

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

УТВЕРЖДАЮ



Генеральный директор
ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ»

И.В. Якушева
И.В. Якушева

«14» ноября 2022 г.

Утверждены приказом
от 25.10.2022г. № 190

**УНИФИЦИРОВАННЫЕ ПРАВИЛА
НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ**

(первоначальная редакция от 03.02.2022 г. приказ № 010 от 03.02.2022 г.; № 049-1 от 18.04.2022)

1. Общие положения
 2. Определения терминов
 3. Субъекты страхования
 4. Объект страхования
 5. Страховой риск, страховой случай
 6. Страховая сумма. Страховой тариф. Страховая премия (страховые взносы).
 7. Срок действия договора страхования
 8. Заключение, исполнение и прекращение действия договора страхования
 9. Права и обязанности сторон
 10. Последствия изменения степени риска
 11. Порядок осуществления страховой выплаты
 12. Документы, представляемые страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
 13. Участие страхователя в инвестиционном доходе страховщика
 14. Внесение изменений в договор страхования
 15. Порядок разрешения споров
 16. Заключительные положения
- Приложение №1. Дополнительные условия страхования №1. Условие «Освобождение от уплаты страховых взносов»
- Приложение №2. Дополнительные условия страхования №2. Индексация страхового взноса/страховых сумм
- Приложение №3. Дополнительные условия страхования №3. Страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика
- Приложение №4. Перечни критических заболеваний
- Приложение №5. Таблица размеров страховых выплат по страховому риску «ТРАВМА».
- Приложение №6. Дополнительные условия страхования по риску «ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ».
- Приложение №7. Программы добровольного медицинского страхования

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Унифицированных правил накопительного страхования жизни (далее Правила) Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ» (далее - Страховщик), заключает договоры страхования жизни (далее Договор страхования) с полностью дееспособными физическими и юридическими лицами (далее - Страхователи).

1.2. По Договору страхования, заключенному на основании Правил, 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, а также, если это особо оговорено в Договоре страхования, организовать предоставление и произвести оплату медицинских и иных услуг в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования (Приложение №7 к Правилам), предусмотренной Договором страхования.

1.3. При заключении Договора страхования в соответствии с Правилами, Правила становятся неотъемлемой частью Договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Выгодоприобретателя и Страховщика, если в Договоре страхования прямо указывается на применение Правил, и сами Правила приложены к нему.

1.4. Отдельные условия страхования из числа Дополнительных условий, прилагаемых к Правилам, будут являться неотъемлемой частью Договора страхования только в случае, если ссылка на эти Дополнительные условия непосредственно приводится в тексте Договора страхования или если положения этих условий будут прямо прописаны в Договоре страхования.

1.5. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться о неприменении отдельных положений Правил, а также о дополнении Договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте Правил, если допущенные в Договоре страхования отступления от Правил не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. При наличии противоречий между положениями Правил и условиями Договора страхования, преимущественную силу имеют положения Договора страхования.

1.6. Страховщик на основании Правил может разрабатывать условия страхования (Полисные условия) применительно к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. Полисные условия страхования прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Вручение Страхователю Полисных условий при заключении Договора страхования удостоверяется соответствующей записью в тексте Договора страхования.

1.7. Договоры страхования, которые заключаются на условиях настоящих Правил или Полисных условий, разработанных на основании настоящих Правил, относятся к виду страхования «Пенсионное страхование», если предусматривают пенсионные выплаты в форме аннуитета при дожитии Застрахованного лица до максимального возраста, дающего право на страховую пенсию по старости в соответствии с действующим законодательством;

2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЕРМИНОВ

Определения, применяемые в Правилах:

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 Правилами 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 (для договоров страхования, не относящихся к страхованию жизни с условием периодических страховых выплат (ренды, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе Страховщика или договоров страхования, относящихся к страхованию жизни с условием периодических страховых выплат (ренды, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе Страховщика, с размером страховой премии или суммы первых трех страховых взносов не менее 1 500 000 руб.);

- с момента уплаты страховой премии или первого страхового взноса при рассроченной уплате и заканчивается до истечения 30 дней со дня уплаты Страхователем страховой премии (для договоров страхования, относящихся к страхованию жизни с условием периодических страховых выплат (ренды, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе Страховщика, с размером страховой премии или суммы первых трех страховых взносов менее 1 500 000 руб.).

2.13. **Льготный период** - предусмотренный Правилами 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 по риску «КРИТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ», если иное не оговорено в Договоре страхования.

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 определённой 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 Правил, если участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика прямо оговорено в договоре страхования.

2.20. **Конверсия (перевод договора страхования в оплаченный)** - уменьшение (редуцирование) 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).

2.22. **Коллективное страхование** – страхование в отношении работников одного предприятия (организации), их родственников или иных лиц, которое может производиться как по одному договору со Страхователем – юридическим лицом, так и по договорам, заключаемым непосредственно работниками на однотипных условиях.

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

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

2.25. **Заявление на страхование** - документ, заполненный Страхователем (Застрахованным лицом) по форме, предоставленной Страховщиком, содержащий ответы Страхователя (Застрахованного лица) на вопросы Страховщика, иную информацию о Страхователе (Застрахованном лице), а также часть основных условий Договора страхования.

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

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

2.28. **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:

2.28.1. 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;

2.28.2. случайное попадание в дыхательные пути инородных тел, удушение, утопление;

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

2.28.4. 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.

2.29. **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.

2.30. **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.

2.31. **Ребёнок-инвалид** - ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица, в возрасте до 18 лет, в результате нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период Срока страхования, или обострение имеющихся хронических заболеваний, травм, приобретенных или врождённых 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 категории ребёнок-инвалид в соответствии с законодательством Российской Федерации, и на основании результатов медико-социальной экспертизы (МСЭ), проведенной в период Срока страхования.

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

2.33. **Временная утрата трудоспособности** - установленная Квалифицированным врачом и зафиксированная в медицинской документации неспособность Застрахованного лица исполнять свои трудовые обязанности на

протяжении определенного ограниченного периода времени, необходимого для лечения вызвавшего её состояния.

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

2.35. **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.

2.36. **ДТП** – дорожно-транспортное происшествие - событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, повлекшее за собой травмирование или гибель одного или нескольких людей.

2.37. **Авиакатастрофа** - событие на борту самолета гражданской авиации под управлением профессионального пилота, явившееся следствием природных явлений, технических неполадок или внешних воздействий и повлекшее гибель одного или нескольких людей.

2.38. **Железнодорожная катастрофа** - авария железнодорожного состава, явившаяся следствием природных явлений, технических неполадок или внешних воздействий, повлекшая за собой гибель одного или нескольких людей.

2.39. **Кораблекрушение** – полное или частичное затопление судна гражданского речного или гражданского морского флота под управлением лиц, имеющих соответствующую квалификацию, явившееся следствием природных явлений, технических неполадок, внешних воздействий, и повлекшее гибель одного или нескольких людей.

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

2.41. **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.

2.42. **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».

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

2.44. **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.

2.45. **Официальный сайт Страховщика** – информационный ресурс в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», расположенный по адресу www.sogaz-life.ru

2.46. **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.

2.47. **Лимит на факсимиле** - максимальный размер страховой премии, при котором без дополнительного согласования допускается использование факсимильного воспроизведения подписи представителя Страховщика и оттиска печати.

2.48. **Страховой продукт (Программа страхования)** – группа договоров страхования, заключаемых на одинаковых условиях.

2.49. **Медицинская услуга** - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

2.50. **Программа добровольного медицинского страхования (Программа ДМС)** - перечень и условия оказания медицинских и иных услуг Застрахованному лицу при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования.

2.51. **Телемедицинские технологии** - информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными представителями, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного меди-цинского наблюдения за состоянием здоровья пациента.

2.52. **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. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается уплатой в полном объеме Страховой премии (Страхового взноса) в установленный Договором страхования (Полисом) срок.

2.53. **Период уплаты страховых взносов** – период в полных годах с начала действия Договора страхования по год достижения Застрахованным лицом Возраста входа на пенсию, устанавливаемый по договорам с риском «ДОЖИТИЕ» с выплатой в форме аннуитета.

2.54. **Период выплат аннуитета** – период, начинающийся со дня, следующего за датой окончания Периода уплаты страховых взносов:

- до даты, указанной в Договоре страхования для Срочного аннуитета и Срочного аннуитета с Гарантированным периодом;

- пожизненно для Пожизненного аннуитета и Пожизненного аннуитета с Гарантированным периодом.

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

2.56. **Форс-мажор** - обстоятельства непреодолимой силы: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных

властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, природные катастрофы и катаклизмы, а также иные чрезвычайные события, которые стороны не могли предвидеть при заключении Договора страхования, и которые препятствуют исполнению стороной обязательств по Договору страхования.

2.57. **Чек-ап** - комплексное обследование организма с целью определения состояния здоровья человека в связи с необходимостью проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их, в соответствии с условиями, в порядке и в объеме, которые предусмотрены Программой добровольного медицинского страхования.

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страхователи.

Страхователями могут быть:

3.1.1. дееспособные физические лица, являющиеся гражданами России или постоянно проживающими в России иностранными гражданами и лицами без гражданства, заключившие договоры индивидуального страхования в свою пользу или в пользу иных Застрахованных лиц;

3.1.2. юридические лица независимо от их организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, заключившие договоры коллективного страхования со Страховщиком в пользу своих работников, их родственников или иных лиц.

3.2. Застрахованные лица.

На страхование принимаются физические лица в возрасте от 0 (ноля) до 70 (семидесяти) полных лет на дату заключения Договора страхования, однако возраст Застрахованного лица на момент окончания Срока страхования не должен превышать 75 (семьдесят пять) лет (по Договорам страхования с риском «СМЕРТЬ по любой причине» с отсроченной выплатой не должен превышать 99 (девяносто девять) лет), если иное не предусмотрено Договором страхования.

По отдельным Страховым продуктам Страховщик вправе установить максимальный возраст на дату заключения Договора страхования до 80 лет и / или ограничить минимальный возраст на начало Срока страхования и максимальный возраст на окончание Срока страхования по отдельным рискам.

Страховщик вправе установить иной предельный возраст на дату заключения и окончания Срока страхования по всем или отдельным рискам.

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

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

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

3.2.1.3. 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;

3.2.1.4. 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;

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

3.2.1.6. лица, страдающие инфекционными гепатитами (В, С) и иными формами

гепатитов;

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

3.2.1.8. 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;

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

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

3.2.1.11. лица, страдающие сахарным диабетом;

3.2.1.12. лица, в отношении которых в связи с совершением ими преступления судом когда-либо назначались принудительные меры медицинского характера;

3.2.1.13. 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, рензю и т.д., не требующие активной физической работы организма);

3.2.1.14. иностранные граждане.

3.2.2. 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 Правилам), если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.2.3. Застрахованное лицо, указанное в Договоре страхования, может быть заменено Страхователем на другое лицо лишь с письменного согласия самого Застрахованного лица и Страховщика, причем в случае изменения степени риска наступления Страхового случая в связи с возрастом или иными факторами Страхователь обязан уплатить по требованию Страховщика дополнительную Страховую премию.

3.3. Выгодоприобретатели.

3.3.1. Страхователь вправе при заключении Договора страхования с письменного согласия Застрахованного лица назначать Выгодоприобретателя (-лей) для получения Страховых выплат по каждому из Страховых рисков, указанных в Договоре страхования, а также заменять их с согласия Застрахованного лица до наступления Страхового случая.

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

3.3.3. Право на получение Страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования - Выгодоприобретателю.

3.2.4. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого

согласия Договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

3.3.5. Если по Страховому риску назначено несколько Выгодоприобретателей, и не установлена пропорция получения Страховой выплаты между ними, выплата производится в равных долях.

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, с причинением вреда здоровью Застрахованного лица и, если это особо оговорено в Договоре страхования, с оплатой организации и оказания медицинской помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья угроз и (или) устраняющих их.

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. СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ (далее – СМЕРТЬ в результате несчастного случая);

5.1.4. СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДТП (далее – СМЕРТЬ в результате ДТП);

5.1.5. СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ АВИА ИЛИ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОЙ КАТАСТРОФЫ, КОРАБЛЕКРУШЕНИЯ (далее – СМЕРТЬ в результате авиа-, железнодорожной катастрофы, кораблекрушения);

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

5.1.7. ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ (далее – ИНВАЛИДНОСТЬ в результате несчастного случая);

5.1.8. ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ КРИТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (далее – КРИТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ);

5.1.9. ТРАВМА (далее - ТРАВМА);

5.1.10. ВРЕМЕННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ (далее – ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ в результате несчастного случая);

5.1.11. Срочный аннуитет с гарантированными выплатами (далее - СРОЧНЫЙ АННУИТЕТ с гарантированными выплатами).

5.1.12. ЛЕЧЕНИЕ с получением дистанционных (телемедицинских) онлайн-консультаций (далее – ТЕЛЕМЕДИЦИНА).

5.1.13. ЛЕЧЕНИЕ (далее - ЛЕЧЕНИЕ).

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 Несчастного случая, произошедшего в

течение Срока страхования, или Болезни, за исключением событий, указанных в п. 5.3. Правил;

5.2.3. по Страховому риску «СМЕРТЬ в результате несчастного случая» - смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования, за исключением событий, указанных в п. 5.3. Правил;

5.2.4. по Страховому риску «СМЕРТЬ в результате ДТП» - смерть Застрахованного лица в результате ДТП, произошедшего в течение Срока страхования, за исключением событий, указанных в п. 5.3. Правил;

5.2.5. по Страховому риску «СМЕРТЬ в результате авиа-, железнодорожной катастрофы, кораблекрушения» - смерть Застрахованного лица в результате авиационной или железнодорожной катастрофы, кораблекрушения, произошедшего в течение Срока страхования, за исключением событий, указанных в п. 5.3. Правил;

5.2.6. по Страховому риску «ИНВАЛИДНОСТЬ по любой причине» - установленная впервые в течение Срока страхования Застрахованному лицу инвалидность I или II группы или категория «ребёнок-инвалид» в результате Несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования, или Болезни, за исключением событий, указанных в п. 5.3. Правил;

5.2.7. по Страховому риску «ИНВАЛИДНОСТЬ в результате несчастного случая» - инвалидность Застрахованного I или II группы или категория «ребёнок-инвалид», установленная в результате Несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования, за исключением событий, указанных в п. 5.3. Правил;

5.2.8. 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 Правилам);

5.2.9. по Страховому риску «ТРАВМА» - полученная Застрахованным лицом Травма из числа перечисленных в «Таблице определения размера страховой выплаты по страховому риску «ТРАВМА» (Приложение №5 к Правилам), исключая события, указанные в п. 5.3. Правил;

5.2.10. по Страховому риску «ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ в результате несчастного случая» - Временная утрата трудоспособности, возникшая в результате произошедшего в период Срока страхования Несчастного случая, за исключением событий, указанных в п. 5.3. Правил;

5.2.11. по Страховому риску «СРОЧНЫЙ АННУИТЕТ с гарантированными выплатами» – наступление даты единичной выплаты аннуитета, установленной в Договоре страхования;

5.2.12. по Страховому риску «ТЕЛЕМЕДИЦИНА» - обращение Застрахованного лица за получением дистанционных (телемедицинских) онлайн-консультаций в соответствии с перечнем, установленным Программой ДМС, прилагаемой к Договору страхования.

5.2.13. по Страховому риску «ЛЕЧЕНИЕ» - факт первичного диагностирования у Застрахованного лица заболевания или состояния, требующего лечения, хирургического вмешательства (плановой операции, трансплантации органов) в течение срока действия Договора страхования после истечения Периода ожидания или необходимость проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их, в соответствии с условиями, установленными Программой ДМС, прилагаемой к Договору страхования.

5.3. Если Договором страхования не установлено иное, из числа указанных в п.п. 5.2.2.-5.2.10. Правил, 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 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;

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/зафиксированных 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.

5.4. Если Договором страхования не установлено иное, из событий, указанных в п.5.2.12 Правил по риску «ТЕЛЕМЕДИЦИНА»:

5.4.1. не признается страховым случаем обращение Застрахованного лица за оказанием услуг, предусмотренных Программой ДМС, прилагаемой к Договору страхования, до начала или после окончания срока действия Договора страхования, в который включен данный риск.

5.4.2. не покрываются страхованием и не оплачиваются услуги, которые прямо не предусмотрены Программой ДМС «ТЕЛЕМЕДИЦИНА», прилагаемой к Договору страхования.

5.5. Если Договором страхования не установлено иное, из событий, указанных в п.5.2.13 Правил по риску «ЛЕЧЕНИЕ»:

5.5.1. не признается страховым случаем обращение Застрахованного лица за оказанием услуг по заболеванию (состоянию), указанному в перечне исключений Программы ДМС, прилагаемой к Договору страхования;

5.5.2. не оплачиваются медицинские и иные (сервисные) услуги из перечня указанных в Программе ДМС, прилагаемой к Договору страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ).

6.1. Страховая сумма устанавливается Договором страхования по соглашению Страховщика и Страхователя отдельно по каждому Страховому риску.

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. Правил 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.

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, и рассчитываются по формуле:

$Pr = Pв \times K$, где:

Pr – размер Страховой премии (в рублях);

Pв – размер Страховой премии (в эквиваленте иностранной валюты);

K – установленное в Договоре страхования (Полисе) значение курса валюты.

6.7. 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.

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

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

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

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

Если неуплата страховых взносов Страхователем была связана с тем, что в указанный в Договоре страхования срок уплаты он находился на лечении в стационаре и уведомил об этом Страховщика, то срок уплаты просроченных страховых взносов без изменений условий договора страхования продлевается до 30-ти календарных дней после даты выписки из стационара. При этом Страхователь обязан предоставить Страховщику справку из медицинского учреждения с указанием сроков пребывания в стационаре.

6.12. 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.

6.13. 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.

6.14. 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 3 (трех) до 30 (тридцати) лет, если иное не указано в Договоре страхования.

7.2. Срок страхования устанавливается по соглашению сторон, 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 обеими сторонами. 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 Правил страхования. Принятием является получение Страхователем от Страховщика Страхового полиса и Правил страхования. 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. Правил или был заключен в отношении лиц, указанных в п. 3.2.1. Правил 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. Если Застрахованное лицо является недееспособным или ограниченно дееспособным, то назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица осуществляется Страхователем по письменному согласованию с законным представителем Застрахованного лица.

8.8. Если Договор страхования заключается в виде электронного документа (п. 8.1.3 Правил), то документы, необходимые для заключения Договора страхования, могут быть представлены Страховщику в электронной форме с использованием Официального сайта Страховщика, при этом Страховщик имеет право требовать предоставления одного или нескольких документов, необходимых для заключения Договора страхования, в оригинале (надлежащим образом заверенной копии).

8.9. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, оформляется в установленном порядке с приложением списка Застрахованных лиц.

8.10. 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.

8.11. 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.

8.12. Действие Договора страхования прекращается в случаях:

8.12.1. истечения Срока страхования;

8.12.2. в случае смерти Застрахованного лица в течение Срока страхования, не являющейся Страховым случаем в соответствии с п.5.3 Правил;

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

8.12.4. 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. 6.11. Правил Льготного периода, если Страховщик не предоставил дополнительную отсрочку в оплате;

8.12.5. расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя;

8.12.6. смерти Страхователя при индивидуальном страховании третьего лица, если Застрахованное лицо откажется от принятия на себя прав и обязанностей Страхователя по Договору страхования или не подтвердит их принятие в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса об этом от Страховщика, кроме случаев замены Страхователя и Договоров страхования, включающих Дополнительные условия страхования №1 («ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ»), или ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, при коллективном страховании, кроме случаев замены Страхователя;

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

8.13. При рассроченной уплате страховых взносов:

8.13.1. Если в Договоре страхования не оговорено иное, 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. 6.11. Правил Льготного периода, признается волеизъявлением Страхователя о расторжении Договора страхования (далее – Автоматическое расторжение), при условии, что Страхователь на момент расторжения Договора страхования не умер, 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.

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

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

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

8.13.2. Если в Договоре страхования не оговорено иное, неуплата страховых взносов, подлежащих уплате в третий и последующие годы срока страхования, в установленные Договором страхования сроки, с учетом установленного в соответствии с п. 6.11. Правил 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.

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

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

б) производится автоматическое уменьшение Страховых сумм по Договору страхования.

8.13.2.2. 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.

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

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

8.13.2.5. 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.

8.14. Расторжение Договора страхования по инициативе Страхователя в Период охлаждения:

8.14.1. Страхователь имеет право отказаться от исполнения Договора страхования в течение Периода охлаждения путем подачи Страховщику письменного Заявления об отказе от Договора страхования по установленной Страховщиком форме. При наличии заключенного между Страховщиком и Страхователем Пользовательского соглашения, Заявление об отказе от Договора страхования может быть направлено Страховщику в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика по установленной Страховщиком форме,

8.14.1.1. Если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть им подписано собственноручно при направлении в бумажном виде либо подписано электронной подписью при направлении заявления в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика;

8.14.1.2. Если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя, на заявлении также должен быть проставлен оригинальный оттиск печати Страхователя. При предоставлении электронного заявления с использованием Официального сайта Страховщика, заявление должно быть подписано усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного представителя Страхователя

8.14.2. В случае отказа Страхователя от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней (или в течение более длительного периода, указанного в договоре страхования) со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную им страховую премию в полном размере.

В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный первым абзацем настоящего пункта, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

8.14.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с первым абзацем настоящего пункта, при этом возврат Страхователю страховой премии может осуществляться по выбору Страхователя

наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

8.14.4. 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 Соглашения об электронном взаимодействии и сервисах. Дополнительное соглашение при отказе Страхователя от Договора страхования не заключается.

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

8.14.5.1. 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;

8.14.5.2. 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;

8.14.5.3. в случае если Заявление об отказе от Договора страхования направлено Страхователем в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика на основании заключенного между Страхователем и Страховщиком Пользовательским соглашением - дата получения соответствующего Заявления Страховщиком.

8.14.6. Страховщик на основании поданного ему в соответствии с п.8.14.1. Правил 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. Правил Периода охлаждения.

8.15. Расторжение Договора страхования по инициативе Страхователя после окончания Периода охлаждения:

8.15.1. 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 в бумажном (оригинальном) виде либо в соответствии с условиями заключенного между Страхователем и Страховщиком Пользовательского соглашения, электронное заявление о расторжении Договора страхования и Договор страхования

8.15.2. если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть им подписано собственноручно при направлении в бумажном виде либо подписано электронной подписью Страхователя при направлении заявления в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика согласно условиям заключенного между Страхователем и Страховщиком Пользовательского соглашения;

8.15.3. если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя, на заявлении должен быть проставлен оригинальный оттиск печати Страхователя. При предоставлении заявления в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика, заявление должно быть подписано усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного представителя Страхователя – юридического лица;

8.15.4. в случае если Заявление о расторжении Договора страхования представляется Страхователем в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика на основании заключенного между Страхователем и Страховщиком Пользовательского соглашения - дата получения соответствующего Заявления

Страховщиком.

8.15.5. 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.

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

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

8.16.2. 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.

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

8.17. Датой расторжения договора страхования считается:

- дата расторжения, указанная в Заявлении Страхователя, в случае если Заявление подписано датой не позже даты расторжения и Заявление (оригинал или копия) получено Страховщиком в месяце, к которому относится дата расторжения;

- дата подписания Заявления, в случае если она позже даты расторжения, указанной в Заявлении и Заявление (оригинал или копия) получено Страховщиком в месяце, к которому относится дата подписания Заявления;

- дата фактического получения Заявления Страховщиком, в случае если Заявление (оригинал или копия) получено Страховщиком позднее месяца, к которому относится поздняя из дат подписания и расторжения, указанных в Заявлении.

8.18. 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.

8.19. При расторжении Договора страхования или в случае досрочного прекращения Договора страхования в связи со смертью Застрахованного лица, не признанной Страховым случаем, Страхователю выплачивается Выкупная сумма.

8.19.1. Размеры выкупных сумм, рассчитанные Страховщиком в пределах сформированного страхового резерва в зависимости от срока действия договора страхования и периода, в котором он может быть прекращен, указываются в Договоре страхования.

8.19.2. Перечисление Выкупной суммы, осуществляется в течение 30 (тридцати) календарных 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.

8.19.3. В случае если в Договоре страхования (Полисе) размер Выкупной суммы указан в эквиваленте иностранной валюты, выплата Выкупной суммы осуществляется в рублях по курсу, установленному в Договоре страхования (Полисе) в размере, определенном по следующей формуле:

$V_r = V_v \times K$, где:

V_r – размер выкупной суммы (в рублях);

V_v – размер выкупной суммы (в эквиваленте иностранной валюты);

K – установленное в Договоре страхования (Полисе) значение курса валюты.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с условиями Правил и 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 Правила, 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 Правилами 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, не разглашать медицинскую и иную информацию о Застрахованном лице, ставшую известной Страховщику при заключении Договора страхования, за исключением случаев, когда передача такой информации необходима для заключения Договора перестрахования, сострахования и/или выполнения законодательно установленных обязанностей Страховщика. Передача данных о Застрахованном лице допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления Договора перестрахования/сострахования, обоснования Страховой выплаты и/или исполнения закона;

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 правил страхования, 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 35 (тридцати пяти) дней, считая от даты, наступления события, имеющего признаки Страхового случая, известить об этом Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения (почта, курьерская доставка, передача представителю Страховщика, уполномоченному на прием таких документов или Официальный сайт Страховщика на основании Пользовательского соглашения) и предоставить полный комплект документов, подтверждающих факт наступления Страхового случая, предусмотренный Разделом 12 Правил.

9.2.5. незамедлительно сообщать Страховщику в письменном виде об изменении данных, сообщенных при заключении Договора страхования или в период его действия и изложенных в Договоре страхования (Полисе) или заявлениях (анкетах, декларациях), которые представлены Страхователем при заключении Договора страхования. 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. направлять при необходимости запросы в компетентные органы с целью выяснения обстоятельств наступления страхового случая;

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

9.3.8. 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 заключённого Договора страхования, знакомиться с Правилами 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. вносить изменения в Договор страхования (Полис) в связи с изменением личных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя;

9.4.4. досрочно расторгнуть Договор страхования, уведомив об этом Страховщика письменно в установленной Страховщиком форме. При наличии заключенного между

Страховщиком и Страхователем Пользовательского соглашения, уведомление может быть направлено Страховщику в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика по установленной Страховщиком форме;

9.4.5. восстановить страховые суммы по Договору страхования, по которому наступила Конверсия, оплатив единовременным платежом рассчитанную Страховщиком сумму, при условии письменного согласия Страховщика на восстановление Страховых сумм и прохождении Застрахованным лицом дополнительного медицинского обследования по требованию Страховщика.

9.4.6. 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:

9.4.6.1. размер требований не превышает 500 тысяч рублей;

9.4.6.2. со дня, когда Потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет;

9.4.6.3. 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.

9.5. Взаимодействие Страховщика и Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) осуществляется через Личный кабинет Страхователя на сайте Страховщика www.lk.sogaz-life.ru, через сайт Страховщика www.sogaz-life.ru, а также посредством телефонной и почтовой связи по реквизитам Страховщика, указанным в Договоре страхования.

9.6. Страховая компания уведомляет о факте неоплаты очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме посредством СМС-информирования, информирования по электронной почте (если реквизиты для информирования указаны Страхователем) и в Личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика www.lk.sogaz-life.ru.

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, ВМХ, 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. Правил 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. Правил:

11.1.1. при наступлении Страхового случая по Страховым рискам «ДОЖИТИЕ», «ИНВАЛИДНОСТЬ по любой причине», «ИНВАЛИДНОСТЬ в результате несчастного случая», «КРИТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ», «ТРАВМА», «ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ в результате несчастного случая», «СРОЧНЫЙ АННУИТЕТ с гарантированными выплатами» страховая выплата производится Застрахованному лицу, если иное не указано в Договоре страхования;

11.1.2. при наступлении Страхового случая по Страховым рискам: «СМЕРТЬ по любой причине», «СМЕРТЬ в результате несчастного случая», «СМЕРТЬ в результате ДТП», «СМЕРТЬ в результате авиа-, железнодорожной катастрофы, кораблекрушения» 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, а в случае если Выгодоприобретатель назначен не был или в качестве Выгодоприобретателей были указаны наследники, Страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица (или наследникам назначенного Выгодоприобретателя в случае его смерти до получения страховой выплаты):

- если все имущество Застрахованного лица наследуется исключительно наследниками в силу закона, то выплата производится наследникам согласно их долям в наследуемом имуществе, определенным нотариусом на дату обращения за страховой выплатой;

- если все имущество Застрахованного лица разделено между наследниками по завещанию и не имеется выделенной обязательной доли наследникам в силу закона, то выплата производится наследникам согласно их долям в наследуемом имуществе, определенным нотариусом на дату обращения за страховой выплатой;

- в иных случаях: в равных долях всем наследникам.

11.1.3. при наступлении даты единичной выплаты аннуитета по риску «СРОЧНЫЙ АННУИТЕТ с гарантированными выплатами» Страховая выплата производится Застрахованному лицу, либо назначенному Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) в случае смерти Застрахованного лица до даты очередной единичной выплаты аннуитета, 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.

11.1.4. при наступлении даты единичной выплаты аннуитета по риску «ДОЖИТИЕ» с выплатой в форме аннуитета (п.11.3.2 Правил), страховая выплата производится Застрахованному лицу, либо – для срочного или пожизненного аннуитета с Гарантированным периодом - назначенному Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) в случае смерти Застрахованного лица до даты очередной единичной выплаты аннуитета (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).

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. с единовременной выплатой: в размере 100% (сто процентов) Страховой суммы по Страховому риску «ДОЖИТИЕ»;

11.3.2. с выплатой в форме аннуитета (если это оговорено в Договоре страхования):

11.3.2.1. срочный аннуитет;

11.3.2.2. срочный аннуитет с Гарантированным периодом;

11.3.2.3. пожизненный аннуитет;

11.3.2.4. пожизненный аннуитет с Гарантированным периодом.

11.4. Страховая выплата при наступлении Страхового случая по Страховым рискам «СМЕРТЬ по любой причине», может производиться по одному из перечисленных, вариантов:

11.4.1. единовременная выплата в размере 100% (сто процентов) Страховой суммы по соответствующему Страховому риску;

11.4.2. отсроченная до окончания Срока страхования единовременная выплата в размере 100% (сто процентов) Страховой суммы по соответствующему Страховому риску (далее – СМЕРТЬ по любой причине с отсроченной выплатой) (если это оговорено в Договоре страхования), при этом пункт 5.3. Правил не применяется;

11.4.3. возврат Страховых взносов в размере суммы Страховых взносов, уплаченных до даты смерти Застрахованного лица, по рискам «ДОЖИТИЕ», «СМЕРТЬ по любой причине», при этом пункт 5.3. Правил не применяется.

11.5. Вариант выплат по Страховым рискам «ДОЖИТИЕ», «СМЕРТЬ по любой причине» определяется Договором страхования.

11.6. Порядок выплат по страховому случаю «ДОЖИТИЕ» с выплатой в форме аннуитета, размер которого рассчитывается на основании тарифов, действующих у Страховщика на дату заключения Договора страхования, и указывается в Договоре страхования:

11.6.1. Срочный аннуитет (п.11.3.2.1 Правил) выплачивается равными платежами, в течение периода, оговорённого Договором страхования, при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета. В случае смерти Застрахованного лица выплаты срочного аннуитета прекращаются.

11.6.2. Срочный аннуитет с Гарантированным периодом (п. 11.3.2.2 Правил) выплачивается равными платежами Застрахованному лицу в течение периода, оговорённого Договором страхования, при наступлении даты единичной выплаты страховая выплата производится на банковский счет Застрахованного лица (или наследника в случае смерти Застрахованного, наступившей до этой даты), в течение Гарантированного периода, определённого Договором страхования.

11.6.3. Пожизненный аннуитет (п. 11.3.2.3 настоящих Правил) выплачивается равными платежами при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета. В случае смерти Застрахованного лица выплаты пожизненного аннуитета прекращаются.

11.6.4. Пожизненный аннуитет с Гарантированным периодом (п. 11.3.2.4 настоящих Правил) выплачивается равными платежами Застрахованному лицу при условии его дожития до даты очередной единичной выплаты аннуитета, а в случае его смерти аннуитет выплачивается его наследникам в течение Гарантированного периода, определённого Договором страхования. В случае смерти Застрахованного лица, наступившей после окончания Гарантированного периода, выплаты пожизненного аннуитета прекращаются.

11.7. Страховая выплата по риску «СРОЧНЫЙ АННУИТЕТ с гарантированными выплатами» при наступлении даты единичной выплаты аннуитета производится в проценте от страховой суммы, установленной по данному страховому случаю: 100% для ежегодного аннуитета; 50% для полугодового аннуитета; 25% для ежеквартального аннуитета.

11.8. После первой выплаты аннуитета никакие изменения в условия выплаты по Договору страхования не производятся.

11.9. Страховая выплата при наступлении Страхового случая по Страховым рискам «СМЕРТЬ в результате несчастного случая», «СМЕРТЬ в результате ДТП», «СМЕРТЬ в результате авиа-, железнодорожной катастрофы, кораблекрушения», «ИНВАЛИДНОСТЬ по любой причине», «ИНВАЛИДНОСТЬ в результате несчастного случая» производится одновременно в размере 100% (сто процентов) Страховой суммы, установленной для соответствующего риска в Договоре страхования.

11.10. 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.

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

11.12. Страховая выплата при наступлении Страхового случая по Страховому риску «ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ в результате несчастного случая» производится одновременно. Размер Страховой выплаты за каждый день временной нетрудоспособности устанавливается Договором страхования и составляет от 0,1% до 1% от Страховой суммы, установленной для этого Страхового риска. Страховая выплата производится за каждый подтвержденный день временной нетрудоспособности, начиная с 11 дня, но не более чем за 90 дней непрерывной нетрудоспособности в течение одного Полисного года.

11.13. Отсроченная единовременная выплата по риску «СМЕРТЬ по любой причине с отсроченной выплатой» производится в размере Страховой суммы и в день, указанный в Договоре страхования как дата окончания Срока страхования, при условии представления соответствующих документов, перечисленных в Разделе 12 Правил.

11.14. По Страховому риску «ТЕЛЕМЕДИЦИНА» при обращении проводятся дистанционные (телемедицинские), онлайн-консультации Застрахованному лицу врачами-консультантами медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в соответствии с перечнем, установленным Программой ДМС в Договоре страхования, и в пределах страховой суммы по данному риску.

По Страховому риску «ЛЕЧЕНИЕ» при обращении Застрахованного лица по факту заболевания или состояния, требующего лечения, хирургического вмешательства (плановой операции, трансплантации органов) производится оказание медицинских и иных (сервисных) услуг в соответствии с условиями, установленными Программой ДМС, прилагаемой к Договору страхования, в пределах страховых сумм и лимитов страховых выплат.

11.15. Общая сумма Страховых выплат в связи с наступлением нескольких Страховых случаев в течение одного Полисного года по Страховым рискам «ТРАВМА», «ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ в результате несчастного случая» у одного Застрахованного лица не может превышать Страховых сумм по этим Страховым рискам.

11.16. 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.

11.17. 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 Правил.

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.

11.18. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, по Страховым рискам, перечисленным в п.п.5.1.2.-5.1.10. Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо или наследники Застрахованного лица, если Выгодоприобретатель не был указан в Договоре страхования обязаны в течение 35 (тридцати пяти) 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 Правил. При этом устанавливаемый Договором срок уведомления Страховщика не может быть менее тридцати дней. Уведомление Страховщика по истечении данного срока может послужить основанием для отказа в выплате.

11.19. 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. Правил, и Страхового акта.

11.20. 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.

По Страховому случаю «ТЕЛЕМЕДИЦИНА»: страховая выплата осуществляется путем оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг в соответствии с Программой ДМС, прилагаемой к Договору страхования, при этом организация и оказание Застрахованному лицу медицинских и иных услуг в соответствии с Программой ДМС производится при наличии технической возможности в течение 3 рабочих дней.

11.21. Требования осуществления Страховой выплаты могут быть предъявлены Страховщику письменно либо в электронном виде (если Страхователь является выгодоприобретателем по заявляемому Страховому случаю) на основании заключенного между Страхователем и Страховщиком Пользовательского соглашения по установленной Страховщиком форме и в случае представления полного комплекта документов, подтверждающих факт наступления события, которое впоследствии может быть признано Страховщиком Страховым случаем.

11.22. Срок урегулирования требования о страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных правилами 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, обратившееся за страховой выплатой, о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

11.23. 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.

11.24. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата производится в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в разделе 12 настоящих Правил, 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).

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик:

- в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе (указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству);

- по письменному запросу Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты.

11.25. 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.

11.26. В случае если в Договоре страхования (Полисе) размер Страховой суммы указан в эквиваленте иностранной валюты, Страховая выплата осуществляется в рублях по курсу, установленному в Договоре страхования (Полисе) в размере, определенном по следующей формуле:

$V_r = V_v \times K$, где:

V_r – размер Страховой выплаты (в рублях);

V_v – размер Страховой выплаты (в эквиваленте иностранной валюты);

K – установленное в Договоре страхования (Полисе) значение курса валюты.

11.27. 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.

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

11.28.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

11.28.2. военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;

11.28.3. 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. Правил, 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 (полис);

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 или нотариальную справку о составе наследников.

12.1.6. 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. Правил документов лежит на них солидарно.

12.2. При наступлении Страхового случая по Страховому риску «ДОЖИТИЕ» дополнительно к документам, указанным в п.12.1. Правил, представляется:

12.2.1. если Выгодоприобретателем является член семьи и/или близкий родственник Страхователя (членами семьи и/или близкими родственниками в соответствии с Семейным кодексом Российской Федерации признаются супруги, родители и дети, в том числе усыновители и усыновленные, дедушки, бабушки и внуки, полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры)), - документы, подтверждающие родство;

12.2.2. если Застрахованное лицо не является Выгодоприобретателем, - нотариально заверенная копия паспорта Застрахованного лица, удостоверенная не ранее окончания Срока страхования;

12.3. Документы, представляемые Страховщику при наступлении события, имеющего признаки Страхового случая: в случае если по риску «ДОЖИТИЕ» Договором страхования предусмотрена выплата в форме аннуитета (п.п.11.3.2.1. – 11.3.2.4 Правил), а также по риску «СРОЧНЫЙ АННУИТЕТ с гарантированными выплатами» документы, предусмотренные п.п.12.1.,12.2. Правил, исключая документы, предусмотренные п.12.1.2. Правил, представляются для каждой очередной выплаты аннуитета, начиная со второй выплаты. Для получения выплат по риску «СРОЧНЫЙ АННУИТЕТ с гарантированными выплатами» и выплат аннуитета, предусмотренного п.п.11.3.2.1. – 11.3.2.4 Правил, находящихся в пределах Гарантированного периода, документы, предусмотренные п.12.1.3 Правил и п.12.2. Правил, представлять не требуется.

12.4. При наступлении Страхового случая по страховому риску «СМЕРТЬ по любой причине» с вариантом Страховой выплаты соответствующим п. 11.4.3. Правил представляются документы, перечисленные в п. 12.1. и нотариально заверенная копия свидетельства о смерти.

12.5. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая по Страховым рискам «СМЕРТЬ по любой причине», «СМЕРТЬ в результате несчастного случая», «СМЕРТЬ в результате ДТП», «СМЕРТЬ в результате авиа-, железнодорожной катастрофы, кораблекрушения», дополнительно к документам, перечисленным в п. 12.1., должны быть представлены следующие документы:

12.5.1. нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

12.5.2. медицинское свидетельство о смерти или корешок медицинского свидетельства о смерти (форма 106/у-08);

12.5.3. посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);

12.5.4. акт/протокол патолого-анатомического вскрытия/исследования и патолого-химического исследования или акты судебно-медицинского вскрытия/исследования и судебно-химического исследования или заключение эксперта (судебно-медицинского), если вскрытие не проводилось – копию заявления родственников об отказе от вскрытия, заверенную печатью медицинского учреждения и подписью уполномоченного лица того учреждения, в которое это заявление подавалось;

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

12.7. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая по Страховым рискам «ИНВАЛИДНОСТЬ по любой причине», «ИНВАЛИДНОСТЬ в результате несчастного случая», должны быть представлены следующие документы:

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

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

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

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

12.8. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая по Страховому риску «ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ в результате несчастного случая» должны быть представлены листки нетрудоспособности, выданные лечебными учреждениями, где проводилось лечение по поводу заявленного события, содержащие отметку работодателя.

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

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

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

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

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

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

12.11. Если событие, имеющее признаки Страхового случая, наступило в результате авиа- или железнодорожной катастрофы, кораблекрушения должен быть представлен документ (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; решение судебного органа; справка МЧС), выданный соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события.

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

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

12.12.2. 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);

12.12.3. 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.

12.13. 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).

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

12.14.1. 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);

12.14.2. 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;

12.14.3. 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);

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

12.14.5. 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.

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

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

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

12.16. При обращении Застрахованного лица для получения медицинских и иных услуг по Страховому риску «ТЕЛЕМЕДИЦИНА» способ идентификации Застрахованного лица устанавливается в Договоре страхования или приложении к нему.

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

12.18. Документы, предусмотренные разделом 12 Правил 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.

12.19. Датой получения Страховщиком документов, предусмотренных разделом 12 Правил считается одна из следующих дат:

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

12.19.2. 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;

12.19.3. в случае если документ направлен Страхователем в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика на основании заключенного между Страхователем и Страховщиком Пользовательского соглашения - дата получения соответствующего Заявления Страховщиком.

12.20. Страховщик вправе:

12.20.1. по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания заявленного события Страховым случаем или не Страховым случаем и сократить перечень документов, приведенный в Разделе 12 Правил;

12.20.2. 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.

12.21. 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.

13. УЧАСТИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

13.1. Дополнительный инвестиционный доход (далее – ДИД) выплачивается, если это прямо предусмотрено Договором страхования, дополнительно к:

13.1.1. Страховым выплатам по Страховым случаям «ДОЖИТИЕ», «СМЕРТЬ по любой причине» в том же порядке, что и Страховая выплата по указанным Страховым случаям;

13.1.2. Выкупной сумме, в случае досрочного расторжения Договора страхования, кроме случаев Автоматического расторжения, одновременно в размере 100% (сто процентов) начисленного на дату досрочного расторжения Дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования (если в Договоре страхования не указан иной размер Дополнительного инвестиционного дохода);

13.1.3. Выкупной сумме, в случае досрочного прекращения Договора страхования в связи со смертью Застрахованного лица, не являющейся Страховым случаем, одновременно в размере 100% (сто процентов) начисленного на дату досрочного расторжения Дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования (если в Договоре страхования не указан иной размер Дополнительного инвестиционного дохода).

13.2. Коэффициент участия Страхователя (Застрахованного лица) в инвестиционном доходе Страховщика предусмотрен в размере 80% по Договорам страхования с Валютой договора в российских рублях и 50% по Договорам страхования с валютным эквивалентом, если иное не оговорено в Договоре страхования.

13.3. Порядок расчета дополнительного инвестиционного дохода:

13.3.1. Ежегодно приказом Генерального директора Страховщика утверждается норма доходности за предыдущий календарный год в целях начисления дополнительного инвестиционного дохода по договорам страхования, предусматривающим участие в инвестиционном доходе Страховщика.

13.3.2 Расчетный год – календарный год, за который производится расчет ДИД.

13.3.3. ДИД за Расчетный год не начисляется, если на период Расчетного года приходится:

13.3.3.1. Дата отказа Страхователя от Договора страхования;

13.3.3.2. Дата досрочного расторжения Договора страхования;

13.3.3.3. Дата досрочного прекращения Договора страхования в связи со смертью Застрахованного лица, не являющейся Страховым случаем.

13.4. Расчет дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования, производится по следующей формуле:

$$\text{ДИД} = \left(\frac{V1 + V2}{2} \right) * \text{максимум}\{j * \text{КУ} - i; 0\} * \left(\frac{t2 - t1 + 1}{365} \right) + (\text{ДИД}_{-1} - В) * j * \text{КУ} * \left(\frac{t2 - t1 + 1}{365} \right)$$

где

ДИД – дополнительный инвестиционный доход, начисленный по Договору страхования за Расчетный год;

ДИД₋₁ – совокупный ДИД, начисленный по Договору страхования за все периоды, предшествующие Расчетному году;

j – утвержденная приказом Генерального директора Страховщика норма доходности за Расчетный год в целях начисления дополнительного инвестиционного дохода;

КУ – Коэффициент участия в инвестиционном доходе Страховщика по Договору страхования (п.13.2 Правил);

i – гарантируемая годовая норма доходности по Договору страхования;

$V1$ – величина математического резерва по рискам «ДОЖИТИЕ» и «СМЕРТЬ по любой причине», рассчитанная с использованием гарантируемой годовой нормы доходности по Договору страхования на дату начала Расчетного периода.

$V2$ – величина математического резерва по рискам «ДОЖИТИЕ» и «СМЕРТЬ по любой причине», рассчитанная с использованием гарантируемой годовой нормы доходности по Договору страхования на дату окончания Расчетного периода

$t1$ – дата начала Расчетного периода, равная наибольшей из дат:

- 01 января Расчетного года;
- Дата начала Срока страхования по Договору страхования;

$t2$ – дата окончания Расчетного периода, равная наименьшей из дат:

- 31 декабря Расчетного года
- Дата наступления страхового случая по риску «ДОЖИТИЕ»;
- Дата наступления страхового случая по риску «СМЕРТЬ по любой причине».

B – величина выплат дополнительного инвестиционного дохода в течение Расчетного года

13.5. Начисление дополнительного 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, а также могут быть получены Страхователем по письменному запросу Страховщику.

14.4. За исключением случаев, предусмотренных законодательством, настоящими Правилами 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. Правил.

14.6. Изменения в Договор страхования, указанные в п.14.5.1. Правил 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 указанных в п.п. 14.9.1., 14.9.2. Правил 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 (почта, курьерская доставка, передача представителю Страховщика, уполномоченному на прием таких документов либо в электронной форме в порядке, определяемом Пользовательским соглашением).

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

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

16.5. В случае расхождений между положениями Договора страхования и настоящими Правилами, преимущественную силу имеет Договор страхования.

16.6. При подписании Договоров страхования (Полисов), приложений, дополнений к Договору страхования и корреспонденции, Страховщик может 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.

16.7. Страховщик выступает налоговым агентом в отношении доходов Страхователя/Выгодоприобретателя по соответствующему страховому риску, источником которых является Страховщик (в соответствии со ст.226 Налогового кодекса Российской Федерации).

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 Договора страхования или если положения этих условий будут прямо прописаны в Договоре страхования.

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

3. В соответствии с Дополнительными условиями Страхователь является дополнительным Застрахованным лицом. Возраст Страхователя на дату окончания уплаты Страховых взносов не может превышать 75 лет, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4. Страхователи, относящиеся к категориям лиц, указанным в п.3.2.1. Правил принимаются на страхование на специальных условиях.

5. В соответствии с Дополнительными условиями, Страховыми рисками являются следующие предполагаемые события в жизни Страхователя (дополнительного Застрахованного лица):

5.1. «СМЕРТЬ по любой причине»,

5.2. «СМЕРТЬ в результате несчастного случая»,

5.3. «ИНВАЛИДНОСТЬ по любой причине»,

5.4. «ИНВАЛИДНОСТЬ в результате несчастного случая».

6. Страховыми случаями по рискам, перечисленным в п.5. Дополнительных условий, признаются события в соответствии с п.5.2. Правил с учетом исключений, указанных в п.п.5.3. Правил.

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 страховым рискам «ИНВАЛИДНОСТЬ по любой причине», «ИНВАЛИДНОСТЬ в результате несчастного случая»:

9.1.1. Страхователь (дополнительное 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 Правил;

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 (дополнительное 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 п. 12.7. Правил;

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

9.2. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с Дополнительными условиями, по страховым рискам «СМЕРТЬ по любой причине», «СМЕРТЬ в результате несчастного случая»:

9.2.1. Застрахованное лицо (его законный представитель) в течение 30 (тридцати) дней, считая от даты смерти Страхователя, обязано представить Страховщику заявление на освобождение от уплаты страховых взносов и соответствующие документы, перечисленные в Разделе 12 Правил.

9.2.2. в случае признания смерти Страхователя страховым случаем происходит освобождение от уплаты Страховых взносов по Договору страхования с даты смерти Страхователя (дополнительного Застрахованного лица) до окончания срока действия Договора страхования.

10. Страховщик вправе отказать в освобождении от уплаты Страховых взносов, если о наступлении смерти или 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 ИНДЕКСАЦИЯ СТРАХОВОГО ВЗНОСА/СТРАХОВЫХ СУММ

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

2. Дополнительные условия могут быть включены в Договор страхования, 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. Правил 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 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 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.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ №3
СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ С УСЛОВИЕМ ПЕРИОДИЧЕСКИХ СТРАХОВЫХ
ВЫПЛАТ (РЕНТЫ, АННУИТЕТОВ) И (ИЛИ) С УЧАСТИЕМ СТРАХОВАТЕЛЯ В
ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА**

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

2. Дополнительные условия распространяются на Договоры страхования с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика.

3. По Договорам страхования с совокупной страховой премией в размере менее 1 500 000 рублей, единовременно уплаченной Страхователем, или и сумме первых трех страховых взносов в совокупном размере менее 1 500 000 рублей при уплате Страхователем страховой премии в рассрочку:

3.1. Обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового риска, ограничены социально значимыми заболеваниями, перечень которых утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих», а также циррозом печени, сердечно-сосудистыми заболеваниями:

- туберкулез;
- инфекции, передающиеся преимущественно половым путем;
- гепатит В;
- гепатит С;
- болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);
- злокачественные новообразования;
- сахарный диабет;
- психические расстройства и расстройства поведения;
- болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением;
- цирроз печени;
- сердечно-сосудистые заболевания.

3.2. Обязательными страховыми рисками являются:

3.2.1. «ДОЖИТИЕ» Застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события;

3.2.2. «СМЕРТЬ по любой причине».

3.3. Дополнительные страховые риски включаются в договор страхования с учетом требований, установленных п.п.3.5 и 3.6 настоящих Дополнительных условий.

3.4. Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы по риску «СМЕРТЬ по любой причине», если страховой случай:

3.4.1. находится в прямой причинной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица;

3.4.2. наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;

3.4.3. наступил вследствие самоубийства Застрахованного лица, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет;

3.4.4. наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.4.5. наступил вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

3.4.6. наступил гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.5. Страховая сумма по риску «ДОЖИТИЕ» не может быть менее совокупной страховой премии по Договору страхования, за исключением договоров страхования с уплатой Страхователем страховой премии в рассрочку в течение семи и более лет.

3.6. Страховая сумма по риску «СМЕРТЬ по любой причине» не может быть менее произведения совокупной страховой премии по Договору страхования, а если Договор страхования предусматривает внесение страховой премии в рассрочку, – совокупных страховых взносов, подлежащих уплате за первый год действия такого договора, и коэффициента, установленного приложением 1 к настоящим Дополнительным условиям, который применяется в зависимости от возраста застрахованного лица, срока действия Договора страхования и порядка уплаты страховой премии, за исключением договоров страхования с уплатой Страхователем страховой премии в рассрочку в течение семи и более лет.

3.7. В случае если Договор страхования предусматривает внесение Страхователем страховой премии в рассрочку, первые три страховых взноса должны быть уплачены Страхователем с периодичностью не чаще одного раза в две недели, при этом размер каждого из таких взносов не может быть менее одной трети размера страхового взноса из максимального по Договору страхования.

3.8. Страхование распространяется на предусмотренные подпунктом 3.2 настоящих Дополнительных условий страховые случаи, произошедшие с момента уплаты страховой премии, а если Договор страхования предусматривает внесение страховой премии в рассрочку, – с момента уплаты первого страхового взноса, за исключением случая, когда Договором страхования предусмотрено, что страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие до уплаты страховой премии либо ее первого взноса соответственно.

3.9. При расторжении Договора страхования:

3.10. до истечения 30 дней со дня единовременной уплаты Страхователем страховой премии (Период охлаждения) выкупная сумма составляет не менее размера уплаченной страховой премии.

3.11. до уплаты Страхователем третьего страхового взноса при внесении Страхователем страховой премии в рассрочку, выкупная сумма составляет не менее суммы уплаченных страхователем страховых взносов. Данное условия применяется до уплаты Страхователем страховых взносов в совокупном размере 1 500 000 рублей.

3.12. Наступление обстоятельств, указанных в п.3.1 настоящих Дополнительных условий, в период действия договора добровольного страхования не влечет за собой последствия увеличения страхового риска.

Приложение 1 к Дополнительным условиям страхования №3 «Страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика»

Коэффициенты для расчета страховой суммы по риску «СМЕРТЬ по любой причине»

№ п/п	Возраст застрахованного лица, лет	Срок действия Договора страхования, лет	Коэффициент для расчета страховой суммы по риску «СМЕРТЬ по любой причине»	
			Уплата страховой премии в рассрочку	Единовременная уплата страховой премии
1	Старше 0 до 30	Свыше 0 до 3	8,4	2,8
2	Старше 0 до 30	Свыше 3 до 5	8,4	7,3
3	Старше 0 до 30	Свыше 5 до 10	20,9	8,8
4	Старше 0 до 30	Свыше 10 до 15		8,3
5	Старше 0 до 30	Свыше 15 до 20		7,8
6	Старше 0 до 30	Свыше 20		7,2
7	Старше 30 до 35	Свыше 0 до 3	6,4	2,1
8	Старше 30 до 35	Свыше 3 до 5	6,4	5,0
9	Старше 30 до 35	Свыше 5 до 10	15,0	6,2
10	Старше 30 до 35	Свыше 10 до 15		6,3
11	Старше 30 до 35	Свыше 15 до 20		5,9
12	Старше 30 до 35	Свыше 20		5,5
13	Старше 35 до 40	Свыше 0 до 3	5,3	1,7
14	Старше 35 до 40	Свыше 3 до 5	5,3	3,8
15	Старше 35 до 40	Свыше 5 до 10	12,1	5,0
16	Старше 35 до 40	Свыше 10 до 15		5,0
17	Старше 35 до 40	Свыше 15 до 20		4,7
18	Старше 35 до 40	Свыше 20		4,3
19	Старше 40 до 45	Свыше 0 до 3	4,9	1,6
20	Старше 40 до 45	Свыше 3 до 5	4,9	3,3
21	Старше 40 до 45	Свыше 5 до 10	10,2	4,1
22	Старше 40 до 45	Свыше 10 до 15		4,0
23	Старше 40 до 45	Свыше 15 до 20		3,7
24	Старше 40 до 45	Свыше 20		3,4
25	Старше 45 до 50	Свыше 0 до 3	4,4	1,4
26	Старше 45 до 50	Свыше 3 до 5	4,4	2,7
27	Старше 45 до 50	Свыше 5 до 10	8,2	3,2
28	Старше 45 до 50	Свыше 10 до 15		3,1
29	Старше 45 до 50	Свыше 15 до 20		2,9
30	Старше 45 до 50	Свыше 20		2,7
31	Старше 50 до 55	Свыше 0 до 3	3,9	1,3
32	Старше 50 до 55	Свыше 3 до 5	3,9	2,2
33	Старше 50 до 55	Свыше 5 до 10	6,6	2,5
34	Старше 50 до 55	Свыше 10 до 15		2,4
35	Старше 50 до 55	Свыше 15 до 20		2,3
36	Старше 50 до 55	Свыше 20		2,2
37	Старше 55 до 60	Свыше 0 до 3	3,6	1,2
38	Старше 55 до 60	Свыше 3 до 5	3,6	1,7

39	Старше 55 до 60	СВЫШЕ 5 до 10	5,4	2,0
40	Старше 55 до 60	СВЫШЕ 10 до 15		2,0
41	Старше 55 до 60	СВЫШЕ 15 до 20		2,0
42	Старше 55 до 60	СВЫШЕ 20		1,9
43	Старше 60 до 65	СВЫШЕ 0 до 3	3,3	1,1
44	Старше 60 до 65	СВЫШЕ 3 до 5	3,3	1,5
45	Старше 60 до 65	СВЫШЕ 5 до 10	4,7	1,7
46	Старше 60 до 65	СВЫШЕ 10 до 15		1,7
47	Старше 60 до 65	СВЫШЕ 15 до 20		1,7
48	Старше 60 до 65	СВЫШЕ 20		1,7
49	Старше 65	СВЫШЕ 0 до 3	3,1	1,1
50	Старше 65	СВЫШЕ 3 до 5	3,1	1,4
51	Старше 65	СВЫШЕ 5 до 10	4,2	1,5
52	Старше 65	СВЫШЕ 10 до 15		1,5
53	Старше 65	СВЫШЕ 15 до 20		1,5
54	Старше 65	СВЫШЕ 20		1,5

Приложение №4
к Унифицированным правилам накопительного страхования жизни

ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ОНКО).

Наименование	Критерии определения	Исключения	Медицинские документы
1. Злокачественное новообразование	<p>Диагностированное врачом-онкологом впервые возникшее заболевание, проявляющееся наличием одной или более опухолей, подтвержденное результатом гистологического исследования, с бесконтрольным ростом, наличием метастазов и инвазией (прорастанием) в нормальную ткань. В качестве злокачественных новообразований в целях настоящего страхования включаются: лимфома, лейкозы (кроме хронического лимфолейкоза), злокачественные опухоли костного мозга, болезнь Ходжкина, а также лейкомия (кроме хронической лимфоцитарной лейкомии).</p>	<p>1. меланома, имеющая максимальную толщину в соответствии с гистологическим заключением менее 1,5 мм, или не превышающая уровень T1N0M0 по классификации TNM, подтвержденная результатом гистологического исследования с использованием метода Бреслоу, и не проникшая в сосочково – ретикулярный слой;</p> <p>2. гиперкератозы или базально-клеточный рак кожи при отсутствии прорастания в соседние органы;</p> <p>3. папиллярный рак щитовидной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM;</p> <p>4. саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или развившиеся на фоне СПИД;</p> <p>5. рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM;</p> <p>6. опухоли со злокачественными изменениями карциномы in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе дисплазия шейки матки 1, 2, 3 стадии;</p> <p>7. неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию T1aN0M0 или меньше;</p> <p>8. злокачественные опухоли любой локализации на стадиях: T0NxMx, TisNxMx, T0N0M0, TisN0M0, T1N0M0, при любой степени гистопатологической дифференцировки G.</p>	<p>1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (форма 027/у), выданные в онкологическом диспансере/хирургическом отделении, содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-онкологом, а также, рекомендованное лечение;</p> <p>2. результат морфологического (гистологического) исследования, с указанием даты исследования, на основании которого установлен диагноз;</p> <p>3. результаты клинико-инструментальных исследований (КТ, МРТ, рентгенография, УЗИ, и т.п.);</p> <p>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 10 лет, предшествующий установлению диагноза,</p>

ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ № 1. Одинадцать критических заболеваний

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> <ol style="list-style-type: none"> 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; первые выявленные электрокардиографические изменения (ЭКГ), характерные для острого инфаркта миокарда: <ul style="list-style-type: none"> изменение сегмента ST или зубца T с характерной последующей динамикой, формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q; увеличение в крови уровня ферментов, характерных для повреждения клеток миокарда: аспаргатаминотрансферазы (АСТ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ), креатинфосфокиназы (КФК) и ее изофермента МВ (КФК МВ). 	<ol style="list-style-type: none"> инфаркт миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST; другие острые коронарные синдромы, включая стабильную/ нестабильную стенокардию; нарушения ритма сердечной деятельности; обморочные состояния. 	<ol style="list-style-type: none"> 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; 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; результаты клинико-инструментальных исследований, на основании которых установлен диагноз: <ul style="list-style-type: none"> электрокардиография (ЭКГ) с описанием; эхокардиография (ЭхоКГ) с описанием; биохимический анализ крови.
2. Инсульт	<p>Диагностированное врачом-неврологом впервые возникшее острое нарушение кровообращения в сосудах головного мозга с длительностью неврологической симптоматики более 24 часов, с развитием некроза участка 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</p>	<ol style="list-style-type: none"> транзиторная ишемическая атака; церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы; травматическое повреждение головного мозга; лакунарные инсульты без неврологической симптоматики; сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв; 	<ol style="list-style-type: none"> 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; или медицинская карта стационарного больного (форма 003/у), или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у), выданные в специализированном отделении, содержащие дату

	<p>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 магнитно-резонансной томографии головного мозга.</p>	<p>6. ишемические расстройства вестибулярного аппарата.</p>	<p>установления диагноза, полный диагноз, подтверждённый врачом-неврологом, а также, рекомендованное лечение;</p> <p>3. результаты исследования ликвора (жидкости спинного мозга), МРТ и/или КТ с описанием, на основании которых установлен диагноз;</p> <p>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, проявляющиеся как минимум одним из следующих обстоятельств:</p> <p>- присутствием документально подтвержденных неврологических нарушений, проявляющихся непрерывно в течение не менее чем 6 (шести) месяцев;</p> <p>- два и более документально подтвержденных эпизода заболевания с развитием нарушений функций зрительных нервов, ствола головного мозга, спинного мозга, координационных и сенсорных расстройств, с промежутками не менее 1 (одного) месяца;</p> <p>- один и более документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений специфических для данного заболевания в цереброспинальной жидкости, а также результатах магниторезонансной томографии (МРТ),</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, подтверждённый врачом-неврологом, а также, рекомендованное лечение;</p> <p>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;</p> <p>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>

4. Паралич	Диагностированная врачом-неврологом, впервые возникшая полная и необратимая потеря двигательной функции двух, и более конечностей (параллельно, 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), содержащая дату установления диагноза, полный диагноз, подтверждённый 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, подтверждённый 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% функции почек), и приведшая к применению диализа или выполнению пересадки почек. Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных и лабораторных обследований.	1. почечная недостаточность в стадии компенсации; 2. почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки; 3. почечная недостаточность в результате хронического гломерулонефрита; 4. почечная недостаточность в результате врожденной патологии почек; 5. почечная недостаточность в результате поликистоза почек; 6. нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутривенным давлением (рефлюкс)	1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у), содержащая дату установления диагноза, полный диагноз, подтверждённый врачом-нефрологом/врачом-урологом, а также, рекомендованное лечение даты проведения диализа; 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, подтверждённый 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.
6. Слепота (потеря зрения)	<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:</p> <p>острота зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией не выше 0,04 (ноль целых и трёх сотых), двустороннее центрическое сужение границ поля зрения до 10° (десяти) и менее от точки фиксации независимо от состояния остроты центрального зрения.</p> <p>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>	<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;</p> <p>2. Последствия перенесенного заболевания, диагностированного до заключения договора страхования;</p> <p>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, подтверждённый офтальмологом;</p> <p>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, подтверждённый врачом-офтальмологом;</p> <p>3. результаты исследования остроты и полей зрения, на основании которых установлен диагноз.</p> <p>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>
7. Глухота (потеря слуха)	<p>Полное постоянное необратимое двустороннее 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</p>	<p>1. врожденная глухота;</p> <p>2. синдром Ваарленбурга;</p> <p>3. синдром Ашера;</p> <p>4. нейрофиброматоз типа II;</p> <p>5. другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой;</p> <p>6. последствия травмы, полученной</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, подтверждённый врачом-отоларингологом;</p> <p>2. или медицинская карта стационарного больного (форма 003/у), или выписка из медицинской карты</p>

	<p>аудиометрии и проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p>	<p>Застрахованным лицом в состоянии алкогольного опьянения, при содержании алкоголя в крови 0,3 промилле и более, наркотического и токсического опьянения;</p> <p>7. Последствия перенесенного заболевания, диагностированного до заключения договора страхования;</p> <p>8. Последствия несчастного случая, произошедшего до заключения договора страхования.</p>	<p>стационарного больного (форма 027/у), выданные в специализированном отделении, содержащие дату установления диагноза, и полный диагноз, подтвержденный врачом-оториноларингологом;</p> <p>3. результаты аудиометрии, на основании которых установлен диагноз;</p> <p>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>8. Хирургическое лечение коронарных артерий - аорто-коронарное шунтирование (АКШ)</p>	<p>Рекомендованное впервые и проведенное впервые хирургическое лечение коронарных артерий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подтвержденное специалистом проведение операции на органах грудной полости открытым доступом, проведенного врачом-кардиохирургом в целях коррекции одной или более стенозированных или закупоренных 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>Все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. эндоскопические манипуляции; 2. ангиопластика коронарных артерий; 3. лазерная терапия; 4. прочие интраартериальные техники. 	<ol style="list-style-type: none"> 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, <p>Медицинские документы, указанные в п.п.1, 2 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;</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. результаты коронарной ангиографии, подтверждающей 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>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</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. вальвулотомия; 2. вальвулопластика; 3. другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04)/, или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у) за период лечения;

	<p>клапана для восстановления функции клапанов сердца, нарушенной вследствие развития стеноза или недостаточности, или комбинации этих состояний.</p>		<p>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;</p> <p>3. результаты клинико-инструментальных исследований: ЭХО-КГ (УЗИ сердца), ЭКГ, вентрикулография, рентгенография, и др.</p> <p>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>10. Хирургическое лечение заболеваний аорты</p>	<p>Рекомендованное впервые и проведенное впервые врачом-сосудистым хирургом/врачом-кардиохирургом хирургическое лечение, осуществлённое открытым доступом (торакотомией или лапаротомией) с целью устранения последствий 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.</p>	<p>1. лечение, выполненное из «мини-доступов»;</p> <p>2. все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазерная терапия, ангиопластика, и другие эндovasкулярные технологии исследования и лечения;</p> <p>3. хирургическое лечение ветвей аорты.</p>	<p>1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04)/, или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у);</p> <p>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-кардиохирургом/врачом-сосудистым хирургом, послуживший причиной хирургического лечения заболеваний аорты, и дату рекомендации проведения хирургического лечения заболеваний аорты, а также дату проведения хирургического лечения заболеваний аорты;</p> <p>3. результаты клинико-инструментальных</p>

			<p>исследований: рентгенография, УЗИ и др.</p> <p>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>11. Трансплантация жизненно важных органов</p>	<p>Рекомендованная впервые и выполненная врачом-хирургом-трансплантологом, впервые перенесенная в качестве реципиента, операция трансплантации органа:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сердца, - легкого, - печени, - поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), - костного мозга, - одной почки/ обеих почек, <p>или органокомплекса, обусловленная финальной стадией органной недостаточности в связи с имевшимся ранее заболеваниями нарушившими нормальное функционирование органа.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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; 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, новообразованиях, 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 анализгетиками или повышенным 	<ol style="list-style-type: none"> 1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04), или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у); 2. медицинская карта стационарного больного (форма 003/у) или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у), выданные в специализированном отделении, <p>Медицинские документы, указанные в п.п.1, 2 должны содержать дату установления диагноза, полный диагноз, установленный врачом-хирургом-трансплантологом, послуживший причиной трансплантации жизненно важного органа, и дату рекомендации проведения трансплантации, а также дату проведения трансплантации;</p> <p>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.</p> <p>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>внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертонии, сахарного диабета, системной красной волчанки;</p> <p>8. трансплантация костного мозга при диагностированных до заключения договора страхования любых злокачественных новообразований, анемии, лейкопении или тромбопении.</p>	
--	--	---	--

ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ № 2. Девять критических заболеваний

Наименование	Критерии определения	Исключения	Медицинские документы
1. Энцефалит	<p>Диагностированное врачом-неврологом впервые возникшее острое воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной или вирусной этиологии, диагноз должен быть подтвержден результатами специальных исследований (анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). 2. Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). 3. Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. 4. Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше условия должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p>	<p>Энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (форма 027/у), содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-неврологом, а также, рекомендованное лечение; 2. результаты клинико-инструментальных исследований (анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ, МРТ и т.п.). 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.
2. Бактериальный менингит	<p>Диагностированное врачом-неврологом впервые возникшее острое воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной этиологии, диагноз должен быть подтвержден результатами специальных исследований (анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Заболевание должно проявляться</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. бактериальный менингит, вызванный ВИЧ-инфекцией. 2. бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (форма 027/у), содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-неврологом, а также, рекомендованное лечение; 2. результаты клинико-инструментальных исследований (анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ, МРТ и т.п.); 3. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-

	<p>в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). 2. Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). 3. Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. 4. Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p>		<p>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. 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:</p> <p>острота зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией не выше 0,04 (ноль целых и трёх сотых), двустороннее центрическое сужение границ поля зрения до 10° (десяти) и менее от точки фиксации независимо от состояния остроты центрального зрения.</p> <p>Клинические критерии должны быть зафиксированы, и подтверждены медицинскими</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;</p> <p>2. Последствия перенесенного заболевания, диагностированного до заключения договора страхования;</p> <p>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), содержащая дату установления диагноза, и полный диагноз, подтверждённый офтальмологом;</p> <p>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, подтверждённый врачом-офтальмологом;</p> <p>3. результаты исследования остроты и полей зрения, на основании которых установлен диагноз;</p> <p>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>

	документами. Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более чем 3 (трех) месяцев.		
4. 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"> 1. врожденная глухота; 2. синдром Ваарденбурга; 3. синдром Ашера; 4. нейрофиброматоз типа II; 5. другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой; 6. последствия травмы, полученной в состоянии алкогольного опьянения, при содержании алкоголя в крови 0,3 промилле и более, наркотического и токсического опьянения. 7. Последствия перенесенного заболевания, диагностированного до заключения договора страхования; 8. Последствия несчастного случая, произошедшего до заключения договора страхования. 	<ol style="list-style-type: none"> 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; 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; 3. результаты аудиометрии, 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.
5. Паралич	<p>Диагностированная врачом-неврологом, впервые возникшая полная и необратимая потеря двигательной функции двух, и более конечностей (параллельно, 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.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. моноплегия; 2. паралич при синдроме Гийена-Барре; 3. последствия травмы, полученной в состоянии алкогольного опьянения, при содержании алкоголя в крови 0,3 промилле и более, наркотического и токсического опьянения. 	<ol style="list-style-type: none"> 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

			<p>лечение;</p> <p>3. МРТ и/или КТ с описанием;</p> <p>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. Тяжелая травма головы (тяжелая травма головного мозга)</p>	<p>Открытое или закрытое повреждение тканей головного мозга, полученная в течение Срока страхования в результате несчастного случая. Нарушение должно выражаться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия - мыться (способностью мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p>	<p>1. травмы спинного мозга;</p> <p>2. травмы головного мозга в иных, чем указанные в определении;</p> <p>3. травмы, полученные в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 0,3 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения;</p> <p>4. суицидальные попытки и умышленное причинение вреда здоровью.</p> <p>5. Последствия перенесенного заболевания, диагностированного до заключения договора страхования;</p> <p>6. 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/ стационарного больного (форма 027/у), содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтверждённый врачом-неврологом, а также, рекомендованное лечение;</p> <p>2. результаты клинико-инструментальных исследований (КТ, МРТ головного мозга и т.п.);</p> <p>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>
<p>7. Апластическая анемия</p>	<p>Хроническое системное заболевание, характеризующееся стойкой полной аплазией костного мозга и глубоким нарушением его функции, проявляющееся анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующее как минимум одного из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови; • Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга; 		<p>1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного/ стационарного больного (форма 027/у), содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтверждённый врачом- гематологом, а также, рекомендованное лечение;</p> <p>2. результаты клинико-инструментальных исследований (анализ крови, биопсия костного мозга, с характерными для данного заболевания изменениями, УЗИ, рентгенография, т.п.).</p> <p>3. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Иммуносупрессивной терапии; • Трансплантации костного мозга. <p>Диагноз должен быть установлен врачом-гематологом, а также подтвержден результатами проведенного обследования, включая биопсию костного мозга, характерными для данного заболевания.</p>		<p>больного (форма 027/у) по месту жительства и/или постоянного наблюдения за период 5 лет, предшествовавший установлению диагноза.</p>
8. Тяжелые ожоги	<p>Ожоговое поражение - это открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими факторами или их комбинацией. В рамках данного определения под обширными ожогами понимаются ожоги, начиная с III степени, характеризующиеся поражением более 20% поверхности всего тела, требующие хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики. Диагноз должен быть подтвержден врачом-травматологом или врачом-хирургом, а также результатами измерения площади ожога определенным «Правилom девятok» (или с помощью аналогичного инструмента).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 0,3 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения; 2. суицидальные попытки и умышленное причинение вреда здоровью. 3. Последствия перенесенного заболевания, диагностированного до заключения договора страхования; 4. Последствия несчастного случая, произошедшего до заключения договора страхования. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного/ стационарного больного (форма 027/у), содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом- травматологом или врачом-хирургом, а также, рекомендованное лечение; 2. результаты клинико-инструментальных исследований, произведенных при обследовании и лечении. 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.
9. Почечная недостаточность	<p>Диагностированная впервые врачом-нефрологом/ врачом-урологом терминальная (последняя) стадия хронической почечной недостаточности характеризующаяся необратимым нарушением функции единственной почки или обеих почек (сохранение менее 10% функции почек), и приведшая к применению диализа или выполнению пересадки почек. Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных и лабораторных обследований.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. почечная недостаточность в стадии компенсации; 2. почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки; 3. почечная недостаточность в результате хронического гломерулонефрита; 4. почечная недостаточность в результате врожденной патологии почек; 5. почечная недостаточность в результате поликистоза почек; 	<ol style="list-style-type: none"> 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; 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

		<p>6. нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс)</p>	<p>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>
--	--	---	--

ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ № 3. Шесть критических заболеваний

Наименование	Критерии определения	Исключения	Медицинские документы
<p>1. Рак</p>	<p>Заблевание, проявляющееся в развитии одной или более злокачественных опухолей, характеризующейся бесконтрольным ростом и метастазированием злокачественных клеток и инвазией в нормальную ткань. Диагноз должен быть подтвержден гистологически, а также специалистом. Термин рак также включает лейкомию и злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина.</p>	<p>Не является страховым случаем:</p> <p>а) все злокачественные опухоли кожных покровов (в том числе гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи), исключая инвазивную злокачественную меланому, начиная с третьего уровня согласно классификации Кларка (которая превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM);</p> <p>б) все стадии цервикальной интраэпителиальной неоплазии;</p> <p>в) все образования, гистологически описанные как предраковые опухоли;</p> <p>г) любые неинвазивные новообразования (карцинома in situ, рак in situ интраэпителиальный);</p> <p>д) болезнь Ходжкина I степени, рак предстательной железы стадии I (T1a, T1b, T1c по классификации TNM);</p> <p>е) базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;</p> <p>ж) злокачественная меланома стадии IA (T1a N0 M0);</p> <p>з) все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции, включая саркому Капоши;</p> <p>и) папиллома мочевого пузыря;</p> <p>к) полипоз кишечника;</p> <p>л) болезнь Крона;</p> <p>м) язвенный колит;</p> <p>н) гематурия;</p> <p>о) стул с кровью, кровохарканье;</p> <p>п) лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.</p>	
<p>2. Инфаркт миокарда</p>	<p>Остро возникший некроз (омертвление) участка миокарда в результате ишемии (недостатка кровоснабжения). Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии всех нижеследующих признаков:</p> <p>а) присутствие в анамнезе типичных болей в грудной клетке;</p> <p>б) новые изменения на ЭКГ, характерные для инфаркта</p>	<p>Не является страховым случаем:</p> <p>а) инфаркты миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST;</p> <p>б) другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная/нестабильная стенокардия);</p> <p>в) безболевой инфаркт миокарда;</p> <p>г) инфаркт миокарда при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, стенокардии,</p>	

	миокарда; в) значительное увеличение в крови уровня характерных для повреждения клеток миокарда ферментов, тропонинов или других биохимических маркеров (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).	артериосклероза и болезни коронарных сосудов, загрузивших болей при повышенной физической активности, аритмий, патологических изменений на ЭКГ, гиперлипидемии, сахарного диабета.	
3. Инсульт	Острое нарушение кровообращения в сосудах головного мозга с длительностью неврологической 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, геморагию 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.	Не является страховым случаем: а) преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения; б) травматические повреждения головного мозга; в) неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени; г) лакунарные инсульты без неврологической симптоматики; д) инсульт при диагностированных до заключения договора страхования гипертензии, болезни клапанов сердца, преходящих нарушений мозгового кровообращения, гемofilии, лёгочной эмболии, эмболии любых крупных сосудов, сахарного диабета, сосудистых внутрисердечных аневризм, артериосклероза, артериовенозных пороков развития, фибрилляции предсердий.	
4. Хирургическое лечение коронарных артерий (аорто-коронарное шунтирование)	Хирургическое лечение коронарных артерий: а) подтвержденное специалистом проведение операции на органах грудной полости открытым доступом, проведенного кардиохирургом в целях коррекции одной или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий методом аорто-коронарного шунтирования. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии. б) 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.	Не является страховым случаем: а) ангиопластика коронарных артерий; б) любые другие внутриартериальные манипуляции на артериях; в) эндоскопические манипуляции на артериях. г) аорто-коронарное шунтирование, проведенное при диагностированных до заключения договора страхования гипертензии, стенокардии, артериосклероза и болезни коронарных сосудов, загрузивших болях при повышенной физической активности, сахарном диабете, аритмии, патологических изменениях на ЭКГ, гиперлипидемии.	
5. Почечная недостаточность	Терминальная стадия заболевания почек (последняя стадия почечной недостаточности), характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, в результате которого проводится регулярный	Не является страховым случаем: а) хронический гломерулонефрит; б) врожденная патология; в) поликистоз почек;	

	<p>диализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантация донорской почки. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом.</p>	<p>г) нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс); д) почечная недостаточность при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, сахарного диабета, системной красной волчанки</p>	
<p>6. Трансплантация жизненно важных органов</p>	<p>Пересадка от человека к человеку (перенесение в качестве реципиента трансплантации):</p> <ul style="list-style-type: none"> - сердца; - лёгких; - печени; - поджелудочной железы; - тонкой кишки; - почки; - костного мозга. 	<p>Не является страховым случаем трансплантация:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) иных органов, кроме указанных в п.б.1 настоящего Перечня; б) частей органов или какой-либо ткани; в) сердца при диагностированных до заключения договора страхования болезней коронарных артерий, сердечной недостаточности, кардиомиопатии, гипертонии; г) лёгких при диагностированных до заключения договора страхования легочной недостаточности, муковисцидоза; д) 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; е) поджелудочной железы при диагностированных до заключения договора страхования сахарного диабета, панкреатита, муковисцидоза; ж) 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; з) костного мозга при диагностированных до заключения договора страхования любых злокачественных новообразований, анемии, лейкопении или тромбопении. 	

ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ № 4. Одинадцать критических заболеваний

Наименование	Критерии определения	Исключения	Медицинские документы
<p align="center">1. Рак</p>	<p>Заболевание, проявляющееся в развитии одной или более злокачественных опухолей, характеризующейся бесконтрольным ростом и метастазированием злокачественных клеток и инвазией в нормальную ткань. Диагноз должен быть подтвержден гистологически, а также специалистом. Термин рак также включает лейкемию и злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина</p>	<p>Не является страховым случаем:</p> <p>а) все злокачественные опухоли кожных покровов (в том числе гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи), исключая инвазивную злокачественную меланому, начиная с третьего уровня согласно классификации Кларка (которая превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM);</p> <p>б) все стадии цервикальной интраэпителиальной неоплазии;</p> <p>в) все образования, гистологически описанные как предраковые опухоли;</p> <p>г) любые неинвазивные новообразования (карцинома in situ, рак in situ интраэпителиальный);</p> <p>д) болезнь Ходжкина I степени, рак предстательной железы стадии I (T1a, T1b, T1c по классификации TNM);</p> <p>е) базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;</p> <p>ж) злокачественная меланома стадии IA (T1a N0 M0);</p> <p>з) все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции, включая саркому Капоши;</p> <p>и) папиллома мочевого пузыря;</p> <p>к) полипоз кишечника;</p> <p>л) болезнь Крона;</p> <p>м) язвенный колит;</p> <p>н) гематурия;</p> <p>о) стул с кровью, кровохарканье;</p> <p>п) лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.</p>	
<p align="center">2. Инфаркт миокарда</p>	<p>Остро возникший некроз (омертвление) участка миокарда в результате ишемии (недостатка кровоснабжения). Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии всех нижеисследующих признаков:</p> <p>а) присутствие в анамнезе типичных болей в грудной клетке;</p> <p>б) новые изменения на ЭКГ, характерные для инфаркта миокарда;</p>	<p>Не является страховым случаем:</p> <p>а) инфаркты миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST;</p> <p>б) другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная/нестабильная стенокардия);</p> <p>в) безболевой инфаркт миокарда;</p> <p>г) инфаркт миокарда при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, стенокардии, артериосклероза и болезни коронарных сосудов, загрудинных</p>	

	<p>в) значительное увеличение в крови уровня характерных для повреждения клеток миокарда ферментов, тропонинов или других биохимических маркеров (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).</p>	<p>болей при повышенной физической активности, аритмий, патологических изменений на ЭКГ, гиперлипидемии, сахарного диабета.</p>	
<p>3. Инсульт</p>	<p>Острое нарушение кровообращения в сосудах головного мозга с длительностью неврологической 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, геморагию 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 магнитно-резонансной томографии головного мозга</p>	<p>Не является страховым случаем: а) преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения; б) травматические повреждения головного мозга; в) неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени; г) лакунарные инсульты без неврологической симптоматики; д) инсульт при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, болезни клапанов сердца, преходящих нарушений мозгового кровообращения, гемофилии, лёгочной эмболии, эмболии любых крупных сосудов, сахарного диабета, сосудистых внутрисердечных аневризм, артериосклероза, артериовенозных пороков развития, фибрилляции предсердий.</p>	
<p>4. Хирургическое лечение коронарных артерий (аорто-коронарное шунтирование)</p>	<p>Хирургическое лечение коронарных артерий: а) подтвержденное специалистом проведение операции на органах грудной полости открытым доступом, проведенного кардиохирургом в целях коррекции одной или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий методом аорто-коронарного шунтирования. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии. б) 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>Не является страховым случаем: а) ангиопластика коронарных артерий; б) любые другие внутриартериальные манипуляции на артериях; в) эндоскопические манипуляции на артериях. г) аорто-коронарное шунтирование, проведенное при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, стенокардии, артериосклероза и болезни коронарных сосудов, загрудинных болях при повышенной физической активности, сахарном диабете, аритмии, патологических изменениях на ЭКГ, гиперлипидемии.</p>	
<p>5. Почечная недостаточность</p>	<p>Терминальная стадия заболевания почек (последняя стадия почечной недостаточности), характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, в результате которого проводится регулярный диализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или</p>	<p>Не является страховым случаем: а) хронический гломерулонефрит; б) врожденная патология; в) поликистоз почек; г) нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным</p>	

	<p>трансплантация донорской почки. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом.</p>	<p>внутрилоханочным давлением (рефлюкс); д) почечная недостаточность при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, сахарного диабета, системной красной волчанки.</p>	
<p>6. Трансплантация жизненно важных органов</p>	<p>Пересадка от человека к человеку (перенесение в качестве реципиента трансплантации):</p> <ul style="list-style-type: none"> - сердца; - лёгких; - печени; - поджелудочной железы; - тонкой кишки; - почки; - костного мозга. 	<p>Не является страховым случаем трансплантация:</p> <p>а) иных органов, кроме указанных в п.б.1 настоящего Перечня;</p> <p>б) частей органов или какой-либо ткани;</p> <p>в) сердца при диагностированных до заключения договора страхования болезней коронарных артерий, сердечной недостаточности, кардиомиопатии, гипертонии;</p> <p>г) лёгких при диагностированных до заключения договора страхования легочной недостаточности, муковисцидоза;</p> <p>д) 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, новообразованиях, холангита;</p> <p>е) поджелудочной железы при диагностированных до заключения договора страхования сахарного диабета, панкреатита, муковисцидоза;</p> <p>ж) 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;</p> <p>з) костного мозга при диагностированных до заключения договора страхования любых злокачественных новообразований, анемии, лейкопении или тромбопении.</p>	
<p>7. Паралич</p>	<p>Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине паралича вследствие несчастного случая или заболевания спинного мозга. Течение этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией</p>	<p>Не является страховым случаем паралич при синдроме Гийена-Барре</p>	
<p>8. Слепота (потеря зрения)</p>	<p>Полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или</p>	<p>Не является страховым случаем слепота, являющаяся следствием:</p> <p>а) перенесенного заболевания, диагностированного до</p>	

	<p>несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (офтальмологом) при наличии результатов специальных обследований.</p>	<p>заклучения договора страхования; б) несчастного случая, произошедшего до заключения договора страхования.</p>	
<p>9. Пересадка клапанов сердца</p>	<p>Подтвержденная специалистом хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену аортального, митрального, трехстворчатого или пульмонального (клапана легочной артерии) клапанов сердца искусственными аналогами вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний.</p>	<p>Не является страховым случаем: а) вальвулопатия; б) вальвулопластика; в) другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</p>	
<p>10. Хирургическое лечение заболеваний аорты</p>	<p>Подтвержденное специалистом проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином аорта в данном случае принимается ее грудная и брюшная части; исключая ветви аорты.</p>		
<p>11. Рассеянный склероз</p>	<p>Окончательный диагноз «Рассеянный склероз», установленный специалистом (неврологом). Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, а также результатами магнитно-резонансной томографии, типичными для этого заболевания.</p> <p>У Страхованного лица должны присутствовать неврологические нарушения, проявляющиеся непрерывно в течение по меньшей мере шести месяцев, или Страхованное лицо должно перенести по меньшей мере 2 (два) документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее одного месяца, или, по крайней мере, 1 (один) документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, а также результатов магнитно-резонансной томографии, специфическими для данного заболевания.</p>		

ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ № 5. Сорок критических заболеваний

Наименование	Критерии определения	Исключения	Медицинские документы
<p>1. Рак</p>	<p>Заболевание, проявляющееся в развитии одной или более злокачественных опухолей, характеризующейся бесконтрольным ростом и метастазированием злокачественных клеток и инвазией в нормальную ткань. Диагноз должен быть подтвержден гистологически, а также специализином. Термин рак также включает лейкомию и злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина.</p>	<p>Не является страховым случаем:</p> <p>а) все злокачественные опухоли кожных покровов (в том числе гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи), исключая инвазивную злокачественную меланому, начиная с третьего уровня согласно классификации Кларка (которая превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM);</p> <p>б) все стадии первичальной интраэпителиальной неоплазии;</p> <p>в) все образования, гистологически описанные как предраковые опухоли;</p> <p>г) любые неинвазивные новообразования (карцинома in situ, рак in situ интраэпителиальный);</p> <p>д) болезнь Ходжкина I степени, рак предстательной железы стадии I (T1a, T1b, T1c по классификации TNM);</p> <p>е) базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;</p> <p>ж) злокачественная меланома стадии IA (T1a N0 M0);</p> <p>з) все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции, включая саркому Капоши;</p> <p>и) папиллома мочевого пузыря;</p> <p>к) полипоз кишечника;</p> <p>л) болезнь Крона;</p> <p>м) язвенный колит;</p> <p>н) гематурия;</p> <p>о) стул с кровью, кровохарканье;</p> <p>п) лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.</p>	
<p>2. Инфаркт миокарда</p>	<p>Остро возникший некроз (омертвление) участка миокарда в результате ишемии (недостатка кровоснабжения). Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии всех нижеперечисленных признаков:</p> <p>а) присутствие в анамнезе типичных болей в грудной клетке;</p> <p>б) новые изменения на ЭКГ, характерные для инфаркта миокарда;</p> <p>в) значительное увеличение в крови уровня характерных для повреждения клеток миокарда ферментов, тропонинов или других биохимических маркеров (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).</p>	<p>Не является страховым случаем:</p> <p>а) инфаркты миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST;</p> <p>б) другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная/нестабильная стенокардия);</p> <p>в) безболевой инфаркт миокарда;</p> <p>г) инфаркт миокарда при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, стенокардии, артериосклероза и болезни коронарных сосудов, загрудинных болей при повышенной физической</p>	

	<p>Острое нарушение кровообращения в сосудах головного мозга с длительностью неврологической 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, геморагию 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 магнитно-резонансной томографии головного мозга.</p>	<p>активности, аритмий, патологических изменений на ЭКГ, гиперлипидемии, сахарного диабета.</p> <p>Не является страховым случаем:</p> <p>а) преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения;</p> <p>б) травматические повреждения головного мозга;</p> <p>в) неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени;</p> <p>г) лакунарные инсульты без неврологической симптоматики;</p> <p>д) инсульт при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, болезни клапанов сердца, преходящих нарушений мозгового кровообращения, гемофилии, лёгочной эмболии, эмболии любых крупных сосудов, сахарного диабета, сосудистых внутричерепных аневризм, артериосклероза, артериовенозных пороков развития, фибрилляции предсердий.</p>	
<p>3. Инсульт</p>	<p>Хирургическое лечение коронарных артерий:</p> <p>а) подтвержденное специалистом проведение операции на органах грудной полости открытым доступом, проведенного кардиохирургом в целях коррекции одной или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий методом аорто-коронарного шунтирования. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии.</p> <p>б) 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>Не является страховым случаем:</p> <p>а) ангиопластика коронарных артерий;</p> <p>б) любые другие внутриартериальные манипуляции на артериях;</p> <p>в) эндоскопические манипуляции на артериях.</p> <p>г) аорто-коронарное шунтирование, проведенное при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, стенокардии, артериосклероза и болезни коронарных сосудов, загрудинных болях при повышенной физической активности, сахарном диабете, аритмии, патологических изменениях на ЭКГ, гиперлипидемии.</p>	
<p>4. Хирургическое лечение коронарных артерий (аорто-коронарное шунтирование)</p>	<p>Терминальная стадия заболевания почек (последняя стадия почечной недостаточности), характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, в результате которого проводится регулярный диализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантация донорской почки. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом.</p>	<p>Не является страховым случаем:</p> <p>а) хронический гломерулонефрит;</p> <p>б) врождённая патология;</p> <p>в) поликистоз почек;</p> <p>г) нефропатия, вызванная аналгетиками или повышенным внутриволевым давлением (рефлюкс);</p> <p>д) почечная недостаточность при диагностированных до</p>	
<p>5. Почечная недостаточность</p>			

	<p>Пересадка от человека к человеку (перенесение в качестве реципиента трансплантации):</p> <ul style="list-style-type: none"> - сердца; - лёгких; - печени; - поджелудочной железы; - тонкой кишки; - почки; - костного мозга. 	<p>заключения договора страхования гипертонии, сахарного диабета, системной красной волчанки.</p>	
<p>6. Трансплантация жизненно важных органов</p>		<p>Не является страховым случаем трансплантация:</p> <p>а) иных органов, кроме указанных в п.б.1 настоящего Перечня;</p> <p>б) частей органов или какой-либо ткани;</p> <p>в) сердца при диагностированных до заключения договора страхования болезней коронарных артерий, сердечной недостаточности, кардиомиопатии, гипертонии;</p> <p>г) лёгких при диагностированных до заключения договора страхования легочной недостаточности, муковисцидоза;</p> <p>д) 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;</p> <p>е) поджелудочной железы при диагностированных до заключения договора страхования сахарного диабета, панкреатита, муковисцидоза;</p> <p>ж) 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;</p> <p>з) костного мозга при диагностированных до заключения договора страхования любых злокачественных новообразований, анемии, лейкопении или тромбопении.</p>	
<p>7. Паралич</p>	<p>Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине паралича вследствие несчастного случая или заболевания спинного мозга. Течение этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией</p>	<p>Не является страховым случаем паралич при синдроме Гийена-Барре.</p>	
<p>8. Слепота (потеря зрения)</p>	<p>Полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден специалистом</p>	<p>Не является страховым случаем слепота, явившаяся следствием:</p> <p>а) перенесенного заболевания, диагностированного до</p>	

	(офтальмологом) при наличии результатов специальных обследований.	заключения договора страхования; б) несчастного случая, произошедшего до заключения договора страхования.	
9. Пересадка клапанов сердца	Подтвержденная специалистом хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену аортального, митрального, трехстворчатого или пульмонального (клапана легочной артерии) клапанов сердца искусственными аналогами вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний.	Не является страховым случаем: а) вальвулопатия; б) вальвулопластика; в) другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.	
10. Хирургическое лечение заболеваний аорты	Подтвержденное специалистом проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином аорта в данном случае принимается ее грудная и брюшная части; исключая ветви аорты.		
11. Рассеянный склероз	Окончательный диагноз «Рассеянный склероз», установленный специалистом (неврологом). Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, а также результатами магнитно-резонансной томографии, типичными для этого заболевания. У Застрахованного лица должны присутствовать неврологические нарушения, проявляющиеся непрерывно в течение по меньшей мере шести месяцев, или Застрахованное лицо должно перенести по меньшей мере 2 (два) документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее одного месяца, или, по крайней мере, 1 (один) документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, а также результатов магнито-резонансной томографии, специфическими для данного заболевания.		
12. СПИД и ВИЧ-инфекция	ВИЧ-инфекция (инфекционное заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и повлекшее инфицирование без клинических проявлений болезни) и СПИД (терминальная необратимая стадия ВИЧ-инфекции, с клиническими проявлениями болезни, характерными для глубокого поражением иммунной системы):		

<p>13. Болезнь Альцгеймера в возрасте до 65 лет</p>	<p>а) возникшие вследствие переливания крови, при этом инфицирование ВИЧ или диагноз СПИД вследствие переливания крови признается страховым случаем при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств: - заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям в период после вступления в действие договора страхования; - учреждение, в котором было произведено переливание крови, признает свою ответственность по факту заражения Застрахованного; - Застрахованное лицо не является больным гемофилией. б) инфицирование ВИЧ произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности в результате случайного непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей. Информация о любом несчастном случае, способном повлечь за собой страховую иск, должна быть предоставлена в период до семи дней с подробным отчетом о происшествии и в качестве подтверждения отрицательным тестом на антитела к ВИЧ, полученным непосредственно после происшествия. Фаза сероконверсии при ВИЧ-инфекции наступает в течение 6 месяцев от момента инфицирования.</p>		
	<p>Окончательный диагноз болезнь Альцгеймера (пресенильная деменция) в возрасте до 65 лет, подтвержденный специалистом, а также результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), типичными для данного заболевания. Заболевание должно иметь следствием постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу) или требовать наблюдения и</p>		<p>Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p>

	<p>постоянного присутствия специального персонала по уходу.</p>		
<p>14. Боковой амиотрофический склероз (заболевания двигательных нейронов)</p>	<p>Неврологическое расстройство, сопровождающееся устойчивыми признаками развития поражения спинномозговых нервов и двигательных ядер продолговатого мозга, приводящими к генерализованному спастической слабости и атрофии мышц конечностей, туловища, головы, гортани, дыхательных путей. Заболевание должно быть подтверждено специалистом, а также результатами электромиографии и электронейрографии, типичными для данного заболевания.</p> <p>Кроме того, заболевание должно иметь следствием постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи</p>	<p>Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p>	
<p>15. Ангиопластика</p>	<p>Подтвержденное проведение баллонной дилатации сосудов (чрескожная транслюминальная ангиопластика) с целью устранения сужения или закупорки двух или более коронарных артерий, при наличии у пациента симптомов стенокардии.</p>		<p>В качестве подтверждения заболевания должно быть проведено коронарной ангиографии, выявляющей 70% окклюзию двух или более коронарных артерий, а также отчет специалиста, подтверждающий факт проведения баллонной дилатации по крайней мере двух коронарных артерий.</p>
<p>16. Апатический синдром (вегетативное)</p>	<p>Полное омертвление коры головного мозга с сохранным стволом мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами</p>		

состояние)	специальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), типичными для данного заболевания. Данное состояние должно быть подтверждено медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 1 месяца.		
17. Злокачественная анемия	<p>Окончательный диагноз недостаточности костного мозга, подтвержденный врачом - специалистом, а также результатами биопсии костного мозга. Следствием данного заболевания должны быть анемия, нейтропения и тромбоцитопения, а также необходимость лечения с помощью, по крайней мере, одного из ниже перечисленных методов:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) переливание крови и/или ее составляющих; б) стимуляторы костного мозга; в) иммуносупрессивные препараты; г) пересадка костного мозга. 		
18. Бактериальный менингит	<p>Воспаление оболочек головного и спинного мозга, подтвержденное специалистом, а также результатами специфических исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Кроме того, заболевание должно иметь следствием постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи.</p>		<p>Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p>
19. Доброкачественная опухоль мозга	<p>Постоянное неврологическое расстройство, развившееся вследствие удаления доброкачественной опухоли мозга под общей анестезией, или при неоперабельной опухоли. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами КТ или МРТ, характерными для данного состояния. Постоянное расстройство должно быть</p>	<p>Не является страховым случаем: а) все кисты; б) гранулемы; в) мальформации вен и артерий головного мозга; г) гематомы и опухоли гипофиза или позвоночника.</p>	

	подтверждено медицинскими документами в течение, по меньшей мере, 3 месяцев.		
20. Кардиомиопатия	Точный диагноз кардиомиопатия, подтвержденный специалистом, а также специальными исследованиями (например, эхокардиография). При этом должны наблюдаться нарушения функции желудочков, имеющие следствием недостаточность не ниже III функционального класса (ФК) по классификации Нью-Йоркской Ассоциации кардиологов (NYHA).		Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.
21. Коматозное состояние	Бессознательное состояние, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренне потребности организма, сохраняющееся на протяжении длительного промежутка времени, с использованием систем жизнеобеспечения, по меньшей мере, в течение 96 часов, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику.	Не является страховым случаем кома, возникшая вследствие злоупотребления наркотическими средствами или алкоголем.	
22. Коронарная атерэктомия	Удаление атеросклеротических бляшек в целях коррекции сужения или закупорки двух и более коронарных артерий при наличии у Застрахованного симптомов стенокардии. В качестве подтверждения должен быть предьявлен результат проведения ангиографии с наличием обструкции двух или более коронарных артерий на 70% и более, а также подтверждение врачом - специалистом проведения такой операции.		
23. Лазерная коронарная ангиопластика	Подтвержденное проведение ангиопластики с непосредственным применением лазерной техники в целях коррекции сужения или закупорки двух и более артерий при наличии у Застрахованного лица стенокардии.		В качестве подтверждения должен быть предьявлен результат проведения ангиографии с наличием обструкции двух или более коронарных артерий на 70% и более, а также подтверждение врачом - специалистом проведения такой операции.
24. Глухота (потеря слуха)	Постоянная потеря слуха на оба уха вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (оториноларингологом), а также результатами аудиометрии.	Не является страховым случаем глухота, явившаяся следствием: а) перенесенного заболевания, диагностированного до заключения договора страхования;	

	<p>25. Энцефалит</p> <p>Воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии, диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Кроме того, заболевание должно иметь следствием постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи.</p>		<p>б) несчастного случая, произошедшего до заключения договора страхования.</p>
<p>26. Терминальная стадия заболевания печени</p>	<p>Поражение печени тяжелой степени, приводящее к циррозу. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, поражение печени должно соответствовать степени В или С по классификации Чайлд-Пью в соответствии со следующими критериями:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) постоянная желтуха (показатель билирубина >2 мг/дл или >35 мкмоль/л) б) асцит средней степени тяжести в) значение альбумина $<3,5$ г/дл г) печеночная энцефалопатия 	<p>Не является страховым случаем:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) стадия А по классификации Чайлд-Пью б) заболевание печени, вследствие злоупотребления алкоголем, наркотическими или лекарственными препаратами. 	<p>Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p>
<p>27. Терминальная стадия заболевания легких</p>	<p>Постоянное тяжелое поражение дыхательной функции, подтвержденное специалистом, а также соответствующее всем нижеперечисленным критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1, FEV1) до значений менее 1 литра (проба Тиффно); б) стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (РаО2) до значений менее 55 мм рт.ст.; в) необходима постоянная кислородная терапия. 		

<p>28. Молниеносный вирусный гепатит (острая печеночная недостаточность)</p>	<p>Массивный некроз печени как результат гепатита, приводящий к печеночной недостаточности. Диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом, а также соответствовать по крайней мере трем критериям: а) стремительное уменьшение размеров печени; б) стремительно падающие показатели функции печени; в) нарастающая желтуха; г) печеночная энцефалопатия.</p>	
<p>29. Хирургическое лечение клапанов сердца</p>	<p>Вальвулопластика, вальвулотомия или замена одного или более клапанов сердца, проведенная открытым доступом. Страхование распространяется на операции на аортальном, митральном, легочном или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Проведение операции должно быть подтверждено врачом - специалистом.</p>	
<p>30. Потеря способности к независимому существованию</p>	<p>Потеря способности к независимому существованию: а) без когнитивных нарушений: потеря способности к независимому существованию означает, что застрахованный постоянно и полностью неспособен самостоятельно осуществлять три или более элементарных бытовых действия, а именно: - мыться (способность мыться в ванне или душе) - одеваться (способность надевать, снимать, застегивать, расстегивать одежду) - соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены) - передвигаться (способность передвигаться дома или в пределах этажа) - самостоятельно регулировать экскреторные функции - есть/пить (но не готовить пищу) б) с когнитивными нарушениями: потеря способности к независимому существованию означает, что застрахованный постоянно и полностью неспособен самостоятельно осуществлять три или более элементарных бытовых действия, а именно: - мыться (способность мыться в ванне или душе) - одеваться (способность надевать, снимать, застегивать, расстегивать одежду) - соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом,</p>	<p>Диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом, а также результатами специальных</p>

	<p>поддерживать приемлемый уровень гигиены)</p> <ul style="list-style-type: none"> - передвигаться (способность передвигаться дома или в пределах этажа) - самостоятельно регулировать экскреторные функции - есть/пить (но не готовить пищу) <p>Более того, под данное определение попадают Застрахованные лица с когнитивными нарушениями, нуждающиеся в постоянном наблюдении.</p>	<p>когнитивных исследований при наличии когнитивных нарушений.</p>
31. Потеря конечностей	<p>Полная и необратимая потеря двух или более конечностей в области выше уровня локтя/запястья или коленного/голеностопного сустава в результате несчастного случая или ампутации по медицинским показаниям.</p>	<p>Диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом</p>
32. Потеря речи	<p>Полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок. Данное состояние должно быть подтверждено, по меньшей мере, в течение 6 месяцев специалистом (отоларингологом).</p>	
33. Обширные ожоги	<p>Обширные ожоги 3-ей степени, площадью минимум 20% поверхности тела Застрахованного и выше. Диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом, а также результатами измерения площади ожога по таблице Лунда-Браудера или с помощью аналогичного инструмента.</p>	<p>Не является страховым случаем потеря речи психогенного характера.</p>
34. Тяжелая травма головы	<p>Тяжелая травма головы, сопровождающаяся нарушением функции мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом, а также результатами специальных исследований (например, КТ или МРТ головного мозга). Нарушение должно выражаться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия - мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи.</p>	<p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p>

<p>35. Заболевания двигательных нейронов</p>	<p>Точный диагноз заболевания двигательных нейронов (например, боковой амиотрофический склероз, первичный латеральный склероз, прогрессирующий бульбарный паралич, псевдобульбарный паралич) подтвержденный врачом - специалистом, а также результатами электромиографии и электронейрографии, характерными для данного заболевания. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия - мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи.</p>		<p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p>
<p>36. Мышечная дистрофия</p>	<p>Окончательный диагноз мышечной дистрофии Дюшенна, Беккера, или конечностно-поясная мышечная дистрофия (все остальные виды мышечных дистрофий из страховых случаев исключаются). Точный диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом, а также результатами биопсии мышц и значением КФК. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия - мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи.</p>		<p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p>
<p>37. Болезнь Паркинсона в возрасте</p>	<p>Окончательный диагноз идиопатической или первичной болезни Паркинсона, поставленный в возрасте до 65 лет.</p>	<p>Не является страховым случаем любые другие формы Болезни Паркинсона, кроме идиопатической или первичной</p>	

до 65 лет	<p>Диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия - мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p>	<p>болезни Паркинсона, подпадающей под определения, перечисленные в определении.</p>	
38. Полиомиелит	<p>Острое инфицирование вирусом полиомиелита, имеющее следствием развитие паралитического полиомиелита, сопровождающегося нарушением двигательных функций и дыхательной недостаточностью. Окончательный диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом, а также результатами специальных исследований, доказывающих присутствие вируса полиомиелита (например, исследование экскрементов или цереброспинальной жидкости, анализ крови на антигены).</p>	<p>Не является страховым случаем: а) заболевания любой другой формой полиомиелита, исключая развитие паралича; б) иные причины развития паралича.</p>	
39. Первичная легочная гипертензия	<p>Повышение артериального давления в легочных артериях в результате повышения давления в легочных капиллярах, увеличения легочного кровотока или увеличения сопротивления легочных сосудов. Диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом, а также результатами измерения среднего давления в легочной артерии при катетеризации сердца 20 мм рт.ст. и выше.</p>		<p>Более того, необходимо подтверждение медицинскими документами гипертрофии или дилатации правого желудочка и признаков недостаточности правых отделов сердца в течение, по крайней мере, 3 месяцев.</p>
40. Системная красная волчанка	<p>Аутоиммунное заболевание, при котором происходит повреждение тканей и клеток организма вследствие отложения в них патогенных аутоантител и иммунных</p>		<p>Не является страховым случаем другие виды волчанки, кроме</p>

	<p>комплексов. Важное значение для признания страхового случая имеет степень поражения почек. Почечная функция застрахованного лица должна быть нарушена вследствие заболевания (нарушение функции почек III или IV класса по результатам почечной биопсии в соответствии с классификацией ВОЗ). Диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом, а также результатами гистологического исследования.</p> <p>Классификация волчаночного нефрита по ВОЗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ВОЗ I - Нормальные клубочки. б) ВОЗ II - Исключительно мезангиальные изменения. в) ВОЗ III - Очаговый сегментарный или очаговый пролиферативный гломерулонефрит. г) ВОЗ IV - Диффузный пролиферативный гломерулонефрит. д) ВОЗ V - Диффузный мембранозный гломерулонефрит. е) ВОЗ VI - Прогрессирующий склерозирующий гломерулонефрит. 		<p>перечисленных в п.40.1 настоящего Перечня, такие как дискоидная красная волчанка или те, что вызывают исключительно поражения суставов и изменения в составе крови.</p>
--	--	--	--

ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ № 6. Десять критических заболеваний детей

Наименование	Критерии определения	Исключения	Медицинские документы
<p>1. Рак</p>	<p>Заболевание, проявляющееся в развитии злокачественной опухоли, которая характеризуется бесконтрольным ростом и распространением злокачественных клеток и инвазией в нормальную ткань. Диагноз должен быть подтвержден гистологическим анализом. Термин «рак» также включает лейкомию и злокачественные заболевания лимфатической системы, такие как болезнь Ходжкина.</p>	<p>Не является страховым случаем следующая патология:</p> <ul style="list-style-type: none"> – все степени выраженности цервикальной интраэпителиальной неоплазии; – все опухоли, гистологически описанные как предраковые; – любой неинвазивный рак (carcin^o in situ); – базальноклеточная и плоскоклеточная карцинома; – злокачественная меланома стадии IA (T1a N0 M0); - все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции. 	
<p>2. Почечная недостаточность</p>	<p>Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, и, как результат, постоянное применение почечного диализа или выполнение трансплантации донорской почки.</p>	<p>Не являются страховым случаем врожденные аномалии у Застрахованного лица.</p>	
<p>3. Трансплантация жизненно-важных органов</p>	<p>Достоверное подтверждение проведения операции по пересадке от человека к человеку (в качестве реципиента), таких жизненно-важных органов как сердце, легкие, печень, поджелудочная железа, тонкий кишечник, почка или костный мозг.</p>	<p>Не является страховым случаем трансплантация иных органов, кроме указанных</p>	
<p>4. Паралич</p>	<p>Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине паралича вследствие несчастного случая или заболевания.</p>	<p>Указанные состояния длительностью лечения менее трех месяцев исключаются из страховых случаев.</p>	<p>Длительность течения этих состояний должна быть подтверждена соответствующей медицинской документацией на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев.</p>
<p>5. Слепота</p>	<p>Полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая при наличии соответствующего подтверждения диагноза врачом-офтальмологом.</p>		
<p>6. Кома</p>	<p>Состояние бессознательности, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющееся на</p>	<p>Указанное состояние длительностью течения менее 96 часов исключается из страховых случаев.</p>	

	протяжение длительного промежутка времени, с использованием систем жизнеобеспечения, в течение 96 часов как минимум, и имеющее следствием постоянную неврологическую недостаточность.			
7. Глухота (потеря слуха)	Полная и постоянная потеря слуха на оба уха вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая.			Диагноз должен быть подтвержден специалистом (оториноларингологом), а также результатами аудиометрии.
8. Энцефалит	Воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии, ведущее к серьезным и постоянным нарушениям, таким как: нарушение слуха, припадки, расстройства интеллекта, когнитивному дефициту, расстройству речи, ухудшение зрения, психиатрические расстройства, моторный дефицит.	Указанное состояние длительностью течения менее 6 месяцев исключается из страховых случаев		Точный окончательный диагноз, должен быть подтвержден педиатром-неврологом в сертифицированном лечебном учреждении. Также должны быть представлены результаты специфических анализов для подтверждения серьезности и наличия постоянного характера состояния больного по крайней мере в течение 6 месяцев.
9. Серьезная травма головы	Серьезное открытое или закрытое травматическое повреждение тканей мозга, ведущее к следующим серьезным нарушениям, которые имеют перманентный характер: нарушение слуха, припадки, расстройство интеллекта, речи, нарушение зрения, психиатрические нарушения, моторные нарушения.	Указанное состояние длительностью течения менее 6 месяцев исключается из страховых случаев		Однозначный медицинский диагноз должен быть засвидетельствован врачом педиатром-неврологом в сертифицированном лечебном учреждении. Также должны быть представлены результаты специфических анализов для подтверждения серьезности и наличия постоянного характера состояния больного по крайней мере в течение 6 месяцев.
10. Бактериальный менингит	Воспаление оболочек головного и спинного мозга, ведущее к серьезным и постоянным нарушениям, таким как: дефицит слуха, припадки, расстройствам интеллекта, когнитивному дефициту, расстройству речи, ухудшение зрения, психиатрические расстройства, моторный дефицит.	Указанное состояние длительностью течения менее 6 месяцев исключается из страховых случаев.		Точный и окончательный диагноз должен быть подтвержден педиатром-неврологом в сертифицированном лечебном учреждении. Также должны быть представлены результаты специфических анализов для подтверждения серьезности и наличия постоянного характера состояния больного по крайней мере в течение 6 месяцев.

ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ № 7. Пять критических заболеваний

Наименование	Критерии определения	Исключения	Медицинские документы
<p>1. Рак (злокачественные онкологические заболевания)</p>	<p>Злокачественное новообразование, которое характеризуется неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, сопровождающимися их инвазией в ткани, гистологически отличающиеся от опухолевых. Диагноз должен быть подтвержден результатом гистологического или (в случае системных злокачественных заболеваний) цитологического исследования.</p>	<p>Не являются страховыми случаями: Рак in situ. Злокачественные опухоли кожи, кроме злокачественной меланомы с инвазией за пределы эпидермиса. Злокачественные заболевания предстательной железы, кроме опухолей стадии T2N0M0 и выше (по классификации TNM) Папиллярная карцинома щитовидной железы, кроме опухолей стадии T2N0M0 и выше (по классификации TNM). Болезнь Ходжкина (лимфома Ходжкина) и неходжкинская лимфома, кроме лимфом стадии 2 и выше по Энн-Арборской классификации. Все виды лейкозов (лейкемии), которые не привели к анемии. Любая гастроинтестинальная стромальная опухоль (ГИСО, или GIST), кроме опухолей стадии T2N0M0 и выше (по классификации TNM) и кроме опухолей с уровнем митотической активности > 5 / 50 в поле зрения. Новообразования, не относящиеся к злокачественным, но характеризующиеся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, сопровождающимися их инвазией в ткани, гистологически отличающиеся от опухолевых: – предраковые состояния; – неинвазивные опухоли; – пограничные опухоли или опухоли с низким потенциалом злокачественности; – дисплазия шейки матки CIN-1, CIN-2 или CIN-3. Опухоли, не подтвержденные результатом гистологического или (в случае системных злокачественных заболеваний) цитологического исследования.</p>	
<p>2. Инфаркт миокарда</p>	<p>2.1. Однозначный диагноз гибели участка сердечной мышцы, произошедшей из-за недостаточного кровоснабжения соответствующей области, и, который характеризуется следующими условиями: 2.1.1. Типичная боль в центральной части грудной клетки, являющаяся симптомом инфаркта миокарда. 2.1.2. Увеличение уровня специфических сердечных</p>	<p>Не являются страховыми случаями: Состояния, не поддающиеся под определение инфаркта миокарда, указанного в п.2.1 настоящего Перечня. Следующие формы инфаркта миокарда: – инфаркты миокарда без изменения сегмента ST с увеличением показателей Тропонина I или T в крови; – безболевая форма инфаркта миокарда.</p>	

	<p>маркеров (в том числе креатинфосфокиназы-МВ) выше общепринятых границ нормальных значений или значение тропонина-Т или тропонина-I 500 нг/л или более.</p> <p>2.1.3. Новые изменения на ЭКГ, типичные для инфаркта миокарда.</p> <p>2.1.4. Подтвержденное снижение функции левого желудочка, например – снижение фракции выброса левого желудочка или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда.</p>	
<p>3. Инсульт</p>	<p>3.1. Гибель ткани мозга, наступившая по причине недостаточного кровоснабжения или в результате кровоизлияния в пределах полости черепа, приведшая к постоянному неврологическому дефициту и характеризующаяся всеми нижеисследующими условиями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подтверждение нового инсульта результатами магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии или другого достоверного визуализирующего исследования; - развитие в результате инсульта постоянного доказуемого дефицита той зоны тела, которая контролируется пораженным участком головного мозга. <p>Оценка неврологического дефицита может быть проведена не ранее чем через 3 месяца после инсульта.</p>	<p>Не являются страховыми случаями:</p> <p>Состояния, не подпадающие под определение инсульта, указанного в п.3.1 настоящего Перечня.</p> <p>Следующие последствия инсульта:</p> <ul style="list-style-type: none"> - преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения; - лакунарные инсульты без неврологической симптоматики; - неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени; - транзиторная ишемическая атака (ТИА); - травматические повреждения головного мозга или кровеносного сосуда головного мозга.
<p>4. Аорто-коронарное шунтирование</p>	<p>4.1. Фактически перенесенное аорто-коронарное шунтирование посредством торакотомии с целью коррекции или лечения заболевания коронарной артерии. Необходимым условием для проведения оперативного вмешательства должно являться наличие проведенной коронарной ангиографии.</p>	<p>Не являются страховыми случаями:</p> <p>Кардиохирургические операции, не относящиеся к аорто-коронарному шунтированию:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не подпадающие под определение аорто-коронарного шунтирования, указанного в п.4.1 настоящего Перечня; - баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий - другие хирургические и не хирургические виды лечения заболеваний сердца.
<p>5. Почечная недостаточность</p>	<p>5.1. Терминальная стадия почечной недостаточности, представляющая собой хроническое необратимое нарушение функции обеих почек, в результате которого был начат регулярный гемодиализ или проведена трансплантация почки.</p>	<p>Не являются страховыми случаями:</p> <p>5.2.1. Хирургическое лечение всех форм почечной недостаточности, не относящихся к терминальной стадии почечной недостаточности, не подпадающая под определение терминальной стадии почечной недостаточности, в п.5.1 настоящего Перечня.</p>

ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ № 8 «Двадцать Критических заболеваний»

Наименование	Критерии определения	Исключения	Медицинские документы
<p>1. Рак (злокачественные онкологические заболевания)</p>	<p>1.1. Злокачественное новообразование, которое характеризуется неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, сопровождающимися их инвазией в ткани, гистологически отличающиеся от опухолевых. Диагноз должен быть подтвержден результатом гистологического или (в случае системных злокачественных заболеваний) цитологического исследования.</p>	<p>Не являются страховыми случаями: Рак in situ. Злокачественные опухоли кожи, кроме злокачественной меланомы с инвазией за пределы эпидермиса. Злокачественные заболевания предстательной железы, кроме опухолей стадии T2N0M0 и выше (по классификации TNM) Папиллярная карцинома цитовидной железы, кроме опухолей стадии T2N0M0 и выше (по классификации TNM). Болезнь Ходжкина (лимфома Ходжкина) и неходжкинская лимфома, кроме лимфом стадии 2 и выше по Энн-Арборской классификации. Все виды лейкозов (лейкемии), которые не привели к анемии. Любая гастроинтестинальная стромальная опухоль (ГИСО, или GIST), кроме опухолей стадии T2N0M0 и выше (по классификации TNM) и кроме опухолей с уровнем митотической активности > 5 / 50 в поле зрения. Новообразования, не относящиеся к злокачественным, но характеризующиеся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, сопровождающимися их инвазией в ткани, гистологически отличающиеся от опухолевых: – предраковые состояния; – неинвазивные опухоли; – пограничные опухоли или опухоли с низким потенциалом злокачественности; – дисплазия шейки матки CIN-1, CIN-2 или CIN-3. Опухоли, не подтвержденные результатом гистологического или (в случае системных злокачественных заболеваний) цитологического исследования.</p>	
<p>2. Инфаркт миокарда</p>	<p>Однозначный диагноз гибели участка сердечной мышцы, произошедшей из-за недостаточного кровоснабжения соответствующей области, и, который характеризуется следующими условиями: 2.1.1. Типичная боль в центральной части грудной клетки, являющаяся симптомом инфаркта миокарда. 2.1.2. Увеличение уровня специфических сердечных</p>	<p>Не являются страховыми случаями: Состояния, не поддающиеся под определение инфаркта миокарда, указанного в п.2.1 настоящего Перечня. Следующие формы инфаркта миокарда: – инфаркты миокарда без изменения сегмента ST с увеличением показателей Тропонина I или T в крови; – безбольная форма инфаркта миокарда.</p>	

	<p>маркеров (в том числе креатинфосфокиназы-MB) выше общепринятых границ нормальных значений или значение тропонина-T или тропонина-I 500 нг/л или более.</p> <p>2.1.3. Новые изменения на ЭКГ, типичные для инфаркта миокарда.</p> <p>2.1.4. Подтвержденное снижение функции левого желудочка, например – снижение фракции выброса левого желудочка или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда.</p>		
<p>3. Инсульт</p>	<p>3.1. Гибель ткани мозга, наступившая по причине недостаточного кровоснабжения или в результате кровоизлияния в пределах полости черепа, приведшая к постоянному неврологическому дефициту и характеризующаяся всеми нижеперечисленными условиями:</p> <ul style="list-style-type: none"> – подтверждение нового инсульта результатами магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии или другого достоверного визуализирующего исследования; – развитие в результате инсульта постоянного доказуемого дефицита той зоны тела, которая контролируется пораженным участком головного мозга. Оценка неврологического дефицита может быть проведена не ранее чем через 3 месяца после инсульта. 	<p>Не являются страховыми случаями:</p> <p>Состояния, не подпадающие под определение инсульта, указанного в п.3.1 настоящего Перечня.</p> <p>Следующие последствия инсульта:</p> <ul style="list-style-type: none"> – преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения; – лакунарные инсульты без неврологической симптоматики; – неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени; – транзиторная ишемическая атака (ТИА); – травматические повреждения головного мозга или кровеносного сосуда головного мозга. 	
<p>4. Аорто-коронарное шунтирование</p>	<p>4.1. Фактически перенесенное аорто-коронарное шунтирование посредством торакотомии с целью коррекции или лечения заболевания коронарной артерии. Необходимым условием для проведения оперативного вмешательства должно являться наличие проведенной коронарной ангиографии.</p>	<p>Не являются страховыми случаями:</p> <p>Кардиохирургические операции, не относящиеся к аорто-коронарному шунтированию:</p> <ul style="list-style-type: none"> – не подпадающие под определение аорто-коронарного шунтирования, указанного в п.4.1 настоящего Перечня; – баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий; – другие хирургические и не хирургические виды лечения заболеваний сердца. 	
<p>5. Почечная недостаточность</p>	<p>5.1. Терминальная стадия почечной недостаточности, представляющая собой хроническое необратимое нарушение функции обеих почек, в результате которого был начат регулярный гемодиализ или проведена трансплантация почки</p>	<p>Не являются страховыми случаями:</p> <p>Хирургическое лечение всех форм почечной недостаточности, не относящихся к терминальной стадии почечной недостаточности, не подпадающая под определение терминальной стадии почечной недостаточности, в п.5.1 настоящего Перечня.</p>	

<p>6. Трансплантация жизненно важных органов</p>	<p>6.1. Трансплантация человеческих органов от донора застрахованному одному или нескольким органам: почек, печени, сердца, легких, поджелудочной железы, или трансплантация костного мозга с использованием стволовых кроветворных клеток, предшествующая полному иссечению костного мозга.</p>	<p>Не является страховым случаем трансплантация органов, частей органов, тканей или клеток, кроме указанных в п. 6.1. настоящего Перечня.</p>	
<p>7. Паралич</p>	<p>7.1. Полная и постоянная потеря функции двух или более конечностей в результате травмы или заболевания спинного мозга.</p>	<p>Не являются страховыми случаями: Состояния и заболевания, не подпадающие под определение, указанное в п. 7.1 настоящего Перечня. Паралич при синдроме Гийена-Барре.</p>	
<p>8. Хирургия сердечного клапана</p>	<p>8.1. Проведенная открытым доступом операция с целью протезирования или восстановления одного или более клапанов сердца. Страхование распространяется на операции на аортальном, митральном, легочном или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Проведение операции должно быть подтверждено врачом - специалистом.</p>	<p>Не являются страховыми случаями: Состояния и заболевания, не подпадающие под определение, указанное в п. 8.1 настоящего Перечня.</p>	
<p>9. Рассеянный склероз</p>	<p>Заболевание, при котором происходит демиелинизация белого вещества головного и спинного мозга, иногда переходящая и на серое вещество, которое привело к нижеперечисленным последствиям: В результате заболевания возникла стойкая неврологическая недостаточность, выраженная в постоянной и необратимой неспособности застрахованного пройти 200 метров по ровной поверхности без вспомогательных средств, или самостоятельно принимать пищу, или общаться со своим окружением посредством устной речи.</p>	<p>Не являются страховыми случаями: Состояния и заболевания, не подпадающие под определение, указанное в п. 9.1 настоящего Перечня.</p>	<p>Диагноз должен быть подтвержден сертифицированным врачом-неврологом и подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушенной моторной и сенсорной функций, а также результатами магнитно-резонансной томографии, типичными для этого заболевания.</p>
<p>10. Слепота</p>	<p>10.1. Клинически доказанное необратимое снижение зрения на оба глаза в результате болезни, которое характеризуется одним из нижеперечисленных критериев: 10.1.1. Острота зрения с коррекцией, определенная, например, по методу теста Шнеллена, составляет менее 6/60 или 20/200; 10.1.2. Сужение поля зрения до 20° и менее на оба глаза.</p>	<p>Не являются страховыми случаями: Состояния и заболевания, не подпадающие под определение, указанное в п. 10.1 настоящего Перечня. Состояния и заболевания, при которых специальное устройство или имплантат могут частично или полностью восстановить зрение.</p>	

<p>11. Тяжелые ожоги</p>	<p>11.1. Термические, химические или электрические ожоги III степени тяжести и выше с поражением более 20% поверхности тела. Диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом, а также результатами измерения площади ожога по таблице Лунда-Браудера или с помощью аналогичного инструмента.</p>	<p>Не являются страховыми случаями: Ожоги, не подпадающие под определение в п. 11.1 настоящего Перечня.</p>	
<p>12. Хирургия аорты</p>	<p>12.1. Проведенная открытым доступом операция (торакотомией или лапаротомией) с целью восстановления или коррекции аневризмы аорты, окклюзии или коарктации аорты, а также травматического разрыва аорты. В контексте данного определения аорта означает грудную и брюшную аорту за исключением ветвей.</p>	<p>Не являются страховыми случаями: Хирургические операции на аорте, не подпадающие под определение, указанное в п. 12.1 настоящего Перечня.</p>	
<p>13. Бактериальный менингит</p>	<p>13.1. Воспаление оболочек головного или спинного мозга, вызываемое бактериями, которое привело к нижеперечисленным последствиям: 13.1.1. В результате заболевания возникло неврологическое расстройство, вызывающее постоянную и необратимую неспособность застрахованного пройти 200 метров по ровной поверхности без вспомогательных средств, или самостоятельно принимать пищу, или общаться со своим окружением посредством устной речи, или если оценка психического статуса согласно Краткой шкале оценки психического статуса (MMSE) составляет менее 16 баллов. 13.1.2. Указанное в п. 13.1.1. неврологическое расстройство по заключению лечащего врача является необратимым и будет продолжаться всю оставшуюся жизнь Застрахованного лица.</p>	<p>Не являются страховыми случаями: Состояния и заболевания, не подпадающие под определение, указанное в п. 13.1 настоящего Перечня. Бактериальный менингит при наличии ВИЧ-инфекции.</p>	<p>Диагноз должен быть подтвержден сертифицированным врачом-невропатологом.</p>
<p>14. Кома</p>	<p>14.1. Состояние потери сознания вследствие болезни или травмы с отсутствием реакции на внешние раздражители или внутренние потребности, которое требует использования систем жизнеобеспечения в течение не менее 96 часов подряд, и привело к нижеперечисленным последствиям: - Возникли неврологические расстройства, вызывающие постоянную и необратимую неспособность застрахованного пройти 200 метров по ровной поверхности без вспомогательных средств, или самостоятельно принимать пищу, или общаться со своим</p>	<p>Не являются страховыми случаями: Состояния и заболевания, не подпадающие под определение, указанное в п. 14.1 настоящего Перечня</p>	

	<p>окружением посредством устной речи, или если оценка психического статуса согласно Краткой шкале оценки психического статуса (MMSE) составляет менее 16 баллов.</p> <p>- Застрахованное лицо находится в состоянии комы непрерывно в течение 2 (двух) последовательных месяцев.</p>		
<p>15. Энцефалит</p>	<p>15.1. Воспаление головного мозга (полушария мозга, ствола мозга или мозжечка), которое привело к нижеследующим последствиям:</p> <p>15.1.1. В результате заболевания возникли значительные осложнения, длящиеся непрерывно в течение не менее 6 последовательных недель, которые включают стойкую неврологическую недостаточность. Стойкая неврологическая недостаточность может включать умственную отсталость, эмоциональную лабильность, слепоту, глухоту, нарушения речи, гемиплегию или паралич;</p> <p>15.1.2. В результате неврологического расстройства возникла постоянная и необратимая неспособность застрахованного пройти 200 метров по ровной поверхности без вспомогательных средств, или самостоятельно принимать пищу, или общаться со своим окружением посредством устной речи, или если оценка психического статуса согласно Краткой шкале оценки психического статуса (MMSE) составляет менее 16 баллов.</p>	<p>Не являются страховыми случаями: Состояния и заболевания, не подпадающие под определение, указанное в п. 15.1 настоящего Перечня. Энцефалит при наличии ВИЧ-инфекции</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден сертифицированным врачом-невропатологом.</p>	
<p>16. Потеря слуха</p>	<p>16.1. Двусторонняя необратимая потеря слуха в результате болезни или травмы с порогом слуха более 90 дБ по всем частотным диапазонам, определенная с помощью тональной аудиограммы.</p>	<p>Не являются страховыми случаями: Состояния и заболевания, не подпадающие под определение, указанное в п. 16.1 настоящего Перечня. Состояния и заболевания, при которых слуховой аппарат, специальное устройство или имплантат могут частично или полностью восстановить слух</p>	
<p>17. Потеря речи</p>	<p>17.1. Полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок. Данное состояние должно быть подтверждено сертифицированным врачом-отоларингологом, продолжающееся в течение не менее 6 последовательных месяцев</p>	<p>Не является страховым случаем: Состояния и заболевания, не подпадающие под определение, указанное в п. 17.1 настоящего Перечня. Состояния и заболевания, при которых специальное устройство или имплантат могут частично или полностью восстановить речь. Потеря речи психогенного характера.</p>	

<p>18. Болезнь моторных нейронов</p>	<p>18.1. Неврологическое расстройство, сопровождающееся устойчивыми признаками развития поражения спинномозговых нервов и двигательных ядер продолговатого мозга, приводящее к генерализованным спастической слабости и атрофии мышц конечностей, туловища, головы, гортани, дыхательных путей. Заболевание должно быть подтверждено специалистом, а также результатами электромиографии и электронейрографии, типичными для данного заболевания.</p> <p>Кроме того, заболевание должно иметь следствием постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи.</p>	<p>Не является страховым случаем: Состояния и заболевания, не подпадающие под определение, указанное в п. 18.1 настоящего Перечня.</p>	<p>Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p>
<p>19. Болезнь Паркинсона</p>	<p>19.1. Медленно прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, которое подразумевает дегенерацию нейронов области мозга, что вызывает снижение уровня дофамина в некоторых частях мозга.</p> <p>Окончательный диагноз идиопатической или первичной болезни Паркинсона должен быть подтвержден сертифицированным врачом - специалистом.</p> <p>Заболевание проявляется в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия - мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность</p>	<p>Не является страховым случаем: Любые состояния и заболевания, не подпадающие под определение, указанное в п. 19.1 настоящего Перечня</p>	

	<p>передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p> <p>Заболевание проявляется в постоянном и необратимом нарушении походки, характерном для болезни Паркинсона, которое подтверждается по результатам осмотра врача-невролога.</p> <p>Оценка психического статуса согласно Краткой шкале оценки психического статуса (MMSE) составляет менее 16 баллов.</p>		
<p>20. Полиомиелит</p>	<p>20.1. Поражение полиовирусом, которое приводит к параличу конечностей или дыхательных мышц, которое характеризуется нижеисследующими критериями: Нарушения функций продолжают в течение не менее трех месяцев; Диагноз полиомиелита должен подтвержден сертифицированным врачом-неврологом.</p>	<p>Не являются страховыми случаями: Состояния и заболевания, не подпадающие под определение, указанное в п. 20.1 настоящего Перечня.</p>	

ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ № 9 «Пятнадцать Критических заболеваний детей»

Наименование	Критерии определения	Исключения	Медицинские документы
<p>1. Рак (злокачественные онкологические заболевания)</p>	<p>Злокачественное новообразование, которое характеризуется неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, сопровождающимися их инвазией в ткани, гистологически отличающиеся от опухолевых. Диагноз должен быть подтвержден результатом гистологического или (в случае системных злокачественных заболеваний) цитологического исследования.</p> <p>—</p>	<p>Не являются страховыми случаями:</p> <p>Рак in situ.</p> <p>Злокачественные опухоли кожи, кроме злокачественной меланомы с инвазией за пределы эпидермиса.</p> <p>Злокачественные заболевания предстательной железы, кроме опухолей стадии T2N0M0 и выше (по классификации TNM)</p> <p>Папиллярная карцинома щитовидной железы, кроме опухолей стадии T2N0M0 и выше (по классификации TNM).</p> <p>Болезнь Ходжкина (лимфома Ходжкина) и неходжкинская лимфома, кроме лимфом стадии 2 и выше по Энн-Арборской классификации.</p> <p>Все виды лейкозов (лейкемии), которые не привели к анемии.</p> <p>Любая гастроинтестинальная стромальная опухоль (ГИСО, или GIST), кроме опухолей стадии T2N0M0 и выше (по классификации TNM) и кроме опухолей с уровнем митотической активности > 5 / 50 в поле зрения.</p> <p>Новообразования, не относящиеся к злокачественным, но характеризующиеся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, сопровождающимися их инвазией в ткани, гистологически отличающиеся от опухолевых:</p> <ul style="list-style-type: none"> – предраковые состояния; – неинвазивные опухоли; – пограничные опухоли или опухоли с низким потенциалом злокачественности; дисплазия шейки матки CIN-1, CIN-2 или CIN-3. 	
<p>2. Инсульт</p>	<p>Гибель ткани мозга, наступившая по причине недостаточного кровоснабжения или в результате кровоизлияния в пределах полости черепа, приводящая к постоянному неврологическому дефициту и характеризующаяся всеми нижеперечисленными условиями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подтверждение нового инсульта результатами магнитно- 	<p>Не являются страховыми случаями:</p> <p>Транзиторная ишемическая атака (микроинсульт);</p> <p>Травматические повреждения головного мозга или кровеносных сосудов головного мозга;</p> <p>Неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени;</p>	

	<p>резонансной томографии, компьютерной томографии или другого достоверного визуализирующего исследования;</p> <p>- развитие в результате инсульта постоянного доказуемого дефицита той зоны тела, которая контролируется пораженным участком головного мозга. Оценка неврологического дефицита может быть проведена не ранее чем через 3 (три) месяца после инсульта.</p>	<p>Повреждения головного мозга в результате гипоксии;</p> <p>Сосудистые заболевания, поражающие глаза, зрительный нерв или вестибулярные функции;</p> <p>Состояния, не поддающиеся под определение инсульта.</p>	
<p>3. Тяжелая форма бактериального менингита</p>	<p>Воспаление оболочек головного или спинного мозга, вызываемое бактериями, которое привело к нижеперечисленным последствиям:</p> <p>В результате заболевания возникло неврологическое расстройство, вызывающее постоянную и необратимую неспособность выполнить упражнения согласно приложению А к настоящему Перечню.</p> <p>Неспособность выполнить упражнения согласно приложению А к настоящему Перечню продолжается непрерывно в течение не менее 6 последовательных месяцев.</p>	<p>Не являются страховыми случаями:</p> <p>Состояния и заболевания, не поддающиеся под определение.</p> <p>Бактериальный менингит при наличии ВИЧ-инфекции.</p>	<p>Диагноз должен быть подтвержден сертифицированным врачом-невропатологом.</p>
<p>4. Тяжелая форма энцефалита</p>	<p>Воспаление головного мозга (полушария мозга, ствола мозга или мозжечка), которое привело к нижеперечисленным последствиям:</p> <p>В результате заболевания возникли значительные осложнения, длящиеся непрерывно в течение не менее 6 последовательных недель, которые включают постоянное неврологическое расстройство;</p> <p>В результате неврологического расстройства возникла постоянная и необратимая неспособность застрахованного выполнить упражнения согласно приложению А к настоящему Перечню.</p>	<p>Не являются страховыми случаями:</p> <p>Состояния и заболевания, не поддающиеся под определение.</p> <p>Энцефалит при наличии ВИЧ-инфекции</p>	<p>Диагноз должен быть подтвержден сертифицированным врачом-невропатологом</p>
<p>5. Терминальная почечная недостаточность</p>	<p>Терминальная стадия почечной недостаточности, представляющая собой хроническое необратимое нарушение функции обеих почек, в результате которого был начат регулярный гемодиализ или проведена трансплантация почки.</p>	<p>Не являются страховыми случаями:</p> <p>Хирургическое лечение всех форм почечной недостаточности, не относящихся к терминальной стадии почечной недостаточности, не поддающаяся под определение терминальной стадии почечной недостаточности,</p>	
<p>6. Трансплантация жизненно важных органов</p>	<p>Трансплантация человеческих органов от донора застрахованному одному или нескольким органам: почек, печени, сердца, легких, поджелудочной железы, или трансплантация костного мозга с использованием стволых кроветворных клеток, предшествующая полному иссечению костного мозга.</p>	<p>Не является страховым случаем трансплантация органов, частей органов, тканей или клеток, кроме указанных в определении.</p>	

<p>7. Доброкачественная опухоль мозга</p>	<p>Опасная для жизни опухоль головного мозга, которая: вызывает характерные симптомы: повышение внутричерепного давления, в том числе папиллоэдема, симптомы психического расстройства, эпилептические припадки и сенсорные нарушения.</p> <p>Отвечает одному из нижеуказанных критериев:</p> <ul style="list-style-type: none"> - требует оперативного лечения для полного удаления или уменьшения опухоли, насколько это возможно; - требует прохождения лечения химиотерапией или лучевой терапией; - признана неоперабельной и растущей; - требует прохождения паллиативного лечения. 	<p>Не являются страховыми случаями:</p> <p>кисти, кальцинаты, гранулемы, деформации артерий или вен головного мозга, гематомы и опухоли гипофиза или позвоночника.</p>	
<p>8. Сахарный диабет 1-го типа</p>	<p>Хроническое нарушение углеводного, жирового и белкового обмена в результате полного и необратимого дефицита инсулина</p>		<p>Диагноз должен быть поставлен сертифицированным врачом-эндокринологом с представлением доказательств зависимости от экзогенного инсулина в течение не менее шести месяцев</p>
<p>9. Ювенальный ревматоидный артрит</p>	<p>Хроническое воспалительное заболевание суставов, характеризующееся одновременным выполнением всех следующих условий:</p> <ul style="list-style-type: none"> точный диагноз хронического ревматоидного артрита поставлен врачом-ревматологом и подтвержден разрушением суставов с основной клинической деформацией трех или более суставов: рук, запястий, локтей, шейного отдела позвоночника, коленей, лодыжки; болезнь вызывает постоянную и необратимую неспособность выполнять упражнения в соответствии с приложением А к настоящему Перечню. 	<p>Не являются страховыми случаями:</p> <p>Состояния и заболевания, не подпадающие под определение.</p>	
<p>10. Апластическая анемия</p>	<p>Хроническое поражение костного мозга в результате анемии, нейтропении и тромбоцитопении, характеризующееся всеми нижеследующими условиями:</p> <p>Диагноз подтвержден пункцией костного мозга или биопсией;</p> <p>Клинический анализ крови соответствует всем следующим критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> - абсолютное количество нейтрофилов $< 0.5 \times 10^9/\text{л}$, 		

	<ul style="list-style-type: none"> - ретикулоциты < 1%, - количество тромбоцитов < $20 \times 10^9/\text{л}$. 			
11. Кома	<p>Состояние потери сознания вследствие болезни с отсутствием реакции на внешние раздражители или внутренние потребности, которое непрерывно сохраняется в течение 96 часов, требует использования систем жизнеобеспечения и привело к нижеследующим последствиям:</p> <p>Возникли неврологические расстройства, вызывающие постоянную и необратимую неспособность выполнять упражнения в соответствии с приложением А к настоящему Перечню.</p> <p>Такая неспособность выполнять упражнения в соответствии с приложением А к настоящему Перечню сохраняется непрерывно в течение 6 (шести) последовательных месяцев</p>	<p>Не являются страховыми случаями:</p> <p>Состояния и заболевания, не подпадающие под определение.</p>		
12. Потеря конечностей в результате болезни / паралич из-за болезни	<p>Полная и постоянная потеря функции двух или более конечностей или ампутацию двух или более конечностей выше запястья или лодыжки вследствие болезни.</p>	<p>Не являются страховыми случаями:</p> <p>Состояния и заболевания, не подпадающие под определение.</p>		
13. Потеря зрения из-за болезни	<p>Клинически доказанное необратимое снижение зрения на оба глаза в результате болезни, которое характеризуется одним из нижеследующих критериев:</p> <p>Острота зрения с коррекцией, определенная, например, по методу теста Снеллена, составляет менее 6/60 или 20/200;</p> <p>Сужение поля зрения до 20° и менее на оба глаза.</p>	<p>Не являются страховыми случаями:</p> <p>Состояния и заболевания, не подпадающие под определение</p> <p>Состояния и заболевания, при которых специальное устройство или имплантат могут частично или полностью восстановить зрение.</p>		
14. Потеря слуха из-за болезни	<p>Двусторонняя необратимая потеря слуха в результате болезни с порогом слуха более 90 дБ по всем частотным диапазонам, определенная с помощью тональной аудиограммы. Страхование по данному риску распространяется только на детей старше двух лет.</p>	<p>Не являются страховыми случаями:</p> <p>Состояния и заболевания, не подпадающие под определение.</p> <p>Состояния и заболевания, при которых слуховой аппарат, специальное устройство или имплантат могут частично или полностью восстановить слух.</p>		
15. Полиомелит	<p>Поражение полиовирусом, которое приводит к параличу конечностей или дыхательных мышц, которое характеризуется нижеследующими критериями:</p> <p>Нарушения функций продолжают в течение не менее трех месяцев</p>	<p>Не являются страховыми случаями:</p> <p>Состояния и заболевания, не подпадающие под определение.</p>	<p>Диагноз полиомелита должен подтвержден сертифицированным врачом-неврологом.</p>	

Приложение А к Перечню критических заболеваний № 9

Возраст	Ребенок не в состоянии
1 год	<ul style="list-style-type: none"> - ползать или - хватать предметы
2 года	<ul style="list-style-type: none"> - вставать или - рисовать ручкой
3 - 4 года	<ul style="list-style-type: none"> - проходить 20 метров или - пить через трубочку или - реагировать на окружающую среду с использованием устной речи
4 - 9 лет	<ul style="list-style-type: none"> - проходить 100 метров по ровной поверхности без вспомогательных устройств или - самостоятельно принимать пищу, как только еда приготовлена и находится в доступности - реагировать на окружающую среду с использованием устной речи
10 лет и старше	<ul style="list-style-type: none"> - проходить 200 метров по ровной поверхности без вспомогательных устройств или - самостоятельно принимать пищу, как только еда приготовлена и находится в доступности - реагировать на окружающую среду с использованием устной речи

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

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Выплата, %
	ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
01010	Перелом костей черепа:	
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
01020	Ушиб головного мозга в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей длительностью не менее 28 дней:	
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
01030	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	10
01031	эпидуральная гематома	20
01032	субдуральная гематома	25
01040	Сотрясение головного мозга при сроках непрерывного лечения 7 и более дней	5
01050	Острое отравление нейротропными ядами, поражение электрическим током, атмосферным электричеством при стационарном лечении:	
01051	до 7 дней включительно	5
01052	до 21 дня включительно	15
01053	до 30 дней включительно	20
01054	свыше 30 дней	25
01060	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
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
01070	Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов	10
01080	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:	
	сплетений:	
01081	травматический плексит	10
01082	частичный разрыв сплетений	40
01087	травматический неврит	5
01090	Оперативные вмешательства (однократно в связи с одним случаем, независимо от их числа) на позвоночнике и спинном мозге, трепанация черепа	20
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
02010	Паралич аккомодации, гемианопсия с одной стороны, установленные по	15

	истечении 90 дней после события, послужившего их причиной										
02020	Сужение поля зрения одного глаза, установленное по истечении 90 дней после события, послужившего его причиной:										
02021	неконцентрическое	10									
02022	концентрическое	15									
02030	Пульсирующий экзофтальм одного глаза, установленный по истечении 90 дней после события, послужившего его причиной	20									
02040	Проникающее ранение глазного яблока, (в т.ч. в сочетании с внедрением инородных тел) и/или контузия глазного яблока, сопровождающаяся разрывом его оболочек	10									
02050	Последствия повреждения слезопроводящих путей одного глаза, потребовавшие проведения оперативного лечения	10									
02060	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	5									
02070	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):										
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы										
		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										
	ОРГАНЫ СЛУХА										
03010	Повреждение ушной раковины, приведшее до истечения 360 дней к образованию:										
03011	рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3	5									
03012	отсутствие ее на 2/2	15									
03013	полное отсутствие ее	30									
03020	Повреждение уха, установленное при объективном исследовании, проведенном по истечении 120 дней после события, послужившего причиной его наступления:										

03021	а) шепотная речь от 1 до 3 метров	5	05022	повреждения на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава, повлекшие за собой по истечении 90 дней сосудистой недостаточности	15
03022	б) шепотная речь до 1 метра	15	05023	повреждения выше уровня локтевого и коленного суставов, не повлекшие за собой по истечении 90 дней сосудистой недостаточности	10
03030	Разрыв барабанной перепонки, наступившей в результате травмы без снижения слуха (разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не оплачивается)	5	05024	повреждения выше уровня локтевого и коленного суставов, повлекшие за собой по истечении 90 дней сосудистой недостаточности	25
	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		05025	при оперативных вмешательствах по поводу повреждения указанных сосудов	10
04010	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи:			ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
04011	а) без смещения	5	06010	Переломы челюстей (кроме перелома альвеолярного отростка с потерей зубов):	
04012	б) со смещением	10	06011	изолированный (без перелома тела челюсти) перелом альвеолярного отростка челюсти, отрыв костного фрагмента челюсти	3
04020	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, инородное тело грудной полости:		06012	верхней челюсти, скуловых костей	5
04021	с одной стороны	5	06013	нижней челюсти, вывих нижней челюсти	5
04022	с двух сторон	10	06014	двойной перелом одной челюсти	10
04040	Перелом грудины	10	06020	Привычный вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травм в период страхования	15
04050	Перелом ребер:		06030	Перелом нижней челюсти со смещением	10
04051	хрящевой части ребер и/или отрывы фрагментов, поднадкостничные переломы	3	06040	Повреждение языка со стойким искажением речи, затрудняющим устное общение	10
04052	костного отдела одного ребра	5	06060	Перелом или потеря зубов, включая молочные зубы (учитывается от 1/4 коронки, удаление зуба приравнивается к его потере):	
04053	костного отдела каждого последующего ребра	3	06061	а) 1 зуб	5
04060	Приникающее ранение грудной клетки, торакалтомия по поводу травмы (однократно, независимо от их числа):		06062	б) 2-3 зуба	10
04061	при отсутствии повреждения органов грудной полости	10	06063	в) 4-6 зубов	15
04062	при повреждении органов грудной полости	20	06064	г) 7-9 зубов	20
04063	осложненное гемотораксом	20	06065	д) 10 зубов и более	25
04070	Повреждения дыхательных путей: переломы хрящей, ранения гортани, ранения трахеи, переломы подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей:		06070	Повреждение полости рта, глотки, пищевода, желудка, эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел	10
04071	не потребовавшие оперативного лечения при непрерывном лечении не менее 14 дней	5	06080	Повреждение пищевода, вызвавшее сужение пищевода по истечении 180 дней со дня травмы	40
04072	потребовавшие оперативного лечения и/или применения трахеостомы после травмы длительностью от 3-х до 90 дней после нее	15	06090	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, по истечении 180 дней со дня травмы повлекшее за собой:	
04073	или потребовавшие оперативного лечения и применения трахеостомы в течение 90 дней и более	25	06091	спаячную болезнь (состояние после операции, произведенной по поводу повреждения органов пищеварения, последствий отравления), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	30
04080	Бронхоскопия произведенная с целью удаления инородного тела (однократно, независимо от их числа):	10	06092	язву желудка	20
	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		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
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:		06110	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
05011	ушибы сердца, подтвержденные динамикой специальных исследований	10	06111	гепатит, развившийся в связи с травмой или случайным острым отравлением	10
05012	ранения, разрывы, не повлекшие за собой по истечении 90 сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности	20	06112	разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	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):		06120	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
05021	повреждения на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава, не повлекшие за собой по истечении 90 дней сосудистой недостаточности	5	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
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
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, подтверждённое заключением судебно-медицинского эксперта:	
07061	а) до 15 лет	50
07062	б) с 15 лет до 17 лет	30
07063	в) 18 лет	15
МЯГКИЕ ТКАНИ		
08010	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст. 03010), вызвавшее через 180 дней после травмы (по заключению специалиста):	
08011	резкое нарушение косметики или, при невозможности получить заключение специалиста, рубцы площадью более 10 см ² , резко отличающиеся по окраске от окружающей кожи, возвышающиеся над ее поверхностью и/или стягивающие мягкие ткани)	25
08012	обезображение или, при невозможности получить заключение специалиста, рубцы, резко искажающие естественный вид (черты лица) у застрахованного лица	70
08020	Ожоги или отморожения кожных покровов II степени (за вычетом площади более тяжелых ожогов и отморожений, если они были получены):	
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
08030	Обширные ранения, разрывы кожных покровов и подлежащих тканей (за исключением повреждений костей), ожоги	

	или отморожения III, III-IV степени:	
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
08040	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
1. За один процент поверхности тела принимается площадь ладонной поверхности кисти пострадавшего (включая первый палец) или площадь, равная 150 см ² .		
2. При ранениях, разрывах, ожогах, отморожениях кожных покровов и подлежащих им тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, передней поверхности ушных раковин III "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.		
3. К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения покровов тела (повреждения наружных слоев кожи, слизистых оболочек) – ссадины, осаднения, царапины, эрозии и т.п.		
ПОЗВОНОЧНИК		
09010	Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:	
09011	травматические отрывы костных фрагментов позвонков, не сочетающиеся с иными повреждениями	5
09012	одного позвонка	10
09013	двух – трех позвонков	20
09014	четырёх и более позвонков	30
09020	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)	5
09030	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков с операцией	20
09040	Перелом поперечных или остистых отростков (при применении ст. 09010 статья не используется):	
09041	одного - двух	5
09042	трех и более	10
09050	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	10
09060	Удаление копчика в связи с травмой	20
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА		
10010	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
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
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
11010	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):				фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, эпифизеолиз, поднадкостничный перелом		
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			14011	перелом одной кости, за исключением поднадкостничных переломов и эпифизеолиза	10
11012	перелом одной кости, вывих плеча, повреждение связок, суставной сумки	5			14012	перелом двух костей, за исключением поднадкостничных переломов и эпифизеолиза, перелом одной кости и вывих другой	15
11013	перелом двух костей, перелом-вывих	10			14013	операции, произведённые в связи с повреждениями, перечисленными в ст.14010	10
11014	перелом кости (костей) с повреждением связок	15			14014	при переломах со смещением дополнительно	5
11020	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):	20			ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
11030	Операции, произведённые в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 10010, 11010, 11020. При взятии трансплантата статья не применяется.	10			15010	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:	
	П Л Е Ч О				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
12010	Перелом плеча на любом уровне, кроме суставного:				15012	перелом одной-двух костей, за исключением поднадкостничных и эпифизеолиз, вывих кисти не сочетающийся с переломом костей лучезапястного сустава	10
12011	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, эпифизеолиз, поднадкостничный перелом	5			15013	перелом трёх и более костей	15
12012	перелом без смещения, за исключением поднадкостничных	15			15014	повреждение связок, не сочетающиеся с иными костными повреждениями	5
12013	перелом со смещением	25			15015	Операции (за исключением пункции сустава, диагностической артроскопии), произведённые в связи с травматическими повреждениями лучезапястного сустава, перечисленными в ст. 15010	10
12014	операции, произведённые в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 12010	10			К И С Т Ь (пять, запястье)		
	ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ				16010	Перелом или вывих костей запястья, запястья одной кисти:	
13010	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):				16011	одной кости (за исключением ладьевидной)	5
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			16012	двух и более костей, ладьевидной кости или одной кости со смещением	10
13012	перелом одной кости без смещения отломков, повреждение связок	5			16013	несросшиеся переломы, ложные суставы диагностированные через 270 дней после травмы	15
13013	перелом двух костей без смещения отломков	10			16014	операции (за исключением пункции сустава, диагностической артроскопии), произведённые в связи с травматическими повреждениями, перечисленными в ст. 16010	10
13014	перелом кости (костей) со смещением отломков	15			ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ КИСТИ		
13020	операции (за исключением пункции сустава, диагностической артроскопии), произведённые в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 13010				17010	Переломы костей первого пальца:	
	П Р Е Д П Л Е Ч Ь Е				17011	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, эпифизеолиз, поднадкостничный перелом	3
14010	Перелом костей предплечья:				17012	перелом одной или двух костей, за исключением поднадкостничных переломов и эпифизеолиза	10
	травматические отрывы костных				17020	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	5
					17030	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движения (анкилоз) диагностированного по истечении 270	

	дней:	
17031	в одном суставе	10
17032	в двух суставах	15
17040	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию первого пальца на уровне:	
17041	ногтевой фаланги и межфалангового сустава	15
17042	основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца)	20
17043	пястной кости	30
	ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ КИСТИ	
18010	Переломы костей 2, 3, 4, 5 пальцев:	
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
18020	Вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия (сухожилий), травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы	5
18030	Пластика одного сухожилия пальца в сочетании со ст. 17020 и 18020	5
18040	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
18041	ногтевой фаланги (потеря фаланги)	5
18042	средней фаланги (потеря двух фаланг)	10
18043	основной фаланги (потеря пальца)	15
18044	пястной кости	20
	КОСТИ ТАЗА, СОЧЛЕНЕНИЯ ТАЗА	
19010	Перелом костей таза:	
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
19020	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
19021	одного сочленения	10
19022	двух сочленений	15
19023	трех сочленений	20
19024	операции произведённые в связи с травматическими повреждениями таза	10
	НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	
20010	Перелом головки, шейки бедра, вывих бедра, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроках лечения с применением иммобилизации 21 день и более:	
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
	БЕДРО	
21010	Перелом бедра на любом уровне за исключением области суставов:	
21011	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, поднадкостничный перелом	5
21012	перелом, за исключением	20

	поднадкостничного, без смещения отломков	
21013	перелом, за исключением поднадкостничного, со смещением отломков	25
21014	операции произведённые в связи с травматическими повреждениями, перечисленными в ст. 21010	10
	КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
22010	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой. При сочетании различных повреждений коленного сустава применяется пункт ст. 22010, предусматривающий наиболее тяжелое повреждение:	
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
	ГОЛЕНЬ	
23010	Перелом костей голени, исключая проявления болезни Осгуд-Шлаттера	
23011	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, эпифизеолиз, поднадкостничный перелом	3
23012	малоберцовой кости	5
23013	большеберцовой кости	15
23014	обеих костей	20
23015	смещение костных отломков	5
23016	операции, произведённые в связи с травматическими повреждениями, перечисленными в ст. 23010	10
	ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
24010	Повреждение связок голеностопного сустава: полный или частичный разрыв связок, растяжение связок со сроком лечения с применением иммобилизации не менее 21 дня	5
24020	Переломы лодыжек:	
24021	субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, поднадкостничный перелом, эпифизеолиз малоберцовой кости (наружной лодыжки)	3
24022	перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости	5
24023	перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
24024	перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы	15
24025	операции, произведённые в связи с травматическими повреждениями, перечисленными в ст. 24020	10
24030	Повреждение ахиллова сухожилия:	
24031	при консервативном лечении	10
24032	при оперативном лечении	20

	СТОПА. ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
25010	Перелом или вывих кости (костей) стопы, повреждение связок - полный или частичный разрыв связок со сроком лечения с применением иммобилизации не менее 21 дня:	
25011	отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными ниже, поднадкостничный перелом, эпифизолиз одной кости	3
25012	перелом одной - двух костей, повреждение связок (кроме пяточной и таранной кости)	5
25013	перелом трех или более костей, пяточной кости, таранной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара	10
25014	не сросшийся перелом, ложный сустав, диагностированный по истечении 270 дней после травмы	15
25015	операции произведённые в связи с травматическими повреждениями, перечисленными в ст. 25010	10
25020	Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:	
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	5
25022	перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок трех-пяти пальцев	10
25030	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой	

	ампутацию пальцев:	
25031	первого пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5
25032	первого пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	10
25033	кроме первого – одного - двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
25034	кроме первого – одного - двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	10
25035	кроме первого – трех - четырех пальцев на уровне ногтевого или средних фаланг	15
25036	кроме первого – трех - четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	20
25040	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушения трофики. 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	10
25050	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (гемморагический шок)	20

**Таблица №2 размеров страховых выплат по страховому риску «ТРАВМА»
(полная)**

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Выплата, %
	ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
01010	Перелом костей черепа:	
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
01020	Ушиб головного мозга в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей длительностью не менее 28 дней:	
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
01030	Размозжение вещества головного мозга	50
01040	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	10
01041	эпидуральная гематома	20
01042	субдуральная гематома	25
01050	Сотрясение головного мозга при сроках непрерывного лечения 7 и более дней	5
01060	Острое отравление нейротропными ядами, поражение электрическим током, атмосферным электричеством при стационарном лечении:	
01061	до 7 дней включительно	5
01062	до 21 дня включительно	15
01063	до 30 дней включительно	20
01064	свыше 30 дней	25
01070	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
01071	сотрясение или ушиб с общей длительностью непрерывного лечения не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней	5
01072	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
01073	частичный разрыв, сдавление, гематомиелия	50
01074	полный разрыв	100
01080	Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов	10
01090	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:	
01091	травматический плексит	10
01092	частичный разрыв сплетений	40
01093	полный разрыв сплетений	70
	основных нервных стволов на уровне:	
01094	лучезапястного, голеностопного сустава	10
01095	предплечья, голени	20
01096	плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40

01097	травматический неврит	5									
01100	Оперативные вмешательства (однократно в связи с одним случаем, независимо от их числа) на позвоночнике и спинном мозге, трепанация черепа	20									
	О Р Г А Н Ы З Р Е Н И Я										
02010	Паралич аккомодации, гемианопсия с одной стороны, установленные по истечении 90 дней после события, послужившего их причиной	15									
02020	Сужение поля зрения одного глаза, установленное по истечении по истечении 90 дней после события, послужившего его причиной:										
02021	неконцентрическое	10									
02022	концентрическое	15									
02030	Пульсирующий экзофтальм одного глаза, установленный по истечении 90 дней после события, послужившего его причиной	20									
02040	Проникающее ранение глазного яблока, (в т.ч. в сочетании с внедрением инородных тел) и/или контузия глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом его оболочек	10									
02050	Последствия повреждения слезопроводящих путей одного глаза, потребовавшие проведения оперативного лечения	10									
02060	Ожог II - III степени или непроникающие ранения глазного яблока, сопровождающиеся гемофтальмом или смещением хрусталика или немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, или посттравматический конъюнктивит, кератит, эрозия роговицы	5									
02070	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	80									
02080	Полная потеря зрения одного глаза или потеря глазного яблока (как косметический дефект)	50									
02090	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением	10									
02100	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):										
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы										
	0	<0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	
	1,0	5	45	40	35	30	25	20	15	10	7
	0,9	4	40	35	30	25	20	15	10	7	
	0,8	4	35	30	25	20	15	10	7		
	0,7	3	30	25	20	15	10	7			

0,6	3 5	27	20	15	10	7						
0,5	3 2	24	15	10	7							
0,4	2 9	20	10	7								
0,3	2 5	15	7									
0,2	2 0	10										
0,1	1 5	5										
ниже 0,1	5											
ОРГАНЫ СЛУХА												
03010	Повреждение ушной раковины, приведшее до истечения 360 дней к образованию:											
03011	арубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3										5	
03012	отсутствие ее на 2/2										15	
03013	полное отсутствие ее										30	
03020	Повреждение уха, установленное при объективном исследовании, проведенном по истечении 120 после события, послужившего причиной его наступления:											
03021	а) шепотная речь от 1 до 3 метров										5	
03022	б) шепотная речь до 1 метра										15	
03023	в) полная глухота (разговорная речь 0)										25	
03030	Разрыв барабанной перепонки, наступившей в результате травмы без снижения слуха (разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не оплачивается)											
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА												
04010	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи:											
04011	а) без смещения										5	
04012	б) со смещением										10	
04020	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, инородное тело грудной полости:											
04021	с одной стороны										5	
04022	с двух сторон										10	
04030	Повреждение легкого, повлекшее за собой:											
04031	удаление части, доли легкого										40	
04032	удаление легкого										60	
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	Проникающее 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 (если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то ст. 04064 не применяется)										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
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
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
05012	повлекшие за собой имеющуюся по истечении 90 дней после травмы сердечно-сосудистую и/или сосудистую недостаточность	50
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
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
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	Повреждения челюсти, повлекшие за собой:	
06041	отсутствие части челюсти	40
06042	отсутствие челюсти (учтена и потеря зубов)	80

06050	Повреждение языка приведшее к дефекту:	
06051	дистальной части до одной трети со стойким искажением речи, затрудняющим устное общение	10
06052	на уровне средней трети	20
06053	на уровне корня, полное отсутствие	60
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	5
06080	Повреждение пищевода, вызвавшее по истечении 180 дней со дня травмы:	
06081	сужение пищевода	40
06082	непроходимость пищевода	80
06090	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, по истечении 180 дней со дня травмы повлекшее за собой:	
06091	спаечную болезнь (состояние после операции, произведённой по поводу повреждения органов пищеварения, последствий отравления), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	30
06092	язву желудка	20
06094	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
06095	протоестественный задний проход (колостома)	60
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 выплаты страховой суммы)	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	Удаление части печени в связи с травмой	30
06130	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
06131	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
06132	удаление селезенки	30
06140	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, повлекшие за собой:	
06141	образование ложной кисты поджелудочной железы	20
06142	удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	30
06143	удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника	45
06144	удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	60
06145	удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	80
06146	удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	80
06150	Повреждение органов брюшной полости,	

	в связи с которым произведены:	
06151	лапароскопия (лапароцентез)	5
06152	лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10
06153	лапаротомия при повреждении органов живота	15
06154	повторная лапаротомия (если в связи с травмой удаляется болезненно измененный орган, то выплата производится по ст. 06152)	10
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
07010	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
07011	ушиб почки	5
07012	удаление части почки	35
07013	удаление почки	60
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
07024	почечную недостаточность	35
07025	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи (при нарушении функции нескольких органов мочевыделительной системы в результате травмы размер выплаты определяется по одному из пунктов ст. 07020, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения)	50
07030	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которыми произведено оперативное вмешательство:	
07031	при подозрении на повреждение органов	10
07032	при повреждении органов	15
07033	повторная операция в связи с травмой (при удалении почки или ее части ст. 07030 не применяется)	10
07040	Повреждение лобного 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, подтверждённое заключением судебно-медицинского эксперта:	
07061	а) до 15 лет	50
07062	б) с 15 лет до 17 лет	30
07063	в) 18 лет	15
МЯГКИЕ ТКАНИ		
08010	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст. 03010), вызвавшее через 180 дней после травмы (по заключению специалиста):	
08011	резкое нарушение косметики или, при невозможности получить заключение специалиста, рубцы площадью более 10 см ² , резко отличающиеся по окраске от окружающей кожи, возвышающиеся над ее поверхностью и/или стягивающие мягкие ткани)	25
08012	обезображение или, при невозможности получить заключение специалиста, рубцы, резко искажающие естественный вид (черты лица) у застрахованного	70
08020	Ожоги или отморожения кожных	

	покровов II степени (за вычетом площади более тяжелых ожогов и отморожений, если они были получены):	
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
08030	Обширные ранения, разрывы кожных покровов и подлежащих тканей (за исключением повреждений костей), ожоги или отморожения III, III-IV степени:	
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
08040	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
<p>1. За один процент поверхности тела принимается площадь ладонной поверхности кисти пострадавшего (включая первый палец) или площадь, равная 150 см².</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>		
	ПОЗВОНОЧНИК	
09010	Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:	
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
09020	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)	5
09030	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков с операцией	20
09040	Перелом поперечных или остистых отростков (при применении ст. 09010 статья не используется):	
09041	одного - двух	5
09042	трех и более	10
09050	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	10
09060	Удаление копчика в связи с травмой	20
	ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА	
10010	Перелом лопатки, ключицы, полный или	

	частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
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	несросшийся перелом или ложный сустав (при лечении в течение 270 дней и более), разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
11010	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):	
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) и повреждение связок, несросшийся перелом (при лечении в течение 270 дней и более)	15
11020	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:	
11021	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 возникли осложнения, перечисленные в ст. 11020, выплата производится в соответствии с одним из пунктов ст. 11020 за вычетом ранее произведенной выплаты)	20
11022	отсутствие движений в суставе (анкилоз), диагностированный по истечении 270 дней после травмы	45
11023	«болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	60
11030	Операции, произведенные в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 10010, 11010, 11020. При взятии трансплантата статья не применяется.	10
	П Л Е Ч О	
12010	Перелом плеча на любом уровне, кроме суставного:	
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, произведенные в связи с	10

	повреждениями, перечисленными в ст. 12010	
12020	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:	
12021	с лопаткой, ключицей или их частью	80
12022	плеча на любом уровне	75
12030	Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава по истечении 270 дней после травмы (применяется за вычетом суммы ранее произведённой выплаты в связи с переломом плеча)	45
	ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ	
13010	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):	
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
13020	Повреждение в области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
13021	отсутствие движений в суставе (анкилоз), диагностированный по истечении 270 дней после травмы	40
13022	«болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	50
13023	операции (за исключением пункции сустава, диагностической артроскопии), произведённые в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 13010 и 13020	10
	ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
14010	Перелом костей предплечья:	
	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, эпифизолиз, поднадкостничный перелом	
14011	перелом одной кости, за исключением поднадкостничных переломов и эпифизолиза	10
14012	перелом двух костей, за исключением поднадкостничных переломов и эпифизолиза, 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
14020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	65
14030	Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава, диагностированного по истечении 270 дней (применяется за вычетом суммы ранее произведённой выплаты в связи с переломом костей предплечья):	
14031	одной кости	25
14032	обеих костей	40
14033	одной кости предплечья и сросшийся перелом второй	35

14034	Операции, произведённые в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 14030.	10
	ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ	
15010	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:	
15011	независимо от числа и локализации, отрывы костных фрагментов, перелом (отрыв) шиловидного отростка локтевой кости - не сочетающиеся с иными костными повреждениями, поднадкостничный перелом, эпифизолиз одной кости предплечья	3
15012	перелом одной-двух костей, за исключением поднадкостничных и эпифизолизом, 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
	КИСТЬ (пять, запястье)	
16010	Перелом или вывих костей запястья, запястья одной кисти:	
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, не применяется сочетание со ст. 16020	10
16020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей или запястья	65
	ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ КИСТИ	
17010	Переломы костей первого пальца:	
17011	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, эпифизолиз, поднадкостничный перелом	3
17012	перелом одной или двух костей, за исключением поднадкостничных переломов и эпифизолиза	10
17020	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	5
17030	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движения (анкилоз) диагностированного по истечении 270 дней:	
17031	в одном суставе	10
17032	в двух суставах	15
17040	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию первого пальца на уровне:	
17041	ногтевой фаланги и межфалангового	15

	сустава	
17042	основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца)	20
17043	пястной кости	30
	ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ КИСТИ	
18010	Переломы костей 2, 3, 4, 5 пальцев:	
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
18020	Вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия (сухожилий), травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы	5
18030	Пластика одного сухожилия пальца в сочетании со ст. 17020 и 18020	5
18040	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
18041	ногтевой фаланги (потеря фаланги)	5
18042	средней фаланги (потеря двух фаланг)	10
18043	основной фаланги (потеря пальца)	15
18044	пястной кости	20
18030	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	65
	КОСТИ ТАЗА, СОЧЛЕНЕНИЯ ТАЗА	
19010	Перелом костей таза:	
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
19020	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
19021	одного сочленения	10
19022	двух сочленений	15
19023	трех сочленений	20
19024	операции произведённые в связи с травматическими повреждениями таза	10
	НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	
20010	Перелом головки, шейки бедра, вывих бедра, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроках лечения с применением иммобилизации 21 день и более:	
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, не применяется сочетание со ст. 20020	10
20020	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой по истечении 270 дней:	
20021	неподвижность сустава (анкилоз)	50
20022	«болтающийся» сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	70
20023	эндопротезирование	45
	БЕДРО	
21010	Перелом бедра на любом уровне за исключением области суставов:	

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, не применяется сочетание со ст. 21020	10
21020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
21021	одной конечности	70
21022	единственной конечности	80
21030	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом), диагностированный по истечении 270 дней после травмы, за вычетом произведённой ранее страховой выплаты в связи с переломом бедра	55
	КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
22010	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой. При сочетании различных повреждений коленного сустава применяется пункт ст. 22010, предусматривающий наиболее тяжелое повреждение:	
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
22020	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой по истечении 270 дней:	
22021	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	35
22022	«болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	45
22030	Операции произведённые в связи с травматическими повреждениями коленного сустава, кроме пункции сустава, диагностической артроскопии	10
	ГОЛЕНЬ	
23010	Перелом костей голени, исключая проявления болезни Остуд-Шлаттера	
23011	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, эпифизеолиз, поднадкостничный перелом	3
23012	малоберцовой кости	5
23013	большеберцовой кости	15
23014	обеих костей	20
23015	смещение костных отломков	5
23016	операции, произведённые в связи с травматическими повреждениями,	10

	перечисленными в ст. 23010, не применяется сочетания со ст. 23020	
23020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени на любом уровне	60
23030	Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), диагностированного по истечении 270 дней после травмы:	
23031	малоберцовой кости	10
23032	большеберцовой кости	30
23033	обеих костей	40
23034	малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой	25
23035	большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой	35
	ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
24010	Повреждение связок голеностопного сустава: полный или частичный разрыв связок, растяжение связок со сроком лечения с применением иммобилизации не менее 21 дня	5
24020	Переломы лодыжек:	
24021	субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, поднадкостничным перелом, эпифизеолиз малоберцовой кости (наружной лодыжки)	3
24022	перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости	5
24023	перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
24024	перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы	15
24025	операции, произведённые в связи с травматическими повреждениями, перечисленными в ст. 24020, не применяется сочетания со ст. 23030	10
24030	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой по истечении 270 дней диагностированные:	
24031	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	35
24032	«болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей	40
24033	операции произведённые в связи с травматическими повреждениями, перечисленными в ст. 21030	10
24040	Повреждение ахиллова сухожилия:	
24041	при консервативном лечении	10
24042	при оперативном лечении	20
	СТОПА. ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
25010	Перелом или вывих кости (костей) стопы, повреждение связок - полный или частичный разрыв связок со сроком лечения с применением иммобилизации не менее 21 дня:	
25011	отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными ниже, поднадкостничным перелом, эпифизеолиз одной кости	3
25012	перелом одной - двух костей, повреждение	5

	связок (кроме пяточной и таранной кости)	
25013	перелом трех или более костей, пяточной кости, таранной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара	10
25014	не сросшийся перелом, ложный сустав, диагностированный по истечении 270 дней после травмы	15
25015	операции произведённые в связи с травматическими повреждениями, перечисленными в ст. 25010	10
25020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
25021	плюсне - фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
25022	плюсневых костей	35
25023	предплюсны	40
25024	таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	50
25030	Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:	
25031	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	5
25032	перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок трех-пяти пальцев	10
25040	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:	
25041	первого пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5
25042	первого пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	10
25043	кроме первого – одного - двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
25044	кроме первого – одного - двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	10
25045	кроме первого – трех - четырех пальцев на уровне ногтевого или средних фаланг	15
25046	кроме первого – трех - четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	20
25050	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики. 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	10
25060	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (гемморагический шок)	20

Таблица выплат №3 по травматическим повреждениям (в % от страховой суммы)

№ п/п	Характер повреждений и их последствий	Страховая выплата	
		Правая	Левая
1	Полная потеря зрения обоих глаз	70	
2	Полная потеря обеих рук	70	
3	Полная глухота на оба уха в результате травматического повреждения	70	
4	Удаление нижней челюсти	60	
5	Полная потеря речи	50	
6	Полная потеря одной руки и одной ноги	50	
7	Полная потеря одной руки и одной ступни	40	
8	Полная потеря одной кисти и одной ступни	40	
9	Полная потеря одной кисти и одной ноги	40	
10	Полная потеря обеих ног	70	
11	Полная потеря обеих ступней	50	
12	Отсутствие кости черепа в результате травматического повреждения:		
12.1	- поверхность более 6 см ²	40	
12.1	- поверхность от 3 до 6 см ²	20	
12.1	- поверхность менее 3 см ²	10	
13	Удаление половины нижней челюсти или половины верхнечелюстной кости	40	
14	Полная потеря одного глаза	30	
15	Полная потеря одного уха	30	
16	Верхние конечности		
16.1	Утрата одной руки	50	40
16.2	Полный паралич верхней конечности (неизлечимое поражение нервов)	35	30
16.3	Полный разрыв огибающего нерва	10	5
16.4	Анкилоз плеча	30	20
16.5	Анкилоз локтя с фиксацией в удачной позиции (15 градусов от прямого угла)	15	10
16.6	Анкилоз локтя с фиксацией в неудачной позиции	20	15
16.7	Полный паралич центрального нерва	30	25
16.8	Полный паралич лучевого нерва	20	15
16.9	Полный паралич лучевого нерва предплечья	20	15
16.10	Полный паралич лучевого нерва кисти	10	5
16.11	Полный паралич локтевого нерва	15	10
16.12	Анкилоз кисти с фиксацией в удачной позиции (вверх тыльной стороной)	10	5
16.13	Анкилоз локтя с фиксацией в неудачной позиции (сгибание или деформирующее разгибание или перевернутое положение)	15	10
16.14	Полная потеря большого пальца	12	7
16.15	Частичная потеря большого пальца (ногтевой фаланги)	7	5
16.16	Полный анкилоз большого пальца	5	3
16.17	Полная ампутация указательного пальца	10	6
16.18	Полная потеря двух фаланг указательного пальца	7	5
16.19	Полная потеря ногтевой фаланги указательного пальца	4	2
16.20	Одновременная ампутация большого и указательного пальцев	23	15
16.21	Полная потеря большого и другого пальца кроме указательного	20	13
16.22	Полная потеря двух пальцев кроме большого и указательного	12	8
16.23	Полная потеря трех пальцев кроме большого и указательного	20	13
16.24	Полная потеря четырех пальцев, включая большой	27	20
16.25	Полная потеря четырех пальцев, исключая большой	24	26
16.26	Полная потеря среднего пальца	8	5
16.27	Полная потеря одного пальца, исключая большой, указательный и средний	5	3
17	Нижние конечности		
17.1	Полная потеря ноги	50	
17.3	Полная потеря ступни (тибиально-предплюсневое сочленение)	30	
17.4	Частичная потеря ступни (подлодыжечно-костевое сочленение)	25	
17.5	Частичная потеря ступни (серединно-предплюсневое сочленение)	20	
17.6	Частичная потеря ступни (предплюсне-плюсневое сочленение)	15	
17.7	Полный паралич нижней конечности (неизлечимое нервное поражение)	40	
17.8	Полный паралич наружного подколенного седалищного нерва	20	
17.9	Полный паралич внутреннего подколенного седалищного нерва	10	
17.10	Полный паралич двух нервов (наружного и внутреннего подколенного седалищного нерва)	25	
17.11	Анкилоз тазобедренного сустава	30	
17.12	Анкилоз коленного сустава	15	
17.13	Укорачивание нижней конечности более чем на 5 см	20	
17.14	Укорачивание нижней конечности от 3 до 5 см	15	
17.15	Укорачивание нижней конечности от 1 до 3 см	5	
17.16	Полная ампутация всех пальцев стопы	15	
17.17	Ампутация четырех пальцев стопы, включая большой	10	
17.18	Полная потеря четырех пальцев стопы	8	
17.19	Полная потеря большого пальца стопы	8	
17.20	Полная потеря двух пальцев стопы	4	
17.21	Ампутация одного пальца, кроме большого	3	

Примечание: В случае анкилоза пальцев кисти руки (кроме большого и указательного пальцев) и пальцев стопы (кроме большого пальца) выплачивается 50% от суммы, положенной за потерю указанных органов.

Таблица выплат №4 по травматическим повреждениям (в % от страховой суммы)

№ п/п	Травматическое повреждение, приведшее к полной потере или постоянной функциональной непригодности органов	Страховая выплата
1.	Одной руки выше локтевого сустава:	
1.1.	- правой	70
1.2.	- левой	70
2.	Одной руки до локтевого сгиба:	
2.1.	- правой	60
2.2.	- левой	60
3.	Одной кисти руки:	
3.1.	- правой	55
3.2.	- левой	55
4.	Одной ноги до середины бедра	60
5.	Одной ноги до колена	50
6.	Ступни	40
7.	Одного глаза	50
8.	Одного пальца кисти руки:	
8.1.	- большого	20
8.2.	- указательного	10
8.3.	- среднего	5
8.4.	- безымянного и мизинца	5
9.	Одного пальца ноги:	
9.1.	- большого	5
9.2.	- любого другого	2
10.	Потеря слуха:	
10.1.	- одного уха	30
10.2.	- глухота	55
11.	Потеря чувствительности:	
11.1.	- обоняния	10
11.2.	- вкусовых ощущений	5

Таблица выплат №5 по травматическим повреждениям

№ п/п	Характер повреждения	Выплата, %	№ п/п	Характер повреждения	Выплата, %														
1	Кости черепа, нервная система	5	12	косоглазие, птоз, диплопия)	10														
	Перелом костей черепа:			15															
	- перелом наружной пластинки костей свода					20													
	- свода						25												
	- основания							+5											
	- свода и основания								15										
	При открытых переломах									20									
	2										Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	25							
											- субарахноидальное		50						
	- эпидуральная гематома										10								
	- субдуральная гематома													3					
	3														Размозжение вещества головного мозга	+10			
															Ушиб головного мозга		100		
	5														Сотрясение головного мозга при стационарном лечении у взрослых 10 и более дней, у детей – 7 и более дней			10	
															При трепанации черепа				3
															6				
- до 7 дней включительно		10																	
- до 21 дня включительно	15																		
- до 30 дней включительно			25																
- свыше 30 дней				2															
7					Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	10													
					- сотрясение		40												
					- ушиб			100											
					- частичный разрыв, сдавление, полиомиелит				10										
8					Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов					10									
					Если указанное повреждение наступило при переломе основания черепа, то выплата производится только по п. 1, а п. 8 не применяется.						10								
9					Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов							35							
					сплетений:								60						
					- травматический плексит									10					
					- частичный разрыв сплетений										20				
					- разрыв сплетений											40			
					нервов на уровне:												5		
		- лучезапястного, голеностопного сустава			10														
	- предплечья, голени	10																	
	- плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава		25																
	- травматический нефрит			35															
10	Повреждение нервной системы, повлекшее за собой:					55													
	- воспаление головного мозга, его оболочек, эпилепсию						65												
	- парез одной конечности (монопарез)							100											
	- парез двух конечностей (геми- или парапарез)								15										
	- паралич одной конечности (моноплегию)									30									
	- парез всех конечностей (тетрапарез), нарушение координации движений, нарушение функции тазовых органов										50								
	- паралич двух конечностей (геми- параплегию), слабоумие											10							
	- паралич всех конечностей (тетраплегию), отсутствие функций коры головного мозга (декортикацию)												5						
11	Органы зрения													10					
	Паралич аккомодации одного глаза, выпадение половины поля зрения (гемианопсия), повреждение мышц глазного яблока (травматическое)														10				
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза															10			
	14																Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, рубцовый трихиаз, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка	5	
15					Нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза												100		
	16	Ожоги II - III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, посттравматический конъюнктивит, посттравматический кератит, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, эрозия роговицы			50														
17		Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	10																
	18	Полную потерю зрения одного глаза, обладавшего любым зрением (слепота одного глаза)		согласно Таблице 1.2															
19		Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением				Страховая выплата в связи со снижением остроты зрения или другими осложнениями производится не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы.													
	20	Снижение остроты зрения в результате травмы					21												
Органы слуха		5																	
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:							15											
	- рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3								30										
	- отсутствие ее на 1/2									5									
22	- полное ее отсутствие										15								
	22											Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха:	25						
												- шепотная речь от 1 до 3 метров		5					
23	- шепотная речь до 1 метра											25							
	- полная глухота														5				
23	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха															10			
	Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа отдельно не оплачивается																25		
24	Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит				10														
	Дыхательная система		5																
25	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи:			10															
	- без смещения					5													
26	- со смещением						10												
	26	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, посттравматическая пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости:																5	
- с одной стороны		10																	
27	- с двух сторон							30											
	27								Повреждение легкого, повлекшее за собой:	50									
- удаление части, доли легкого									10										
28	- удаление легкого										10								
	29												Перелом грудины	10					
Переломы ребер:												10							

№ п/п	Характер повреждения	Выплата, %
30	- одного ребра	5
	- каждого последующего ребра	3
31	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы:	10
	- при отсутствии повреждения органов грудной полости	20
31	Если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то ст. 30 не применяется	10
	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела	15
32	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	25
	- осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3-х месяцев после травмы	50
33	- потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6-ти месяцев после травмы	25
	- постоянное (более 9-ти месяцев) ношение трахеостомической трубки	50
33	Если выплата произведена по п. 32, п. 31 не применяется.	
	Если выплата произведена по п. 31, то выплата по п. 32 производится за вычетом страховой выплаты по п. 31	
33	Сердечно-сосудистая система Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
34	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	- I степени	25
	- II степени	40
35	- III степени	70
	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения	10
36	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	30
	При применении п.п. 34, 36 п.п. 33, 35 не применяются <i>Примечание:</i> <i>К крупным магистральным сосудам относятся: аорта, легочная, безьямная, сонная артерии, внутренние яремные вены, верхняя и нижняя полые вены, воротная вена, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов.</i> <i>К крупным периферическим сосудам относятся: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</i> При оперативном вмешательстве	+5
37	Органы пищеварения Повреждение челюстей:	
	- перелом скуловой кости	10
	- перелом или вывих челюсти	10
	- двойной перелом челюсти	15

№ п/п	Характер повреждения	Выплата, %
38	Примечания: Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится	
	При переломах верхней и нижней челюстей, а также при переломах обеих скуловых костей страховая выплата производится с учетом повреждения каждой из них путем суммирования	5
39	Привычный вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травмы в период страхования	
	Повреждения челюсти, повлекшие за собой:	
40	- отсутствие части челюсти	30
	- отсутствие челюсти	50
41	В размере страховой выплаты по п. 39 учтена и потеря зубов, поэтому страховая выплата по п. 42 в этом случае не производится	
	Повреждение языка	3
42	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	- образование рубцов (независимо от размера)	5
43	- отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
	- отсутствие языка на уровне средней трети	30
44	- на уровне корня, полное отсутствие	40
	При применении п. 41 п. 40 не применяется	
45	Потеря вследствие травмы каждого зуба	1
	Примечания: Перелом или отлом более 1/4 коронки зуба приравнивается к потере зуба.	
46	При повреждении в результате травмы несъемных протезов зубов, страховая выплата производится только за повреждение опорных зубов	
	При переломе челюсти с потерей зубов страховая выплата производится по п. 37 и п. 42 путем суммирования.	
47	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) полости рта, глотки, пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений, эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел	5
	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
48	- сужение пищевода	30
	- непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	50
49	Страховая выплата по п. 44 производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы	
	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
50	45.1 колит, энтерит, гастроэнтероколит, реактивный панкреатит, проктит, парапроктит	10
	45.2 спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию)	20
51	желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	
	45.3 - кишечный свищ, свищ поджелудочной железы	40
52	45.4 - противоестественный задний проход (колостома)	70
	При осложнениях, предусмотренных в подпунктах 45.1 и 45.2, страховая выплата производится не ранее, чем через 3 месяца после повреждения.	
	По подпунктам 45.1, 45.2, 45.4 страховая выплата производится только в том случае,	

№ п/п	Характер повреждения	Выплата, %
46	если перечисленных заболеваний не было у застрахованного на момент острого отравления По подпунктам 45.3 и 45.4 страховая выплата производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы Если возникли осложнения, перечисленные в одном подпункте п. 45, то страховая выплата производится однократно. Если возникли осложнения, перечисленные в разных подпунктах п. 45, то страховая выплата производится по каждому из них путем суммирования. Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы. Страховая выплата по п. 46 производится дополнительно к страховой сумме в связи с травмой органов брюшной полости, полученной в период действия договора. Грыжи, возникшие в результате поднятия тяжести, не дают основания для страховой выплаты по п.46.	10
47	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: - подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, развившийся в связи с травмой или случайным острым отравлением, полученными в период действия договора	10
	- разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	15
48	- удаление части печени в связи с травмой	30
48	Удаление желчного пузыря в связи с травмой	20
49	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: - подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	- удаление селезенки	30
50	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшие за собой: - образование ложной кисты поджелудочной железы	15
	- удаление до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	30
	- удаления 1/2 желудка, до 1/3 хвоста поджелудочной железы, до 1/2 кишечника	40
	- удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	60
	- удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	70
	- удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	100
51	Повреждение органов брюшной полости, в связи с которым произведены:	
51.1	- лапароскопия (лапароцентез)	5
51.2	- лапаротомия при подозрении на повреждение органов	10
51.3	- лапаротомия при повреждении органов	15
51.4	- повторные лапаротомии независимо от их количества	10
	Примечания: Если страховая выплата производится по п.п. 47-50, то п. 51 (кроме подпункта 51.4) не применяется. Если при лапаротомии будет установлено, что был поврежден болезненно измененный орган и произведено частичное или полное его удаление в связи с имевшимся ранее заболеванием, то	

№ п/п	Характер повреждения	Выплата, %
	выплата производится только по п. 51.2. Страховая выплата по п. 51.3 при повреждении нескольких органов брюшной полости производится однократно.	
52	Мочеполовая система Повреждение почки, повлекшее за собой: - подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	10
	- ушивание почки	20
	- удаление части почки	30
	- удаление почки	50
53	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой: - цистит, уретрит	10
	- пиелит, пиелонефрит, пиелоцистит, уменьшение объема мочевого пузыря	15
	- гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	30
	- почечную недостаточность	35
	- непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи.	50
	По пункту 53 страховая выплата производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у застрахованного на момент травмы. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты определяется по одному из подпунктов п. 53, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения. Страховая выплата по п. 53 производится не ранее, чем через 3 месяца после травмы.	
54	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство:	
	- при подозрении на повреждение органа	10
	- при повреждении органов	15
	- повторная операция, произведенная в связи с травмой	5
	Если страховая выплата была произведена по п. 52, то п. 54 не применяется	
55	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы, не повлекшее за собой функциональных нарушений	3
56	Повреждение органов мочеполовой системы, повлекшее за собой: - потерю одного яичника, яичника и трубы, яичника и двух труб	15
	- потерю двух яичников, яичек, части полового члена	30
	- потерю матки с трубами	50
	- потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	40
	от 40 до 50 лет	25
	50 лет	15
	старше 50 и	15
	- потерю полового члена (в том числе и с обоими яичками)	50
	- удаление гидатиды, если есть объективные признаки травмы	5
57	Изнасилование лица в возрасте: - до 15 лет	30
	- от 15 до 18 лет	20
	- 18 лет и старше	10
58	Мягкие ткани Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей головы, туловища, конечностей без образования рубцов, пигментных пятен	0,5

№ п/п	Характер повреждения	Выплата, %
59	при сроках лечения более 10 дней:	1
	- при единичном повреждении	
	- при множественных повреждениях	
	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, век, подчелюстной области, повлекшие за собой после заживления:	
	- умеренное нарушение косметики	3
	- значительное нарушение косметики	15
	- резкое нарушение косметики	50
	- обезображивание.	70
	Примечания:	
	Для выплаты по п. 59 обязательно соответствующее заключение эксперта-косметолога. Выплата производится не ранее, чем через 1 месяц после травмы после заживления раневых поверхностей. Если нарушение косметики произошло в результате переломов лицевых костей черепа либо в результате операций в связи с такими переломами, то страховая выплата производится и за перелом и за нарушение косметики путем суммирования.	
60	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов площадью:	
	- от 2 кв.см до 5 кв.см	1
	- от 5 кв.см до 0,5 % поверхности тела	3
	- от 0,5 до 2% поверхности тела	5
	- от 2 до 4 % поверхности тела	10
	- от 4 до 6 % поверхности тела	15
	- от 6 до 8 % поверхности тела	20
	- от 8 до 10 % поверхности тела	25
	- 10 % поверхности тела и более	35
	При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится	
61	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
	- от 1 до 3 % поверхности тела	3
	- от 3 до 6 % поверхности тела	5
	- от 6 до 10 % поверхности тела	10
	- от 10% и более	20
	Примечания:	
	Общая сумма выплат по п.п. 60 и 61 не может превышать 40 % от страховой суммы.	
	Страховая выплата по п.п. 60 и 61 производится не ранее, чем через 1 месяц после травмы.	
	При определении площади рубцов и пигментных пятен следует учитывать и рубцы (пятна), образовавшиеся на месте взятия для замещения пораженного участка кожи кожного трансплантата.	
62	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
63	Ожоги и обморожения	согласно таблицам 1.3, 1.4
64	Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматический периостит, перихондрит, полный и частичный разрыв связок и сухожилий, взятие мышечного или фасциального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой, а также неудаление инородного тела мягких тканей, нерассосавшаяся гематома	5
	Примечание: Страховая выплата по п. 64 производится не ранее, чем через 1 месяц после травмы	

№ п/п	Характер повреждения	Выплата, %
65	Позвоночник Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:	
	- одного-двух	15
	- трех-пяти	25
66	- шести и более	35
	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков	5
67	За операцию по п.п. 65, 66	+ 5
	Перелом поперечных или остистых отростков:	
	- одного-двух	5
	- трех и более	10
	Если одновременно имеется травма, предусмотренная п. 65, то п. 67 не применяется.	
68	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	10
69	Удаление копчика в связи с травмой	20
Верхняя конечность		
70	Лопатка, ключица Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	- перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
	- перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения	10
	- несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения.	15
	При несросшемся переломе, ложном суставе страховая выплата производится не ранее 9 месяцев со дня травмы	
71	Плечевой сустав Повреждения в области плечевого сустава:	
	- разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, перелом большого бугорка плечевой кости, перелом суставной впадины лопатки, подвывих плеча при сроке лечения 14 и более дней, частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения 14 и более дней	5
	- вывих плеча	10
	- перелом головки, анатомической, хирургической шейки плеча	15
	- перелом и вывих плеча	20
72	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:	
	- умеренное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед и в сторону 120 ⁰ -150 ⁰ , отведение назад 20 ⁰ -30 ⁰)	5
	- значительное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону 75 ⁰ -115 ⁰ , назад - 10 ⁰ -15 ⁰)	10
	- резкое ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону – менее 75 ⁰ , отведение назад - менее 10 ⁰)	20
	- отсутствие движения в суставе (анкилоз)	30
	- привычный вывих плеча	10
	За операции в связи с повреждениями, перечисленными в п.п. 70, 71, 72	+5
	При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится	
	Примечания:	
	Страховая выплата по осложнениям, перечисленным в п. 72 (кроме привычного вывиха плеча), производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.	
	Если в связи с травмой плечевого сустава	

№ п/п	Характер повреждения	Выплата, %
	производилась страховая выплата по п. 71, а затем возникли осложнения, перечисленные в п. 72, страховая выплата по осложнениям производится дополнительно в соответствии с одним из подпунктов п. 72. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится лишь в том случае, если этот вывих наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.	
73	Плечо Перелом плеча на любом уровне (кроме области локтевого и плечевого суставов): - без смещения - со смещением За операцию	10 20 +5
74	Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома) Примечания: Страховая выплата по п. 74 производится не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по п. 74. В этом случае страховая выплата производится по п. 72 с учетом состояния функции сустава.	20
75	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации: - плеча на любом уровне - плеча с лопаткой, ключицей или их частью - единственной конечности на уровне плеча При выплате по п. 75 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится.	65 70 100
76	Локтевой сустав Повреждение области локтевого сустава: - перелом, вывих лучевой или локтевой кости, отрывы костных фрагментов (в том числе надмыщелков плеча), частичный разрыв (растяжение) связок при лечении не менее 14 дней - вывих предплечья - внутрисуставный перелом плечевой кости За операцию на локтевом суставе Примечание: Если в результате травмы локтевого сустава наступят переломы разных костей или их вывих, то страховая выплата производится с учетом каждого из повреждений путем суммирования.	5 10 15 +5
77	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: - умеренное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 50 ⁰ -60 ⁰ , разгибание - 170 ⁰ -160 ⁰) - значительное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 65 ⁰ -90 ⁰ , разгибание - 155 ⁰ -140 ⁰) - резкое ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - менее 90 ⁰ , разгибание - 140 ⁰). - отсутствие движений в локтевом суставе Примечания: Страховая выплата по п. 77 производится не ранее, чем через 6 месяцев после	5 15 25 30

№ п/п	Характер повреждения	Выплата, %
	<i>травмы дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 76</i>	
78	Предплечье Перелом костей предплечья (кроме области суставов): - одной кости - двух костей, перелом одной кости и вывих другой	10 15
79	Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава: - одной кости - обеих костей - одной кости предплечья и сросшийся перелом второй При ложном суставе страховая выплата производится дополнительно не ранее 9 месяцев со дня травмы. Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по п. 79. В этом случае выплата производится по п. 77 с учетом состояния функции сустава. За операцию на предплечье. Выплата за операцию на локтевом суставе и предплечье производится однократно.	5 10 15
80	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья: - на любом уровне - единственной верхней конечности на любом уровне предплечья Примечание: При страховой выплате по п. 80 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производятся.	60 100
81	Лучезапястный сустав Повреждение области лучезапястного сустава: - перелом лучевой или локтевой кости, в том числе перелом лучевой кости в типичном месте - перелом лучевой кости и отрыв шиловидного отростка локтевой - перелом кости (костей) запястья, кроме ладьевидной - перелом ладьевидной кости - перелом-вывих или вывих кисти - полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения 14 дней и более За операцию по п. 81 Примечание: если в результате травмы наступят повреждения, перечисленные в разных подпунктах п. 81, то страховая выплата производится по каждому из них путем суммирования.	5 10 5 10 15 5 +5
82	Повреждение лучезапястного сустава, повлекшее за собой: - умеренное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 30 ⁰ -40 ⁰) - значительное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 20 ⁰ -25 ⁰) - резкое ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 0 ⁰ - 15 ⁰) - отсутствие движений в лучезапястном суставе - несросшийся перелом (ложный сустав) ладьевидной кости За операцию по п. 82 Примечания: Страховая выплата по п. 82 производится дополнительно к страховой выплате по п.	5 10 15 20 10 +5

№ п/п	Характер повреждения	Выплата, %
	<i>81, не ранее чем через 6 месяцев после травмы.</i> Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.	
83	Перелом пястной кости	5
84	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации: - на уровне пястных костей или запястья - кисти единственной руки <i>Примечание: при выплате по п. 84 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится</i>	50 100
85	Первый палец (большой) Повреждение первого пальца: - перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое ее удаление вследствие травмы - повреждение сухожилия сгибателя За операцию (пластика сухожилий пальца)	1 10 +2
86	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений: - в одном суставе - в двух суставах <i>Примечание:</i> <i>Страховая выплата по п. 86 производится дополнительно к страховой выплате по п. 85, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.</i>	5 10
87	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне: - ногтевой фаланги или межфалангового сустава - основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца) - пястной кости <i>Примечание:</i> <i>Если страховая выплата производится по п. 87, то дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится.</i>	2 10 20
88	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы Повреждение второго, третьего, четвертого или пятого пальцев: - перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы - повреждение сухожилия сгибателя За операцию (пластика сухожилий пальцев)	1 10 +2
89	Повреждение пальцев, повлекшее за собой: - ограничение движений в каждом суставе - отсутствие движений в каждом суставе <i>Примечание:</i> <i>Страховая выплата по п. 89 производится дополнительно к страховой выплате по п. 88, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.</i>	3 5
90	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне: - ногтевой фаланги (потеря фаланги) - средней фаланги (потеря двух фаланг) - основной фаланги (потеря пальца) - пястной кости - травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	5 10 15 20 50

№ п/п	Характер повреждения	Выплата, %
	<i>Примечания:</i> <i>При страховой выплате по п. 90 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится.</i> <i>При повреждении в результате травмы нескольких пальцев кисти страховая выплата производится за каждый палец, но в сумме не более 60 % для одной кисти и 100 % для единственной кисти или обеих кистей.</i>	
	Нижняя конечность.	
91	Тазобедренный сустав Перелом костей таза: - перелом крыла подвздошной кости - перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости - перелом двух и более костей	5 10 20
92	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения: - одного сочленения - двух сочленений - трех сочленений За операцию по п. 92	10 15 20 +5
93	Повреждение области тазобедренного сустава: - отрыв костного фрагмента (фрагментов) - изолированный перелом вертела (вертелов) - вывих бедра - перелом головки, шейки бедра, вертлужной впадины (в том числе с центральным вывихом бедра) - полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроках лечения 14 дней и более За операцию по п. 93 <i>Примечание:</i> <i>Если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата по п. 93 производится за каждое из них путем суммирования.</i>	5 10 10 20 5 +5
94	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой: - ограничение движений в тазобедренном суставе - отсутствие движений в тазобедренном суставе - эндопротезирование <i>Примечание:</i> <i>Страховая выплата по п. 94 производится дополнительно к страховой выплате по п.п. 91 – 93, не ранее, чем через 9 месяцев после травмы.</i>	10 30 45
95	Бедро Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов): - без смещения отломков - со смещением отломков За операцию	20 25 +10
96	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее, чем через 9 месяцев после травмы.	15
97	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации бедра на любом уровне: - одной конечности - единственной конечности <i>Примечание:</i> <i>При выплате по п. 97 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится</i>	70 100
	Коленный сустав	

№ п/п	Характер повреждения	Выплата, %	№ п/п	Характер повреждения	Выплата, %	
98	Повреждение области коленного сустава:		105	повлекшее за собой:		
	- перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра, отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом межмышцелкового возвышения большеберцовой кости	10		- умеренное ограничение движений в голеностопном суставе (разгибание 80-85°, сгибание 110-130°)	5	
	- повреждение мениска (менисков)	3		- значительное ограничение движений в голеностопном суставе (разгибание 90-95°, сгибание 90-105°)	10	
	- перелом или вывих надколенника	10		- резкое ограничение движений в голеностопном суставе (разгибание и сгибание в пределах 10°)	15	
	- перелом мыщелка (мышцелков) большеберцовой кости	15		- отсутствие движений в голеностопном суставе	20	
	- перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени	20		- отсутствие движений (артродез) в одном из суставов стопы - подтаранном, поперечном суставе предплюсны или предплюсне-плюсневом	30	
	- гемартроз	3		<i>Примечание:</i> Страховая выплата по п. 104 производится дополнительно к страховой выплате по п. 103, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.		
	- полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроках лечения 14 дней и более	5		106	Стопа, пальцы стопы Повреждение стопы:	
	За операцию	+5		- перелом (вывих) одной или двух костей, за исключением пяточной и таранной	5	
	При сочетании различных повреждений коленного сустава страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов п. 98, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение			- перелом пяточной или таранной кости	10	
99	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:		За операцию	+2		
	- отсутствие движения в суставе, ограничение движений	30	107	Несросшийся перелом (ложный сустав) кости (костей) голеностопного сустава или стопы.	15	
	<i>Примечание:</i> Страховая выплата по п. 99 производится дополнительно не ранее 6 месяцев после травмы.		Страховая выплата производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.			
100	Голень		108	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:		
	Перелом костей голени:		- плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	25		
	- малоберцовой кости	5	- плюсневых костей	30		
	- большеберцовой кости	15	- предплюсны	35		
- обеих костей	20	- таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	40			
За операцию	+10	<i>Примечание:</i> При страховой выплате по п. 108 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производятся.				
101	Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее, чем через 9 месяцев после травмы:		109	Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:		
	- малоберцовой кости	10	- перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или двух пальцев	3		
	- большеберцовой кости	25	- перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок трех-пяти пальцев	10		
- обеих костей	30	110	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:			
102	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени:			Первого пальца:		
	- на уровне верхней, средней или нижней трети	50	- на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5		
- на уровне коленного сустава (экзартикуляция)	70	- не уровне основной фаланги (потеря пальца)	10			
- единственной конечности на уровне голени или коленного сустава	100	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:				
<i>Примечание:</i> При страховой выплате по п. 102 дополнительная выплата за операцию и за послеоперационные рубцы не производится.		- одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5			
103	Голеностопный сустав		- одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	10		
	Повреждение голеностопного сустава:					
	- перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости	5				
	- перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10				
- перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрывом дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы	15					
- полный или частичный разрыв (растяжение) связок со сроком лечения не менее 14 дней	5					
104	Повреждение голеностопного сустава,					

№ п/п	Характер повреждения	Выплата, %
111	- трех-четырех пальцев на уровне ногтевой или средней фаланг	15
	- трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	20
	<i>Примечание:</i> <i>При страховой выплате по п. 110 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производится.</i>	
	Повреждение, произошедшее во время действия договора, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики	10
	п. 111 применяется при тромбозе, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей (за исключением повреждения крупных периферических	

№ п/п	Характер повреждения	Выплата, %
112	сосудов и нервов) не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Гнойные воспаления пальцев кисти и стоп не дают оснований для выплат по п. 111.	10
113	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (гемморгический шок)	40
114	Малярия Острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарственными препаратами, недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением пищевой токсикоинфекции	25
115	Иные травматические повреждения, не указанные выше	0,1

ПРИМЕЧАНИЯ:

1. Если в Таблице не указано иное, в случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одном пункте, страховая выплата производится по одному из подпунктов этого пункта, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховая выплата производится по каждому из них.

2. Дополнительные выплаты за операции производятся за оперативные вмешательства по поводу травмы, за исключением первичной хирургической обработки.

ТАБЛИЦА размеров страховой выплаты при снижении зрения вследствие травмы

Острота зрения		Страховая выплата	Острота зрения		Страховая выплата
до травмы	после травмы	в % от страховой суммы	до травмы	после травмы	в % от страховой суммы
1,0	0,9	5	0,9	0,8	5
	0,8	5		0,7	5
	0,7	5		0,6	5
	0,6	5		0,5	10
	0,5	10		0,4	10
	0,4	10		0,3	15
	0,3	15		0,2	20
	0,2	20		0,1	30
	0,1	30		ниже 0,1	40
	0,0	40	0,0	50	
		50			50
0,8	0,7	5	0,7	0,6	5
	0,6	5		0,5	5
	0,5	10		0,4	10
	0,4	10		0,3	10
	0,3	15		0,2	15
	0,2	20		0,1	20
	0,1	30		Ниже 0,1	30
	Ниже 0,1	40		0,0	40
	0,0	50			
0,6	0,5	5	0,5	0,4	5
	0,4	5		0,3	5
	0,3	10		0,2	10
	0,2	10		0,1	10
	0,1	15		Ниже 0,1	15
	Ниже 0,1	20		0,0	20
	0,0	25			
0,4	0,3	5	0,3	0,2	5
	0,2	5		0,1	5
	0,1	10		Ниже 0,1	10
	Ниже 0,1	15		0,0	20
	0,0	20			
0,2	0,1	5	0,1	Ниже 0,1	10
	Ниже 0,1	10		0,0	20
	0,0	20		ниже 0,1	20

ТАБЛИЦА размеров страховой выплаты при ожогах

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы				
до 5	1	5	10	13	15
от 5 до 10	3	10	15	17	20
от 11 до 20	5	15	20	25	35
от 21 до 30	7	20	25	45	55

от 31 до 40	10	25	30	70	75
от 41 до 50	20	30	40	85	90
от 51 до 60	25	35	50	95	95
от 61 до 70	30	40	60	100	100
от 71 до 80	35	50	70	100	100
от 81 до 90	40	60	80	100	100
более 90	50	70	95	100	100

При ожогах головы и/или шеи страховая выплата производится в размере:

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы				
1	1	3	5	7	10
2	2	4	6	9	12
3	3	5	8	12	15

4	4	6	10	15	20
5	5	8	12	20	25
6	6	10	15	25	30
7	7	12	18	30	35
8	8	14	21	35	40
9	9	17	25	40	45
10	10	20	30	50	55

Примечания:

1. При ожогах дыхательных путей выплачивается 30 % от страховой суммы.
2. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 5 %.

ТАБЛИЦА размеров страховых выплат при обморожениях

N п/п	Характер повреждения	Степень обморожения			
		I	II	III	IV
		Размер страховой выплаты, в % от страховой суммы			
Обморожение:					
1	Одной ушной раковины	3	10	20	30
2	Двух ушных раковин	7	25	45	65
3	Носа	3	10	20	35
4	Щек	3	10	20	30
5	Пальцев кисти: Первого пальца на уровне: - ногтевой фаланги - межфалангового сустава и основной фаланги - пястно-фалангового сустава - пястной кости Второго (указательного) пальца на уровне: - ногтевой фаланги - дистального межфалангового сустава и основной фаланги - проксимального межфалангового сустава и основной фаланги - пястно-фалангового сустава - пястной кости Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне: - ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава - основной фаланги, пястной кости	1 2 3 4 1 2 3 4 5 1 2	2 3 5 7 10 2 3 5 7 10 12 2 3	3 5 7 10 20 3 5 7 10 13 15 3 5	5 10 15 20 5 7 10 13 15 5 10
6	Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше: - правая кисть - левая кисть	10 5	20 15	35 25	65 55
7	Пальцы стопы: Первого пальца на уровне: - ногтевой фаланги - основной фаланги - плюсневой кости Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне: - ногтевой или средней фаланги - основной фаланги - плюсневой кости	1 2 3 1 2 3	2 3 6 2 3 5	3 6 10 3 4 7	5 10 14 4 6 9
8	Стопы на уровне: - предплюсневой, таранной, пяточной кости - голеностопного сустава и выше	10 15	20 25	30 35	50 55

Примечание:

При обморожении нескольких пальцев либо обеих кистей или стоп размер страховой выплаты суммируется (но не более 100 % страховой суммы).

ТАБЛИЦА размеров страховых выплат в связи с огнестрельными ранениями

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата, %	N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата, %
1	Касательные одиночные ранения (пулевое или осколочное), раневая поверхность: - до 2 кв.см - от 2 до 5 кв.см - от 5 до 10 кв.см- - свыше 10 кв. См - лица - каждое последующее ранение	5 7 10 15 17 +7	5	Голова - первое ранение: - без повреждения головного мозга и оболочек - с повреждением мозговых оболочек - с повреждением головного мозга - каждое последующее ранение	30 40 50 +15
2	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов и внутренних органов: - первое ранение - каждое последующее ранение	20 +10	6	Ранение почек: - первое ранение - каждое последующее ранение	50 +20
3	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов и внутренних органов: - первое ранение - каждое последующее ранение	25 +10	7	Грудная клетка - первое ранение: - без повреждения легкого - с повреждением легкого - повреждение крупных сосудов и сердца - повреждение пищевода - повреждение позвоночника - повреждение спинного мозга - полный разрыв спинного мозга - каждое последующее ранение - при сопутствующем переломе 1-2 ребер	20 30 50 50 60 80 100 +15 +10
4	При инфицированных ранениях по п.п. 1,2, 3	+10			

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата, %
	3-5 ребер	+15
8	Брюшная полость - первое ранение: - без повреждения органов - с повреждением желудка и кишечника - повреждение поджелудочной железы - повреждение селезенки - повреждение печени - повреждение брюшной аорты - каждое последующее ранение	30 45 50 40 50 60 +20
9	Ранение мочеочников, мочевого пузыря: - первое ранение - каждое последующее ранение	45 +15
10	Шея - первое ранение: - повреждение сосудов - повреждение трахеи - каждое последующее ранение	60 50 +20
11	Верхние конечности - 1 рана: - повреждение ключицы - повреждение костей плечевого пояса - повреждение плеча - повреждение сосудов или нервов на уровне плеча - повреждение костей локтевого сустава - повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава - повреждение 1 кости предплечья - повреждение 2 костей предплечья - повреждение нервов или сосудов предплечья - повреждение 1 кости кисти или запястья - повреждение 2-4 костей кисти или запястья - повреждение 5 костей и более - повреждение сосудов на уровне кисти - повреждение костей 1-2 пальца - повреждение костей других пальцев	20 30 25 35 30 30 20 30 25 15 25 35 20 20 15

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата, %
	- каждое последующее ранение	+15
12	Нижние конечности - 1 рана: - повреждение головки или шейки бедра - повреждение бедра - повреждение сосудов или нервов на уровне бедра - повреждение коленного сустава - повреждение малоберцовой кости - повреждение большеберцовой кости - повреждение обеих костей голени - повреждение нервов или сосудов голени - повреждение голеностопного сустава - повреждение пяточной кости - повреждение 1-2 костей предплюсны и плюсны - повреждение 3-4 костей предплюсны и плюсны - повреждение 5 и более костей предплюсны и плюсны - повреждение 1 пальца - других пальцев - каждое последующее ранение	35 30 35 35 15 25 35 40 30 35 20 25 40 25 15 +20
13	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается	
14	При ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по таблице 1, в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15 % за огнестрельное ранение	
15	При осложнениях повреждений костей остеомиелитом или образованием ложного сустава дополнительно выплачивается 20 %.	

Примечание: если ранение соответствует нескольким пунктам данной таблицы, то выплачивается максимальный процент.

Таблица №6 размеров страховых выплат по страховому риску «ТРАВМА»

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Выплата, %	№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Выплата, %
1	Кости черепа, нервная система Перелом костей черепа: - перелом наружной пластинки костей свода - свода - основания - свода и основания	5 10 15 20	15	чем через 3 месяца со дня травмы.	
2	Внутричерепное травматическое кровоизлияние: - субарахноидальное - эпидуральная гематома - субдуральная гематома	10 15 20	16	Органы слуха Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: - отсутствие ее на 1/2 - полное ее отсутствие Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха: - шепотная речь от 1 до 3 метров - шепотная речь до 1 метра - полная глухота	7 10 3 5 20
3	Размозжение вещества головного мозга	50	17	Дыхательная система Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, посттравматическая пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости: - с одной стороны - с двух сторон	5 10
4	Ушиб головного мозга	7	18	Повреждение легкого, повлекшее за собой: - удаление части, доли легкого - удаление легкого	20 40
5	Острое отравление нейротропными ядами, клещевой или послепрививочный энцефалит, поражение электрошоком, атмосферным электричеством, столбняк, при стационарном лечении: - от 21 до 30 дней включительно - свыше 30 дней	10 15	19	Переломы ребер: - 3-5 ребер - каждого последующего ребра	2 2
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста: - частичный разрыв - полный разрыв	40 100	20	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы: - при отсутствии повреждения органов грудной полости - при повреждении органов грудной полости	10 15
7	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов сплетений: - частичный разрыв сплетений - разрыв сплетений нервов на уровне: - лучезапястного, голеностопного сустава - предплечья, голени - плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	20 40 7 10 15	21	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой	10
8	Повреждение нервной системы, повлекшее за собой: - парез одной конечности (монопарез) - парез двух конечностей (геми- или парапарез) - паралич одной конечности (моноплегию) - парез всех конечностей (тетрапарез), нарушение координации движений, нарушение функции тазовых органов - паралич двух конечностей (геми-параплегию) - паралич всех конечностей (тетраплегию), отсутствие функций коры головного мозга (декортикацию)	10 20 30 50 55 100	22	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой: - потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6-ти месяцев после травмы - постоянное (более 9-ти месяцев) ношение трахеостомической трубки Если выплата произведена по п. 22, п. 21 не применяется. Если выплата произведена по п. 21, то выплата по п. 22 производится за вычетом страховой выплаты по п. 21	20 30
9	Органы зрения Проникающее ранение глазного яблока	5	23	Сердечно-сосудистая система Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	10
10	Ожоги II - III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения	3	24	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность: - I степени - II степени - III степени	10 15 25
11	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100	25	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения	5
12	Полную потерю зрения одного глаза обладавшего любым зрением (слепота одного глаза)	50	26	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность При применении п.п. 24, 26 п.п. 23, 25 не применяются <i>Примечание:</i> К крупным магистральным сосудам	10
13	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10			
14	Снижение остроты зрения в результате травмы Страховая выплата в связи со снижением остроты зрения или другими осложнениями производится не ранее,	Приложение к Таблице			

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Выплата, %
	относятся: аорта, легочная, безымянная, сонная артерии, внутренние яремные вены, верхняя и нижняя полые вены, воротная вена, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам относятся: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. При оперативном вмешательстве	+5
27	Органы пищеварения Повреждение челюстей: - перелом скуловой кости - перелом челюсти - двойной перелом челюсти Примечания: Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится При переломах верхней и нижней челюстей, а также при переломах обеих скуловых костей страховая выплата производится с учетом повреждения каждой из них путем суммирования	3 5 7
28	Повреждения челюсти, повлекшие за собой: - отсутствие части челюсти - отсутствие челюсти	20 40
29	Повреждение языка, повлекшее за собой: - отсутствие языка на уровне дистальной трети - отсутствие языка на уровне средней трети - на уровне корня, полное отсутствие	5 15 25
30	Повреждение пищевода, вызвавшее: - сужение пищевода - непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода Страховая выплата по п. 30 производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы	20 40
31	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
31.1	спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	10
31.2	- кишечный свищ, свищ поджелудочной железы	15
31.3	- естественный задний проход (колостома) При осложнениях, предусмотренных в подпункте 31.1, страховая выплата производится не ранее, чем через 3 месяца после повреждения. По подпунктам 31.1, 31.3 страховая выплата производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у застрахованного на момент острого отравления По подпунктам 31.2 и 31.3 страховая выплата производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы Если возникли осложнения, перечисленные в одном подпункте п. 31,	30

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Выплата, %
32	то страховая выплата производится однократно. Если возникли осложнения, перечисленные в разных подпунктах п. 31, то страховая выплата производится по каждому из них путем суммирования. Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: - разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	10
33	- удаление части печени в связи с травмой	20
34	Удаление желчного пузыря в связи с травмой	10
35	Повреждение селезенки, повлекшее за собой удаление селезенки	20
35	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшие за собой: - удаление до 1/3 желудка, 1/3 кишечника - удаления 1/2 желудка, до 1/3 хвоста поджелудочной железы, до 1/2 кишечника - удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы - удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника - удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	20 30 50 60 80
36	Мочеполовая система Повреждение почки, повлекшее за собой: - удаление части почки - удаление почки	15 30
37	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой: - почечную недостаточность - непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи. По пункту 37 страховая выплата производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у застрахованного на момент травмы. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты определяется по одному из подпунктов п. 37, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения. Страховая выплата по п. 37 производится не ранее, чем через 3 месяца после травмы.	15 20
38	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство: - при повреждении органов - повторная операция, произведенная в связи с травмой Если страховая выплата была произведена по п. 36, то п. 38 не применяется	10 3
39	Повреждение органов мочеполовой системы, повлекшее за собой: - потерю одного яичника, яичника и трубы, яичника и двух труб - потерю двух яичников, яичек, части полового члена - потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет от 40 до 50 лет 50 и старше - потерю полового члена (в том числе и с	15 30 40 20 10 50

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Выплата, %
	обоими яичками)	
	Мягкие ткани	
40	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, век, подчелюстной области, повлекшие за собой после заживления: - шрамы от 14 до 19 см - шрамы от 20 до 30 см - шрамы более 30 см Примечания: Для выплаты по п. 40 обязательно соответствующее заключение эксперта-косметолога. Выплата производится не ранее, чем через 1 месяц после травмы после заживления раневых поверхностей. Если нарушение косметики произошло в результате переломов лицевых костей черепа либо в результате операций в связи с такими переломами, то страховая выплата производится и за перелом и за нарушение косметики путем суммирования.	15 30 45
41	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов площадью: - от 2 кв.см до 5 кв.см - от 5 кв.см до 0,5 % поверхности тела - от 0,5 до 2% поверхности тела - от 2 до 4 % поверхности тела - от 4 до 6 % поверхности тела - от 6 до 8 % поверхности тела - от 8 до 10 % поверхности тела - 10 % поверхности тела и более При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится	1 3 5 7 10 15 20 30
42	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью: - от 1 до 3 % поверхности тела - от 3 до 6 % поверхности тела - от 6 до 10 % поверхности тела - от 10% и более Примечания: Общая сумма выплат по п.п. 41 и 42 не может превышать 40 % от страховой суммы. Страховая выплата по п.п. 41 и 42 производится не ранее, чем через 1 месяц после травмы. При определении площади рубцов и пигментных пятен следует учитывать и рубцы (пятна), образовавшиеся на месте взятия для замещения пораженного участка кожи кожного трансплантата.	3 5 7 10
43	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	5
	Позвоночник	
44	Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков: - одного-двух - трех-пяти - шести и более	7 10 20
45	Полный разрыв межпозвоночных связок За операцию по п.п. 44, 45	5 + 5
46	Перелом поперечных или остистых отростков Если одновременно имеется травма, предусмотренная п. 44, то п. 46 не применяется.	3
47	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	3
48	Удаление копчика в связи с травмой	5
	Верхняя конечность	
	Лопатка, ключица	

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Выплата, %
49	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: - перелом одной кости или разрыв одного сочленения - перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения - несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения. При несросшемся переломе, ложном суставе страховая выплата производится не ранее 9 месяцев со дня травмы	3 7 10
	Плечевой сустав	
50	Повреждения в области плечевого сустава: - разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, перелом большого бугорка плечевой кости, перелом суставной впадины лопатки, подвывих плеча при сроке стационарного лечения 14 и более дней, частичный разрыв (растяжение) связок при сроке стационарного лечения 14 и более дней - вывих плеча - перелом головки, анатомической, хирургической шейки плеча - перелом и вывих плеча	5 7 10 15
51	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой: - отсутствие движения в суставе (анкилоз) За операции в связи с повреждениями, перечисленными в п.п. 49, 50, 51 При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится Примечания: Страховая выплата по осложнениям, перечисленным в п. 51 (кроме привычного вывиха плеча), производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась страховая выплата по п. 50, а затем возникли осложнения, перечисленные в п. 51, страховая выплата по осложнениям производится дополнительно в соответствии с одним из подпунктов п. 51. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится лишь в том случае, если этот вывих наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.	30 +5
	Плечо	
52	Перелом плеча на любом уровне (кроме области локтевого и плечевого суставов): - без смещения - со смещением За операцию	7 10 +5
53	Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома) Примечания: Страховая выплата по п. 53 производится не ранее, чем через 9 месяцев после травмы.	20

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Выплата, %
54	Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по п. 53. В этом случае страховая выплата производится по п. 51 с учетом состояния функции сустава.	
	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации: - плеча на любом уровне - плеча с лопаткой, ключицей или их частью - единственной конечности на уровне плеча При выплате по п. 54 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится.	40 50 100
55	Локтевой сустав Повреждение области локтевого сустава: - перелом, вывих лучевой или локтевой кости, отрывы костных фрагментов (в том числе надмыщелков плеча), частичный разрыв (растяжение) связок при стационарном лечении не менее 14 дней - внутрисуставный перелом плечевой кости За операцию на локтевом суставе <i>Примечание:</i> <i>Если в результате травмы локтевого сустава наступают переломы разных костей или их вывих, то страховая выплата производится с учетом каждого из повреждений путем суммирования.</i>	5 10 +5
	56	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: - отсутствие движений в локтевом суставе <i>Примечания:</i> <i>Страховая выплата по п. 56 производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 55</i>
57	Предплечье Перелом костей предплечья (кроме области суставов): - одной кости - двух костей	5 7
58	Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава: - одной кости - обеих костей При ложном суставе страховая выплата производится дополнительно не ранее 9 месяцев со дня травмы. Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по п. 58. В этом случае выплата производится по п. 56 с учетом состояния функции сустава. За операцию на предплечье. Выплата за операцию на локтевом суставе и предплечье производится однократно.	5 7 +5
59	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья: - на любом уровне - единственной верхней конечности на любом уровне предплечья <i>Примечание: При страховой выплате по п. 59 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производятся.</i>	30 100

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Выплата, %
60	Лучезапястный сустав Повреждение области лучезапястного сустава: - перелом лучевой или локтевой кости, в том числе перелом лучевой кости в типичном месте - перелом лучевой кости и отрыв шиловидного отростка локтевой - перелом кости (костей) запястья, кроме ладьевидной - перелом ладьевидной кости - перелом-вывих или вывих кисти За операцию по п. 60 <i>Примечание: если в результате травмы наступят повреждения, перечисленные в разных подпунктах п. 60, то страховая выплата производится по каждому из них путем суммирования.</i>	3 5 3 5 7 +5
	61	Повреждение лучезапястного сустава, повлекшее за собой: - отсутствие движений в лучезапястном суставе - несросшийся перелом (ложный сустав) ладьевидной кости За операцию по п. 61 <i>Примечания:</i> <i>Страховая выплата по п. 61 производится дополнительно к страховой выплате по п. 60, не ранее чем через 6 месяцев после травмы.</i> Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.
62	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации: - на уровне пястных костей или запястья - кисти единственной руки <i>Примечание: при выплате по п. 62 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится</i>	30 100
63	Первый палец (большой) Повреждение первого пальца: - перелом, повреждение сухожилия разгибателя - повреждение сухожилия сгибателя За операцию (пластика сухожилий пальца)	1 3 +2
	64	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений: - в одном суставе - в двух суставах <i>Примечание:</i> <i>Страховая выплата по п. 64 производится дополнительно к страховой выплате по п. 63, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.</i>
65	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне: - ногтевой фаланги или межфалангового сустава - основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца) - пястной кости <i>Примечание:</i> <i>Если страховая выплата производится по п. 65, то дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится.</i>	2 5 7
	66	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы Повреждение второго, третьего,

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Выплата, %
67	четвертого или пятого пальцев: - перелом, повреждение сухожилия разгибателя	1
	- повреждение сухожилия сгибателя За операцию (пластика сухожилий пальцев)	3 +2
68	Повреждение пальцев, повлекшее за собой отсутствие движений в каждом суставе <i>Примечание:</i> <i>Страховая выплата по п. 67 производится дополнительно к страховой выплате по п. 66, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.</i>	5
	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне: - ногтевой фаланги (потеря фаланги) - средней фаланги (потеря двух фаланг) - основной фаланги (потеря пальца) - пястной кости - травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти <i>Примечания:</i> <i>При страховой выплате по п. 68 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится.</i> <i>При повреждении в результате травмы нескольких пальцев кисти страховая выплата производится за каждый палец, но в сумме не более 60 % для одной кисти и 100 % для единственной кисти или обеих кистей.</i>	3 5 7 10 25
Нижняя конечность.		
69	Тазобедренный сустав Перелом костей таза: - перелом одной кости	7 15
	70 Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения: - одного сочленения - двух сочленений - трех сочленений За операцию по п. 70	5 10 15 +5
71	Повреждение области тазобедренного сустава: - отрыв костного фрагмента (фрагментов) - изолированный перелом вертела (вертелов)	3 5
	- перелом головки, шейки бедра, вертлужной впадины (в том числе с центральным вывихом бедра) - полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроках стационарного лечения 14 дней и более За операцию по п. 71 <i>Примечание:</i> <i>Если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата по п. 71 производится за каждое из них путем суммирования.</i>	10 5 +5
72	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений в тазобедренном суставе <i>Примечание:</i> <i>Страховая выплата по п. 72 производится дополнительно к страховой выплате по п.п. 69 – 71, не ранее, чем через 9 месяцев после травмы.</i>	20
73	Бедро Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов): - без смещения отломков	10

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Выплата, %
74	- со смещением отломков За операцию Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее, чем через 9 месяцев после травмы.	15 +5 10
	75 Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации бедра на любом уровне: - одной конечности - единственной конечности <i>Примечание:</i> <i>При выплате по п. 75 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится</i>	60 100
76	Коленный сустав Повреждение области коленного сустава: - перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра, отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости - перелом мыщелка (мышцелков) большеберцовой кости - перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости) За операцию При сочетании различных повреждений коленного сустава страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов п. 76, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение	3 7 10 +5
	77 Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой отсутствие движения в суставе <i>Примечание:</i> <i>Страховая выплата по п. 77 производится дополнительно не ранее 6 месяцев после травмы.</i>	20
78	Голень Перелом костей голени: - малоберцовой кости - большеберцовой кости - обеих костей За операцию	5 10 15 +5
	79 Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее, чем через 9 месяцев после травмы: - малоберцовой кости - большеберцовой кости - обеих костей	5 7 10
80	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени: - на уровне верхней, средней или нижней трети - на уровне коленного сустава (экзартикуляция) - единственной конечности на уровне голени или коленного сустава <i>Примечание:</i> <i>При страховой выплате по п. 80 дополнительная выплата за операцию и за послеоперационные рубцы не производится.</i>	50 60 100
	81 Голеностопный сустав Повреждение голеностопного сустава: - перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости - перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости,	5 10

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Выплата, %
82	разрыв дистального межберцового синдесмоза	15
	- перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрывом дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы	5
	- полный или частичный разрыв (растяжение) связок со сроком стационарного лечения не менее 14 дней	20
	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой: - отсутствие движений в голеностопном суставе - отсутствие движений (артродез) в одном из суставов стопы - подтаранном, поперечном суставе предплюсны или предплюсне-плюсневом	30
<i>Примечание:</i> Страховая выплата по п. 82 производится дополнительно к страховой выплате по п. 81, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.		
83	Стопа, пальцы стопы Повреждение стопы: - перелом (вывих) одной или двух костей, за исключением пяточной и таранной	3
84	- перелом пяточной или таранной кости	5
	За операцию	+2
85	Несросшийся перелом (ложный сустав) кости (костей) голеностопного сустава или стопы.	10
	Страховая выплата производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.	
	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне: - плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
	- плюсневых костей	25
86	- предплюсны	30
	- таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	35
	<i>Примечание:</i> При страховой выплате по п. 85 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производятся.	
	Переломы, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы: - перелом одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев	3
87	- перелом нескольких фаланг, повреждение сухожилий трех-пяти пальцев	5
	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев: Первого пальца: - на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5
87	- не уровне основной фаланги (потеря пальца)	10
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: - одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	- одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	10
	- трех-четырех пальцев на уровне	15

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Выплата, %
	ногтевой или средней фаланг - трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев) <i>Примечание:</i> При страховой выплате по п. 87 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производятся.	20

ПРИМЕЧАНИЯ:

1. Если в Таблице не указано иное, в случае, когда в результате одной травмы наступают повреждения, перечисленные в одном пункте, страховая выплата производится по одному из подпунктов этого пункта, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховая выплата производится по каждому из них.

2. Дополнительные выплаты за операции производятся за оперативные вмешательства по поводу травмы, за исключением первичной хирургической обработки

Приложение 1 к Таблице №2.

Размеры страховой выплаты при снижении зрения вследствие травмы

Острота зрения До травмы	Острота зрения После травмы	Выплата, %	Острота зрения		Выплата, %
			До травмы	После травмы	
1,0	0,9	5	0,9		
	0,8	5		0,8	5
	0,7	5		0,7	5
	0,6	5		0,6	5
	0,5	10		0,5	10
	0,4	10		0,4	10
	0,3	15		0,3	15
	0,2	20		0,2	20
	0,1	30		0,1	30
	ниже 0,1	40		ниже 0,1	40
0,1	50	0,0	50		
0,8	0,7	5	0,7		
	0,6	5		0,6	5
	0,5	10		0,5	5
	0,4	10		0,4	10
	0,3	15		0,3	10
	0,2	20		0,2	15
	0,1	30		0,1	20
	ниже 0,1	40		ниже 0,1	30
	0,1	50		1	40
	0,0			0,0	
0,6	0,5	5	0,5		
	0,4	5		0,4	5
	0,3	10		0,3	5
	0,2	10		0,2	10
	0,1	15		0,1	10
	ниже 0,1	20		ниже 0,1	15
0,0	25	0,1	20		
0,4	0,3	5	0,3		
	0,2	5		0,2	5
	0,1	10		0,1	5
	ниже 0,1	15		ниже 0,1	10
	0,0	20		0,1	20
0,2	0,1	5	0,1	ниже 0,1	10
	ниже 0,1	10		0,1	20
	0,1			0,0	
	0,0	20		ниже 0,1	20

Дополнительные условия страхования по риску «ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ»

1. Настоящие Дополнительные условия страхования по риску «ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ» (далее – Дополнительные условия), является неотъемлемой частью Договора страхования, если ссылка на них непосредственно указана в тексте Договора страхования или если ее положения будут прямо прописаны в Договоре страхования.

Договор страхования по риску «ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ» может быть заключен в дополнение к иным застрахованным рискам «СМЕРТЬ по любой причине» и / или «ДОЖИТИЕ».

2. Страховым риском «ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ» является предполагаемое событие временной потери Застрахованным лицом трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования, или заболевания, диагностированного в течение срока действия Договора страхования, повлекшее за собой необходимость нахождения в лечебном учреждении на стационарном лечении (в том числе нахождения в реанимации), нахождения в лечебном учреждении на долечивании (медицинская реабилитация) в период действия Договора страхования.

3. Страховым случаем «ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ» признается факт госпитализации и / или медицинской реабилитации в результате событий, перечисленных в п.2 настоящих Дополнительных условий:

а) факт госпитализации: нахождение Застрахованного лица в лечебном учреждении на стационарном лечении (в том числе нахождение в реанимации) при угрозе жизни больного при острой (экстренной) хирургической патологии, состоянии больного, требующем неотложных лечебно-диагностических мероприятий и (или) круглосуточного наблюдения;

б) факт медицинской реабилитации: прохождение восстановительного (реабилитационного) курса лечения в лечебном учреждении после стационарного лечения в лечебном учреждении.

4. Договором страхования могут быть предусмотрены варианты страхования:

4.1. в зависимости от объема обязательств по Договору страхования:

- в результате несчастного случая;

- в результате несчастного случая и болезни.

4.2. в зависимости от территории страхования, оговоренной в договоре страхования, в том числе:

- на территории учебного заведения или дошкольного учреждения при страховании детей дошкольного возраста и учащихся;

- по месту работы;

- на иной оговоренной в договоре страхования территории.

5. Несчастливым случаем признается фактически происшедшее с Застрахованным лицом в течение срока действия Договора страхования внезапное, непредвиденное событие, повлекшее за собой последствия, на случай которых осуществлялось страхование (из числа предусмотренных п.3 настоящих Дополнительных условий), включая:

а) травмы, полученные при движении средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами, а также воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, тепловой удар, замерзание, воздействие химических веществ (промышленных или бытовых), противоправные

действия третьих лиц, нападение животных, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела.

б) Отравления, под которыми понимаются:

- случайное острое отравление ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами, химическими веществами, за исключением пищевой токсикоинфекции (ботулизма, сальмонеллеза, дизентерии, шигеллеза, клебсиеллеза, иерсиниоза и др.);

- случайное острое отравление лекарственными препаратами. При этом для Застрахованных лиц в возрасте от 11 лет (включительно) к несчастному случаю относится только случайное острое отравление лекарственными препаратами, прописанными по назначению лечащего врача; для Застрахованных лиц в возрасте от 1 года до 11 лет – любые случаи отравления лекарственными препаратами;

в) несчастный случай, произошедший в результате террористического акта, если условиями Договора страхования не предусмотрено иное.

6. Под заболеванием понимается впервые диагностированное в течение срока действия Договора страхования заболевание (если Договором страхования не предусмотрено иное) Застрахованного лица, предусмотренное Договором страхования, повлекшее за собой последствия, на случай наступления которых осуществлялось страхование.

7. По договорам страхования, не предусматривающим условие периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) участие Страхователя в инвестиционном доходе страховщика не является страховым случаем (если Договором не предусмотрено иное) госпитализация в связи с:

- заболеванием, диагностированным у Застрахованного до даты заключения Договора страхования;

- психическими и наркологическими заболеваниями и любыми расстройствами нервной системы;

- беременностью и родами, прерыванием беременности, а также лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение;

- заболеваниями прямо или косвенно связанных с ВИЧ-инфекцией, СПИДом;

- лечением зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования);

- пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора страхования);

- необходимостью ухода за ребенком или членом семьи;

- венерическими болезнями;

- заболеваниями, приобретенными при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;

- самоубийством или покушения Застрахованного лица на самоубийство, а также причинением самому себе телесных повреждений.

8. Договором страхования могут устанавливаться следующие ограничения объема страховой ответственности:

а) Если продолжительность нахождения в лечебном учреждении (стационаре) не превышает определенного количества дней, то выплата по такому страховому случаю не производится. Если продолжительность нахождения в лечебном учреждении (стационаре) превышает это количество дней, выплата производится в полном размере, начиная с первого дня.

б) Выплата производится, начиная с определенного дня нахождения в лечебном учреждении (стационаре), предыдущие дни не оплачиваются (временная франшиза);

в) Выплата производится не более, чем за определенное число дней нахождения в лечебном учреждении (стационаре). Если иное не предусмотрено Договором, страховая

выплата для каждого Застрахованного лица производится не более, чем за 100 дней в совокупности за каждый год страхования.

9. При наступлении страхового случая по настоящим Дополнительным условиям Страхователь обязан уведомить Страховщика о факте госпитализации и / или медицинской реабилитации не позднее 35 дней с даты выписки Застрахованного лица из лечебного учреждения.

10. Страховая выплата определяется с учетом следующих ограничений, если иное не оговорено в Договоре страхования:

а) в случае госпитализации, в том числе реанимации в результате несчастного случая или заболевания, в размере 0,1 – 1,0% от страховой суммы за каждый день нахождения в лечебном учреждении (стационаре);

б) в размере до 1% от страховой суммы, за каждый день нахождения в лечебном учреждении (стационаре), за исключением реанимации, но не более чем за 90 дней в год.

в) в размере до 2% от страховой суммы, за каждый день нахождения в реанимации, но не более чем за 10 дней непрерывного нахождения в реанимации.

г) в случае медицинской реабилитации при прохождении восстановительного (реабилитационного) курса лечения страховая выплата определяется в размере до 1,0% от страховой суммы за каждый день восстановительного (реабилитационного) курса лечения, но не более чем за 24 дня непрерывного лечения.

11. Для получения страховой выплаты помимо документов, перечисленных в разделе 12 настоящих Правил, Страховщику должны быть предоставлены документы (или их копии, заверенные в установленном порядке), подтверждающие факт наступления страхового случая:

а) документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая или заболевания; установленный диагноз и/или продолжительность нетрудоспособности/лечения; характер телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая;

б) по факту несчастного случая во время исполнения трудовых обязанностей – документы (акты), составленные работодателем в соответствии с действующим законодательством;

в) выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (истории болезни), а также, по требованию Страховщика, - данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз;

г) листок нетрудоспособности/справка лечебного учреждения (для неработающих), подтверждающая факт временного расстройства здоровья, угрожающего жизни заболевания.

д) справку (заключение) соответствующего медицинского учреждения с указанием срока госпитализации, нахождения в реанимации, медицинской реабилитации и, подтверждающую причинную связь страхового случая с данным несчастным случаем или заболеванием.

12. В случае если Застрахованное лицо умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица в установленном порядке.

13. Страховые суммы по настоящим Дополнительным условиям индексируются так же, как и страховые суммы по рискам «ДОЖИТИЕ» и «СМЕРТЬ по любой причине», при включении индексации в Договор страхования в соответствии с Дополнительными условиями №2 «Индексация страхового взноса/страховых сумм» Правил.

14. В остальном, что не оговорено в настоящей Дополнительной программе, действуют настоящие Правила.

1. ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «ТЕЛЕМЕДИЦИНА»

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при наступлении страхового случая организацию и оплату следующих медицинских и иных услуг по Программе добровольного медицинского страхования «Телемедицина» (далее – Программа ДМС): дистанционные консультации, онлайн-консультации, проводимые врачами-консультантами и врачами-специалистами медицинских организаций.¹

II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

2.1. Объем услуг.

Дистанционные консультации (онлайн-консультации), проводимые врачами-консультантами и врачами-специалистами медицинских организаций, осуществляются в целях:

- сбора, анализа жалоб пациента и данных анамнеза, профилактики, оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента в режиме реального времени;
- принятия в режиме реального времени решения о необходимости проведения очного приема (осмотра, консультации), проведения диагностических исследований;
- предоставления медицинского заключения с рекомендациями по результатам рассмотрения медицинских документов пациента и иной информации о состоянии здоровья пациента в режиме отложенной (заочной) консультации.

2.2. Перечень предоставляемых услуг:

2.2.1. дистанционные консультации с дежурным педиатром/терапевтом – без ограничения количества консультаций в течение года действия программы страхования;

2.2.2. дистанционные консультации с врачами-специалистами – без ограничения количества консультаций в течение года действия программы страхования.

2.2. Исключения из страховых случаев.

2.2.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в оплате медицинских и иных услуг, необходимых Застрахованному лицу, в случаях, предусмотренных законодательством РФ, а также в случаях:

2.2.1.1. получения Застрахованным лицом медицинских и иных услуг, которые не предусмотрены договором страхования и/или которые возникли вне периода действия договора страхования;

2.5.1.2. получения Застрахованным медицинских и иных услуг в медицинских и иных организациях, не предусмотренных в договоре страхования и настоящей Программе ДМС, и выбор которых не был согласован со Страховщиком;

2.5.1.3. получения Застрахованным лицом медицинских и иных услуг, не проведенных назначенными врачами-консультантами и врачами-специалистами, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения заболевания;

2.5.1.4. предоставления Страхователем неверных сведений о Застрахованном лице при заключении договора страхования;

¹ По согласованию между Страхователем и Страховщиком при условии применения дополнительных коэффициентов, перечень заболеваний и состояний может быть расширен или сокращен.

2.5.1.5. установления факта передачи Застрахованным лицом Договора страхования другому лицу для получения медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования.

2.5.1.6. консультаций, диагностики, лечения импотенции, связанных с нарушением сексуальной функции;

2.5.2. В соответствии со ст. 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от обязанности производить оплату медицинских и иных услуг, если обращение за предоставлением данных услуг наступило вследствие:

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

III. ТЕРРИТОРИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Территория оказания медицинских услуг (раздел II Программы ДМС): Российская Федерация.

IV. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, ЛИМИТЫ ВЫПЛАТ И ФРАНШИЗЫ (в руб.)

Вид медицинского обслуживания	Лимит расходов
Телемедицина	250 000 руб.

2. ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ И ПЛАНОВЫЕ ОПЕРАЦИИ»

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг в амбулаторных условиях, в условиях стационара или дневного стационара, при одном или нескольких перечисленных ниже состояниях и заболеваниях впервые диагностированных у Застрахованного лица в течение срока страхования, в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования (далее – Программа ДМС), прилагаемой к договору страхования, в которую могут быть включены медицинские и иные услуги из числа предусмотренных Разделом II настоящих Условий, при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования:

- 1.1.1. Первичная диагностика.
 - 1.1.2. Злокачественные новообразования.
 - 1.1.3. Плановая хирургия.
 - 1.1.4. Трансплантация костного мозга.
- 1.2. Определения.

Злокачественное новообразование - любое злокачественное новообразование, характеризующееся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, проникающих в ткань различного гистологического типа. Диагноз должен поддерживаться гистологическими или в случае системных злокачественных новообразований - цитологическими доказательствами.

Период ожидания (временная франшиза) – период времени, начиная с даты вступления в силу договора страхования, в течение которого первичная диагностика, злокачественные новообразования, плановая хирургия, трансплантации костного мозга не признается страховым случаем:

- по п.п.1.1.1 – 1.1.3 настоящей Программы ДМС: 90 дней.
- по п.1.1.4 настоящей Программы ДМС: 180 дней.

1.3. Территория оказания медицинских и иных услуг:

- по п.1.1.1 настоящей Программы ДМС – Российская Федерация;
- по п.п.1.1.2 – 1.1.3 настоящей Программы ДМС: Российская Федерация, при этом в случае, если лечение в соответствии с настоящей Программой ДМС будет недоступно в РФ при том, что без его проведения для Застрахованного будет существовать реальная опасность смерти, а за рубежом существует медицинский институт, который готов провести лечение для Застрахованного в соответствии с настоящей Программой ДМС, то лечение может быть проведено в Израиле, если оно недоступно в Израиле, то в Южной Корее, а если недоступно в Южной Корее, то должно быть организовано в Европе (за исключением Швейцарии).

- по п.1.1.4 настоящей Программы ДМС: весь мир.

1.4. В случае истечения срока действия настоящей Программы ДМС при незавершенном медицинском лечении расходы на лечение в стационаре подлежат оплате в течение 30 (тридцати) дней с момента истечения срока действия настоящей Программы ДМС. Если обращение по страховому случаю было подано и утверждено Страховщиком в течение срока действия страховой программы, страховщик несет обязательства по оплате лечения на срок не более 30 (Тридцать) последовательных дней после истечения срока действия страховой программы.

II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ДМС

2.1. Медицинские услуги, оказываемые в амбулаторных условиях и стационаре:

2.1.1. Первичная диагностика.

2.1.1.1. Случай проведения Первичной диагностики признается страховым, если производится по направлению врача-специалистом на первичное медицинское диагностическое обследование, связанное с медицинским состоянием, по подозрению на заболевание, которое установлено впервые, в соответствии с перечнем:

- Злокачественные новообразования.
- Плановая Хирургия (в соответствии с п.2.1.3.2 настоящей Программы ДМС).
- Трансплантация костного мозга.

2.1.1.2. Медицинские услуги по диагностике и обследованию:

- Инструментальные исследования: функциональная и ультразвуковая диагностика, рентгенологические и рентген-радиологические исследования, в т.ч. компьютерная томография, позитронно-эмиссионная томография, радиоизотопные исследования, магнитно-резонансная томография, эндоскопические исследования.

- Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, иммунологические, микробиологические, цитологические, генетические, гистологические.

- Дистанционный пересмотр: патоморфологического исследования международным специалистом.

- Консультации: до 3х консультаций врача общей практики и / или врача-специалиста.

- Второе экспертное медицинское мнение: с врачом специалистом за пределами РФ по выбору Страховщика 1 раз в год, в том числе расходы на перевод документов, в виде письменного заключения врача на русском языке в течение 14 рабочих дней с момента предоставления Застрахованным полного комплекта медицинской документации.

2.1.2. Злокачественные новообразования.

2.1.2.1. Медицинские услуги - медицинская помощь в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях:

а) осмотры врачами, в том числе врачами-специалистами;

б) диагностические медицинские вмешательства, в том числе лабораторные исследования, визуализирующие исследования, эндоскопические исследования, функциональная диагностика;

в) лечебные медицинские вмешательства в пределах страховой суммы (кроме имплантаций), включающие хирургическое лечение, химиотерапию, лучевую терапию;

г) иные методы лечения, научно обоснованные, и применяемые в рамках оказания медицинской помощи;

д) имплантация, необходимая в целях реконструктивного лечения, включая стоимость имплантатов;

е) лекарственные средства, применяемые при лечении в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и при амбулаторном лечении.

2.1.2.2. Случай необходимости в лечении злокачественного новообразования признается страховым, если оно было впервые диагностировано в течение срока действия Договора страхования.

2.1.3. Плановая хирургия.

2.1.3.1. Медицинские услуги: инвазивные стационарные операции, выполняемые в больнице (включая дневное отделение) зарегистрированным хирургом, проникающие в ткани для лечения заболевания и / или раны и / или восстановления дефицита или деформации в теле Застрахованного.

Случай проведения плановой хирургии признается страховым, если диагноз устанавливается впервые в течение срока действия Договора страхования, подтверждается

результатами визуальных тестов, а также врачом, согласованным Страховщиком, плановая хирургия требуется из-за болезни, которая была диагностирована впервые в течение действия Договора страхования.

2.1.3.2. Перечень операций:

а) Кардиохирургия (операции на сердце):

- Клапаны сердечника и обстройки;
- Удаление обструкции из конструкции, прилегающей к клапану сердца;
- коронарная артерия;
- Замена трансплантата подкожной вены коронарной артерии;
- Другая автографтовая замена коронарной артерии;
- аллотрансплантатная замена коронарной артерии;
- протезирование коронарной артерии;
- Другая замена коронарной артерии;
- соединение грудной артерии с коронарной артерией;
- Другое шунтирование коронарной артерии;
- Другие части сердца и перикарда;
- открытые операции по проводящей системе сердца;
- Кардиостимулятор введен через вену;
- Другая кардиостимуляторная система;
- артерии и вены;
- Большие сосуды и легочная артерия;
- Клапаны сердечника и обстройки;
- Пластический ремонт митрального клапана;
- Пластический ремонт аортального клапана;
- Пластический ремонт трехстворчатого клапана;
- Пластический ремонт легочного клапана;
- Пластический ремонт неуточненного клапана сердца;
- Пересмотр пластического ремонта клапана сердца;
- Открыть разрез клапана сердца;
- Закрытый разрез клапана сердца;
- коронарная артерия;
- транслюминальная баллонная ангиопластика коронарной артерии.

б) Нейрохирургия (Нейрохирургические операции):

- ткани мозга;
- Значительное иссечение ткани мозга;
- иссечение поражения ткани мозга;
- стереотаксическая абляция ткани мозга;
- Спинной мозг и другое содержимое спинного канала;
- частичная экстирпация спинного мозга;
- другие открытые операции на спинном мозге;
- другое разрушение спинного мозга;
- другие операции на спинном мозге;
- Операции на корне спинного нерва;
- Периферические нервы;
- иссечение периферического нерва;
- разрушение периферического нерва;
- Экстирпация поражения периферического нерва;
- Другие части нервной системы;
- Иссечение шейного симпатического нерва.

в) Ортопедическая хирургия:

- Артропластика тазобедренного сустава
- Замена бедра

- Артропластика коленного сустава
- Замена колена
- Артропластика плеча
- Артропластика локтя
- Менискэктомия
- Ампутация конечности
- Ампутация пальца
- Ремонт или перенос сухожилий
- Артроскопия.

г) Хирургия глаз:

- Экстирпация поражения роговицы;
- Закрытие роговицы;
- сетчатка и другие части глаза;
- Операции на стекловидном теле;
- фотокоагуляция сетчатки при отслоении;
- Разрушение поражения сетчатки.

д) Гинекологическая, Урологическая хирургия, хирургия мочевыделительной системы:

- Хирургическое лечение при лейомиоме матки;
- Хирургическое лечение при эндометриозе;
- Хирургическое лечение при цистоцеле и ректоцеле;
- Хирургическое лечение при дисплазии;
- Нефрэктомия (частичная);
- Нефрэктомия (полная);
- TVT;
- Частичная цистэктомия;
- Простатэктомия;
- Эпидидимэктомия;
- Орхиэктомия;
- Оофоректомия.

2.1.4. Трансплантация костного мозга.

2.1.4.1. Медицинские услуги: проведение трансплантации гемопоэтических стволовых клеток от донора к застрахованному человеку, которому предшествует полная абляция костного мозга (за исключением аутологичной трансплантации).

2.1.4.2. Случай проведения трансплантации костного мозга признается страховым, если медицинское состояние Застрахованного, требующее Трансплантация костного мозга, установленное сертифицированными медицинскими специалистами, указанными Страховщиком, было диагностировано впервые в течение действия Договора страхования, а также выполнены все ниже перечисленные условия:

- два врача-специалиста в соответствующей области медицины определяют необходимость Трансплантации костного мозга на основании принятых медицинских критериев.

- трансплантация костного мозга будет выполняться в признанной больнице, имеющей разрешение компетентных органов той страны, где будет производиться Трансплантация.

- трансплантация костного мозга не является экспериментальным лечением и/или лечением с целью исследования или расследования и/или включает лечение стволовыми клетками.

- Трансплантация костного мозга будет производиться в соответствии с принятыми этическими нормами той страны, где будет выполняться Трансплантация.

- появился в наличии орган, подходящий для Трансплантации костного мозга Застрахованному и определено медицинское учреждение, которое взяло на себя

проведение Трансплантации в пределах страховой суммы, установленной в отношении Трансплантации костного мозга в Договоре страхования.

2.1.4.3. Расходы, покрываемые по Трансплантации костного мозга:

- на медицинское обследование и лечение, предоставленное Застрахованному при госпитализации в медицинском учреждении, в котором проведена Трансплантация костного мозга;

- на оплату персоналу врача-хирурга и оплату операционной во время выполнения Трансплантации костного мозга или медицинского лечения;

- на оплату госпитализации в медицинском учреждении до 30 дней перед выполнением Трансплантации костного мозга или за медицинское лечение, до 335 дней после выполнения Трансплантации костного мозга, в т.ч. за медицинские обследования, лабораторные анализы лекарства во время госпитализации.

- на перевозку самолетом тела Застрахованного в страну его проживания в случае смерти во время его пребывания на лечении.

- на поиск органа для Трансплантации костного мозга, его хранение и перевозку на место, где будет производиться Трансплантация.

- на поездку и возвращение домой с авиабилетом эконом класса в оба конца для Застрахованного и одного сопровождающего (для несовершеннолетнего Застрахованного двух сопровождающих).

- на специальную медицинскую транспортировку и расходы на сухопутный переезд из аэропорта в больницу, если Застрахованный не в состоянии, по мнению врача Страховщика, по медицинским причинам лететь обычным коммерческим рейсом.

- на пребывание, необходимые для этой цели, для Застрахованного и одного сопровождающего.

- на доставку врача-специалиста в страну Застрахованного для выполнения Трансплантации костного мозга, в зависимости от конкретного случая.

2.2. Иные (сервисные) услуги, оказываемые при лечении за пределами РФ:

2.2.1. оплата билета эконом-класса для Застрахованного лица и одного сопровождающего лица, встреча в аэропорту и перевозка на машине скорой помощи (в случае медицинской необходимости) или на такси до отеля или в медицинское учреждение, указанное Страховщиком, где лечение будет выполнено.

2.2.2. проживание Застрахованного лица и одного сопровождающего лица: проживание в гостинице (3 или 4 звезды) оплачивается, включая завтрак и услуги, включенные в стоимость номера для Застрахованного лица и его сопровождающего лица. Выбор отеля производится с учетом доступности и близости к медицинскому учреждению или лечащему врачу.

2.2.3. транспортировка в медицинскую организацию: транспортировка Застрахованного лица и сопровождающего на такси из отеля и обратно при необходимости нескольких посещений медицинских организаций во время прохождения обследования.

2.2.4. услуги по репатриации в случае смерти Застрахованного лица во время медицинского лечения за рубежом в рамках настоящей Программы ДМС: транспортировка останков Застрахованного лица до аэропорта, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица.

2.2.5. Помощь в получении визы с целью прохождения лечения в страну назначения для Застрахованного и одного сопровождающего, при этом, визовый сбор оплачивает сам Застрахованный.

2.2.6. Услуги устного и письменного перевода для Застрахованного в выбранном медицинском учреждении на период лечения.

III. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ ПО ПРОГРАММЕ ДМС

3.1. Не покрываются страхованием и исключены из страховых случаев по настоящей Программе ДМС:

3.1.1. Злокачественные новообразования, которые гистологически диагностированы как злокачественные изменения Carcinoma in situ, включая дисплазию шейки матки CIN1, CIN2, CIN3 или опухоли, которые гистологически диагностированы как предраковые.

3.1.2. Злокачественная меланома класса A1 (1 мм), согласно классификации AJCC, 2002.

3.1.3. Заболевания кожи следующих типов:

а) Гиперкератоз и базально-клеточная карцинома;

б) Плоскоклеточная карцинома, кроме случаев, когда она распространилась на другие органы.

3.1.4. Злокачественные новообразования на фоне вируса человеческого иммунодефицита (ВИЧ).

3.1.5. Рак предстательной железы, который диагностирован гистологически как имеющий до T2 N0 M0 (включая) по классификации TNM или развившийся до 6 баллов (включая) по шкале Глисона.

3.1.6. Хронический лимфолейкоз (ХЛЛ) (ICD 91.10).

3.2. Не признается страховым случаем, в соответствии с чем Страховщик не оплачивает и / или не организует оказание и не производит оплату медицинских и иных услуг при обращении Застрахованного лица для организации и оказания медицинских и иных услуг:

3.2.1. при заболеваниях и состояниях не предусмотренных настоящей Программой ДМС и/или которые возникли до начала действия договора или после расторжения договора страхования, а также, заболевания и состояния, возникшие во время периода ожидания для коллективов численностью менее 50 человек;

3.2.2. предусмотренных настоящей Программой ДМС, лица, не являющиеся Застрахованным лицом по Договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом Договора страхования и/или иных документов другому лицу для получения таким лицом Медицинских и Иных услуг, предусмотренных настоящей Программой ДМС;

3.2.3. не назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения по поводу заболевания;

3.2.4. в связи с заболеваниями и состояниями, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ);

3.2.5. в связи с расстройством здоровья, в том числе травматическим повреждением, наступившим в результате занятий спортом на профессиональном уровне;

3.2.6. в связи с расстройством здоровья, наступившим в местах лишения свободы, содержания под стражей;

3.2.7. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате профессиональной деятельности Застрахованного лица, непосредственно связанной с химическими веществами и газами, (включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины), со взрывчатыми веществами, с ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, с микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями;

3.2.8. в связи с расстройством здоровья, наступившим во время или в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.2.9. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом противоправных деяний, а также в результате совершения или подготовки террористического акта;

3.2.10. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений, попытки самоубийства;

3.2.11. связанных с применением экспериментальных методов лечения, не допущенных к использованию в Российской Федерации.

3.2.12. в связи с злокачественным новообразованием, протекающим на фоне ВИЧ-инфекции или СПИД (включая Саркому Капоши);

3.2.13. не предусмотренных настоящей Программой ДМС;

3.2.14. в связи с причинением себе телесных повреждений, а также покушения на самоубийство, связанных с психическими заболеваниями или расстройствами поведения;

3.2.15. в связи со службой Застрахованного лица в различных вооруженных силах, в том числе, но не ограничиваясь: службы в армии, полиции, пожарной бригаде, службах исполнения наказаний.

3.2.16. в связи с ранее существовавшими заболеваниями и состояниями, диагностированными или о которых было известно Застрахованному до даты начала действия страхования, если лечение, предусмотренное настоящей Программой ДМС, было рекомендовано или запланировано до момента заключения договора страхования;

3.2.17. в связи с получением Застрахованным лицом Медицинских и Иных услуг в Медицинских и Иных организациях, не предусмотренных в настоящей Программе ДМС или выбор которых не был согласован с Партнером Страховщика по настоящей Программе ДМС;

3.2.18. в связи с заболеваниями и медицинскими состояниями, возникшими в результате занятия Застрахованного лица следующими экстремальными видами спорта, сопряженными с повышенным риском для жизни и здоровья: авто-спорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс и любые другие виды боевых единоборств, экстремальные виды велоспорта (включая маунтинбайк), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк, водные лыжи), парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт;

3.2.19. в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития любого вида.

IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА УСЛУГ ПО ПРОГРАММЕ ДМС

Не подлежат оплате следующие услуги:

4.1. Услуги, оказанные по поводу заболеваний в разделе III настоящей Программы ДМС, или медицинские услуги, не указанные в разделе II настоящей Программы ДМС.

4.2. Услуги, оказанные вне сроков действия договора страхования, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящей Программой ДМС.

4.3. Услуги, необходимость оказаний которых возникла в связи с нарушением Застрахованным лицом рекомендаций лечащего врача, правил и распорядка при нахождении на лечении в медицинских организациях.

4.4. Лечение заболеваний (возмещение расходов), возникших до начала действия страховой защиты или до истечения Периода ожидания, кроме случаев прямо предусмотренных настоящей Программой ДМС.

4.5. Услуги, прямо не предусмотренные настоящей Программой ДМС;

4.6. психохирургия;

4.7. лечение врожденных нарушений нормального развития головного мозга и черепной коробки;

4.8. лечение врожденных пороков развития спинного мозга и позвоночника.

4.9. хирургические операции по трансплантации органов или любого вида трансплантации костного мозга в следующих случаях:

4.9.1. если трансплантация таких органов и (или) их долей не предусмотрена настоящей Программой ДМС;

4.9.2. если потребность в трансплантации органов возникла вследствие алкогольной болезни печени;

4.9.3. если трансплантация органов является аутологической (реципиент трансплантата является донором для самого себя), за исключением трансплантации костного мозга;

4.9.4. если при трансплантации органов Застрахованное лицо является донором по отношению к третьему лицу;

4.9.5. если трансплантация органов, включает в себя лечение стволовыми клетками (кроме трансплантации костного мозга);

4.10. медицинские и иные услуги, выполняемых в эстетических и/или косметических целях, включая, но не ограничиваясь, операцией по коррекции миопии (близорукости), и бариатрические операции, включающие в себя, но не ограничивающиеся операциями, направленными на уменьшение объема желудка или кишечника, кроме операции по реконструкции молочных желез после резекции / удаления молочной железы, проведенной в рамках настоящей Программы ДМС и в соответствии с ее условиями;

4.11. услуги, выполняемые по поводу всех форм поражений сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическими заболеваниями (инфекциями, передающимися преимущественно половым путем);

4.12. услуги, оказываемые в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития.

3. ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

«Чек-ап «Общее здоровье»

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховщик гарантирует Застрахованному лицу организацию и оплату медицинских и иных услуг в амбулаторных условиях в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования (далее – Программа ДМС), прилагаемой к договору страхования, в которую могут быть включены медицинские и иные услуги из числа предусмотренных Разделом II настоящих Условий, при обращении Застрахованного лица в течение срока страхования о проведении комплексного обследования организма в Медицинском учреждении из перечня Медицинских учреждений, прилагаемого к договору страхования, при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования:

- 1.1.1. Лабораторные анализы.
- 1.1.2. Дистанционные консультации специалистов.
- 1.1.3. Работа с личным кабинетом.
- 1.2. Определения.

Чек-ап - комплексное обследование организма с целью определения состояния здоровья Застрахованного лица в связи с необходимостью проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их, в соответствии с условиями, в порядке и в объеме, которые предусмотрены Программой добровольного медицинского страхования.

- 1.3. Территория оказания медицинских и иных услуг: Российская Федерация.

II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ДМС

2.1. Медицинские услуги, оказываемые в амбулаторных условиях:

2.1.1. Лабораторные исследования:

2.1.1.1. Общеклинические анализы:

- ОАК-общий анализ крови с лейкоформулой;
- ОАМ-общий анализ мочи.

2.1.1.2. Биохимические показатели крови:

- Общий белок;
- Гомоцистеин – маркер нутритивной достаточности витаминов гр.В и состояния микрофлоры кишечника, маркер воспаления;
- Мочевая кислота – маркер воспаления, пуриновый обмен;
- Ферритин – маркер запасов железа, белок острой фазы воспаления.

2.1.1.3. Углеводный обмен:

- Глюкоза;
- Гликированный гемоглобин (HbA1C) - среднее значение уровня сахара в крови за последние три месяца.

2.1.1.4. Липидный обмен:

- Холестерин общий;
- Холестерин-ЛПНП (липопротеиды низкой плотности).

2.1.1.5. Пигменты:

- Билирубин общий – маркер состояния печени;

2.1.1.6. Ферменты – метаболические маркеры адаптации:

- АСТ – аспартатаминотрансфераза;
- АЛТ - аланинаминотрансфераза;

- ГГТ - гамма-глутамилтрансфераза;
- КФК – креатинфосфокиназа;
- ЩФ - щелочная фосфатаза.

2.1.1.7. Витамины и микроэлементы:

- Цинк;
- Магний;
- Кальций ионизированный.

2.1.1.8. Гормональный профиль щитовидной железы:

- Тиреотропный гормон (ТТГ);
- Тироксин (Т4 свободный).

2.1.2. Телемедицинская консультация (Продолжительность встречи 45 минут):

2.1.2.1. Психолог - 2 встречи.

2.1.2.2. Диетолог-нутрициолог - 1 встреча.

2.1.2.3. Тесты самодиагностики (результаты автоматически выгружаются врачу до консультации):

2.1.2.3.1. Правильно ли вы питаетесь (анализ образа питания);

2.1.2.3.2. Тест на уровень стресса;

2.1.2.3.3. Тест на уровень тревожности;

2.1.2.3.4. Диагностика эмоционального выгорания;

2.1.2.3.5. Тест на уровень дневной сонливости;

2.1.2.3.6. Тест тяжести инсомнии;

2.1.2.3.7. Индекс защищенности.

2.1.3. Итоговое заключение:

2.1.3.1. Краткое описание ситуации;

2.1.3.2. Выявленные ключевые задачи оздоровления, обретения ресурсов;

2.1.3.3. Рекомендации по решению выявленных задач через оздоровление образа жизни, восстановление психологического баланса;

2.1.3.4. Рекомендации по дальнейшему обследованию (при необходимости).

2.1.4. Личный кабинет:

В личном кабинете фиксируются все результаты тестирования, все заполненные Дневники самонаблюдения.

Пользователь может и после проведения программы вернуться к данным, повторно пройти тестирование, вести самоанализ.

III. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА УСЛУГ ПО ПРОГРАММЕ ДМС

Не подлежат оплате следующие услуги:

4.1. Медицинские и иные услуги, не указанные в разделе II настоящей Программы ДМС.

4.2. Услуги, оказанные вне сроков действия договора страхования.

4.3. Услуги, необходимость оказаний которых возникла в связи с нарушением Застрахованным лицом рекомендаций по проведению Чек-ап, правил и распорядка при нахождении в медицинской организации.

4.4. Обращение за прохождением Чек-ап свыше количества Чек-ап, указанного в Договоре страхования.

4.5. Обращение за прохождением Чек-ап в Медицинское учреждение, не включенное в Перечень медицинских учреждений для прохождения Чек-ап, прилагаемый к настоящей Программе ДМС.