрящей, ранения гортани, ранения трахеи, переломы подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей:	
04071	не потребовавшие оперативного лечения при непрерывном лечении не менее 14 дней	5
04072	потребовавшие оперативного лечения и/или применения трахеостомы после травмы длительностью от 3-х до 90 дней после нее	15
04073	или потребовавшие оперативного лечения и применения трахеостомы в течение 90 дней и более	25
04080	Бронхоскопия произведенная с целью удаления инородного тела (однократно, независимо от их числа):	10
<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>		
05010	Ушибы, ранения, разрывы в результате травмы сердца, ранения, разрывы его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не упомянутых в ст. 05020, при отсутствии болезненных изменений перечисленных образований, наступивших до повреждения:	
05011	ушибы сердца, подтвержденные динамикой специальных исследований	10
05012	ранения, разрывы, не повлекшие за собой по истечении 90 сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности	20
05020	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):	
05021	повреждения на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава, не повлекшие за собой по истечении 90 дней сосудистой недостаточности	5
05022	повреждения на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава, повлекшие за собой по истечении 90 дней сосудистой недостаточности	15
05023	повреждения выше уровня локтевого и коленного суставов, не повлекшие за собой по истечении 90 дней сосудистой недостаточности	10
05024	повреждения выше уровня локтевого и коленного суставов, повлекшие за собой по истечении 90 дней сосудистой недостаточности	25
05025	при оперативных вмешательствах по поводу повреждения указанных сосудов	10
<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>		
06010	Переломы челюстей (кроме перелома альвеолярного отростка с потерей зубов):	
06011	изолированный (без перелома тела челюсти) перелом альвеолярного отростка челюсти, отрыв костного фрагмента челюсти	3
06012	верхней челюсти, скуловых костей	5
06013	нижней челюсти, вывих нижней челюсти	5
06014	двойной перелом одной челюсти	10
06020	Привычный вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травм в период страхования	15
06030	Перелом нижней челюсти со смещением	10
06040	Повреждение языка со стойким искажением речи, затрудняющим устное общение	10
06060	Перелом или потеря зубов, включая молочные зубы (учитывается от 1/4 коронки, удаление зуба приравнивается к его потере):	

06061	а) 1 зуб	5
06062	б) 2-3 зуба	10
06063	в) 4-6 зубов	15
06064	г) 7-9 зубов	20
06065	д) 10 зубов и более	25
06070	Повреждение полости рта, глотки, пищевода, желудка, эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел	10
06080	Повреждение пищевода, вызвавшее сужение пищевода по истечении 180 дней со дня травмы	40
06090	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, по истечении 180 дней со дня травмы повлекшее за собой:	
06091	спаечную болезнь (состояние после операции, произведенной по поводу повреждения органов пищеварения, последствий отравления), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	30
06092	язву желудка	20
06100	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы, а также состояние после операции по поводу такой грыжи (Грыжа, возникшая в результате поднятия тяжести, не дает оснований для страховой выплаты)	10
06110	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
06111	гепатит, развившийся в связи с травмой или случайным острым отравлением	10
06112	разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	20
06120	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
06121	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
06122	удаление селезенки	30
06130	Повреждение органов брюшной полости, в связи с которым произведены:	
06131	лапароскопия (лапароцентез)	5
06132	лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10
06133	лапаротомия при повреждении органов живота	15
06134	повторная лапаротомия (если в связи с травмой удаляется болезненно измененный орган, то выплата производится по ст. 06152)	10
<b>МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА</b>		
07010	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
07011	ушиб почки	5
07012	удаление части почки	35
07020	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшие за собой:	
07021	цистит, уретрит	10
07022	пиелит, пиелонефрит, уменьшение объема мочевого пузыря	15
07023	гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	30
07030	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которыми произведено оперативное вмешательство:	
07031	при подозрении на повреждение органов	10
07032	при повреждении органов	15
07040	Повреждение любого из органов половой и мочевыделительной системы	5
07050	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
07051	потерю одного яичника, яичника и трубы, яичника и двух труб	15
07052	потерю двух яичников, яичек, части полового члена	30
07053	потерю матки с трубами	50
07057	потерю полового члена	50
07060	Изнасилование лица в возрасте, подтвержденное заключением судебно-медицинского эксперта:	
07061	а) до 15 лет	50
07062	б) с 15 лет до 17 лет	30
07063	в) 18 лет	15
<b>МЯГКИЕ ТКАНИ</b>		
08010	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин,	

	<b>перечисленные в ст. 03010), вызвавшее через 180 дней после травмы (по заключению специалиста):</b>	
08011	резкое нарушение косметики или, при невозможности получить заключение 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
08012	обезображение или, при невозможности получить заключение специалиста, рубцы, резко искажающие естественный вид (черты лица) у застрахованного лица	70
<b>08020</b>	<b>Ожоги или отморожения кожных покровов II степени (за вычетом площади более тяжелых ожогов и отморожений, если они были получены):</b>	
08021	ожоги или отморожения II степени площадью от 3 до 5% поверхности тела включительно	5
08022	ожоги или отморожения II степени площадью свыше 5 и до 10% поверхности тела включительно	10
08023	ожоги или отморожения II степени площадью свыше 10 и до 20% поверхности тела включительно	25
08024	ожоги или отморожения II степени площадью свыше 20 и до 30% поверхности тела включительно	50
<b>08030</b>	<b>Обширные ранения, разрывы кожных покровов и подлежащих тканей (за исключением повреждений костей), ожоги или отморожения III, III-IV степени:</b>	
08031	площадью от 0,5% до 1% поверхности тела включительно	10
08032	площадью свыше 1 и до 2% поверхности тела включительно	15
08033	площадью свыше 2 и до 5% поверхности тела включительно	35
08034	площадью свыше 5% и до 10% поверхности тела включительно	50
08035	площадью свыше 10% поверхности тела	80
<b>08040</b>	<b>Ожоговая болезнь, ожоговый шок</b>	10
<p>1. За один процент поверхности тела принимается площадь ладонной поверхности кисти пострадавшего (включая первый палец) или площадь, равная 150 см<sup>2</sup>.</p> <p>2. При ранениях, разрывах, ожогах, отморожениях кожных покровов и подлежащих им 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, указанного в подпункте ст. 08033, 08034, соответствующем общей площади повреждений, на коэффициент 1,1.</p> <p>3. К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения покровов тела (повреждения наружных слоев кожи, слизистых оболочек) – ссадины, осаднения, царапины, эрозии и т.п.</p>		
	<b>П О З В О Н О Ч Н И К</b>	
<b>09010</b>	<b>Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:</b>	
09011	травматические отрывы костных фрагментов позвонков, не сочетающиеся с иными повреждениями	5
09012	одного позвонка	10
09013	двух – трех позвонков	20
09014	четырех и более позвонков	30
<b>09020</b>	<b>Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков без операции, потребовавшие непрерывного консервативного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня (при сочетании с переломом позвонка или позвонков см. только ст. 09010)</b>	5
<b>09030</b>	<b>Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков с операцией</b>	20
<b>09040</b>	<b>Перелом поперечных или остистых отростков (при применении ст. 09010 статья не используется):</b>	
09041	одного - двух	5
09042	трех и более	10
<b>09050</b>	<b>Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков</b>	10
<b>09060</b>	<b>Удаление копчика в связи с травмой</b>	20
	<b>ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА</b>	

<b>10010</b>	<b>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:</b>	
10011	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, эпифизеолизы	3
10012	перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
10013	перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения	10
10014	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	<b>П Л Е Ч Е В О Й С У С Т А В</b>	
<b>11010</b>	<b>Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической шейки, большого бугорка, полный и частичный разрыв связок, суставной сумки; вывих плеча, подвывих плеча при применении иммобилизации в течение 21 и более дней, растяжение связок при применении иммобилизации в течение 21 и более дней):</b>	
11011	субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
11012	перелом одной кости, вывих плеча, повреждение связок, суставной сумки	5
11013	перелом двух костей, перелом-вывих	10
11014	перелом кости (костей) с повреждением связок	15
<b>11020</b>	<b>Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой привычный вывих плеча (Применяется лишь в случае, если привычный вывих развился в результате первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз первичного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча статья не применяется. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась страховая выплата по ст. 11010, а затем возникло осложнение, указанное в ст. 11020, выплата производится в соответствии с ст. 11020 за вычетом ранее произведенной выплаты):</b>	
<b>11030</b>	<b>Операции, произведённые в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 10010, 11010, 11020. При взятии трансплантата статья не применяется.</b>	10
	<b>П Л Е Ч О</b>	
<b>12010</b>	<b>Перелом плеча на любом уровне, кроме суставного:</b>	
12011	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, эпифизеолизы, поднадкостничный перелом	5
12012	перелом без смещения, за исключением поднадкостничных	15
12013	перелом со смещением	25
12014	операции, произведённые в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 12010	10
	<b>Л О К Т Е В О Й С У С Т А В</b>	
<b>13010</b>	<b>Повреждение в области локтевого сустава (перелом костей, составляющих сустав), полный и частичный разрыв связок суставной сумки, вывих предплечья, растяжение связок при лечении с применением иммобилизации не менее 21 дня):</b>	
13011	субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
13012	перелом одной кости без смещения отломков, повреждение связок	5
13013	перелом двух костей без смещения отломков	10
13014	перелом кости (костей) со смещением отломков	15
<b>13020</b>	<b>операции (за исключением пункции сустава, диагностической артроскопии),</b>	

	произведённые в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 13010	
	<b>ПРЕДПЛЕЧЬЕ</b>	
<b>14010</b>	<b>Перелом костей предплечья:</b>	
	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, эпифизеолиз, поднадкостничный перелом	
14011	перелом одной кости, за исключением поднадкостничных переломов и эпифизеолиза	10
14012	перелом двух костей, за исключением поднадкостничных переломов и эпифизеолиза, перелом одной кости и вывих другой	15
14013	операции, произведённые в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 14010	10
14014	при переломах со смещением дополнительно	5
	<b>ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ</b>	
<b>15010</b>	<b>Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, внутрисуставные переломы костей предплечья, составляющих лучезапястный сустав, полный и частичный разрыв связок при сроке лечения с применением иммобилизации 21 день и более, вывих кисти:</b>	
15011	независимо от числа и локализации, отрывы костных фрагментов, перелом (отрыв) шиловидного отростка локтевой кости - не сочетающиеся с иными костными повреждениями, поднадкостничный перелом, эпифизеолиз одной кости предплечья	3
15012	перелом одной-двух костей, за исключением поднадкостничных и эпифизеолизом, вывих кисти не сочетающийся с переломом костей лучезапястного сустава	10
15013	перелом трёх и более костей	15
15014	повреждение связок, не сочетающееся с иными костными повреждениями	5
15015	Операции (за исключением пункции сустава, диагностической артроскопии), произведённые в связи с травматическими повреждениями лучезапястного сустава, перечисленными в ст. 15010	10
	<b>КИСТЬ (пять, запястье)</b>	
<b>16010</b>	<b>Перелом или вывих костей запястья, запястья одной кисти:</b>	
16011	одной кости (за исключением ладьевидной)	5
16012	двух и более костей, ладьевидной кости или одной кости со смещением	10
16013	несросшиеся переломы, ложные суставы диагностированные через 270 дней после травмы	15
16014	операции (за исключением пункции сустава, диагностической артроскопии), произведённые в связи с травматическими повреждениями, перечисленными в ст. 16010	10
	<b>ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ КИСТИ</b>	
<b>17010</b>	<b>Переломы костей первого пальца:</b>	
17011	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, эпифизеолиз, поднадкостничный перелом	3
17012	перелом одной или двух костей, за исключением поднадкостничных переломов и эпифизеолиза	10
<b>17020</b>	<b>Вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца, разрыв капсулы сустава, травматические удаления ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы</b>	5
<b>17030</b>	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движения (анкилоз) диагностированного по истечении 270 дней:</b>	
17031	в одном суставе	10
17032	в двух суставах	15
<b>17040</b>	<b>Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию первого пальца на уровне:</b>	
17041	ногтевой фаланги и межфалангового сустава	15
17042	основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца)	20
17043	пястной кости	30
	<b>ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ КИСТИ</b>	
<b>18010</b>	<b>Переломы костей 2, 3, 4, 5 пальцев:</b>	
18011	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, эпифизеолиз, поднадкостничный перелом	3
18012	перелом одной кости, за исключением поднадкостничных переломов и эпифизеолиза, применяется однократно	5
18013	при перелом двух или более костей одного пальца, за исключением поднадкостничных переломов и эпифизеолиза	3
<b>18020</b>	<b>Вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия (сухожилий), травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы</b>	5
<b>18030</b>	<b>Пластика одного сухожилия пальца в сочетании со ст. 17020 и 18020</b>	5
<b>18040</b>	<b>Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:</b>	
18041	ногтевой фаланги (потеря фаланги)	5
18042	средней фаланги (потеря двух фаланг)	10
18043	основной фаланги (потеря пальца)	15
18044	пястной кости	20
	<b>КОСТИ ТАЗА, СОЧЛЕНЕНИЯ ТАЗА</b>	
<b>19010</b>	<b>Перелом костей таза:</b>	
19011	перелом крыла подвздошной кости	5
19012	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
19013	перелом двух и более костей таза	20
<b>19020</b>	<b>Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:</b>	
19021	одного сочленения	10
19022	двух сочленений	15
19023	трех сочленений	20
19024	операции произведённые в связи с травматическими повреждениями таза	10
	<b>НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ</b>	
<b>20010</b>	<b>Перелом головки, шейки бедра, вывих бедра, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроках лечения с применением иммобилизации 21 день и более:</b>	
20011	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, эпифизеолиз, поднадкостничный перелом	5
20012	перелом головки, шейки бедра, вывих бедра	20
20013	повреждение связок	5
20014	операции, произведённые в связи с травматическими повреждениями, перечисленными в ст. 20010	10
	<b>БЕДРО</b>	
<b>21010</b>	<b>Перелом бедра на любом уровне за исключением области суставов:</b>	
21011	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, поднадкостничный перелом	5
21012	перелом, за исключением поднадкостничного, без смещения отломков	20
21013	перелом, за исключением поднадкостничного, со смещением отломков	25
21014	операции произведённые в связи с травматическими повреждениями, перечисленными в ст. 21010	10
	<b>КОЛЕННЫЙ СУСТАВ</b>	
<b>22010</b>	<b>Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой. При сочетании различных повреждений коленного сустава применяется пункт ст. 22010, предусматривающий наиболее тяжелое повреждение:</b>	
22011	гемартроз, повреждение мениска (менисков), повреждения жировой подушки, синовиальной складки, установленные при ревизии сустава, независимо от числа и локализации, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроках лечения с применением иммобилизации 21 день и более, отрывы костных фрагментов, субхондральные переломы - не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании применяются статьи, предусматривающие другие виды повреждений)	5
22012	перелом надколенника	10

22013	внутрисуставной перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени	20	одной кости	
	<b>ГОЛЕНЬ</b>			
<b>23010</b>	<b>Перелом костей голени, исключая проявления болезни Осгуд-Шлаттера</b>			
23011	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, эпифизолиз, поднадкостничный перелом	3	25012	перелом одной - двух костей, повреждение связок (кроме пяточной и таранной кости)
23012	малоберцовой кости	5	25013	перелом трех или более костей, пяточной кости, таранной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара
23013	большеберцовой кости	15	25014	не сросшийся перелом, ложный сустав, диагностированный по истечении 270 дней после травмы
23014	обеих костей	20	25015	операции произведённые в связи с травматическими повреждениями, перечисленными в ст. 25010
23015	смещение костных отломков	5	<b>25020</b>	<b>Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:</b>
23016	операции, произведённые в связи с травматическими повреждениями, перечисленными в ст. 23010	10	25021	перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или 2 пальцев
	<b>ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ</b>		25022	перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок трех-пяти пальцев
<b>24010</b>	<b>Повреждение связок голеностопного сустава: полный или частичный разрыв связок, растяжение связок со сроком лечения с применением иммобилизации не менее 21 дня</b>	5	<b>25030</b>	<b>Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:</b>
24021	субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, поднадкостничный перелом, эпифизолиз малоберцовой кости (наружной лодыжки)	3	25031	первого пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)
24022	перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости	5	25032	первого пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)
24023	перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10	25033	кроме первого – одного - двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг
24024	перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы	15	25034	кроме первого – одного - двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)
24025	операции, произведённые в связи с травматическими повреждениями, перечисленными в ст. 24020	10	25035	кроме первого – трех - четырех пальцев на уровне ногтевого или средних фаланг
<b>24030</b>	<b>Повреждение ахиллова сухожилия:</b>		25036	кроме первого – трех - четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)
24031	при консервативном лечении	10	<b>25040</b>	<b>Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики</b>
24032	при оперативном лечении	20		Применяется при тромбозах, лимфостазах и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей - за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов - не ранее, чем через 180 дней после травмы. Гнойные воспаления пальцев кисти и стоп не дают оснований для применения ст. 25050
	<b>СТОПА. ПАЛЬЦЫ СТОПЫ</b>		25050	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (гемморагический шок)
<b>25010</b>	<b>Перелом или вывих кости (костей) стопы, повреждение связок - полный или частичный разрыв связок со сроком лечения с применением иммобилизации не менее 21 дня:</b>			
25011	отрывы костных фрагментов плюсовых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными ниже, поднадкостничный перелом, эпифизолиз	3		