



**Приложение №4 к Приказу от
29.11.2023 года № СВ-1/6**

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ
«СОГЛАСИЕ-ВИТА» (ООО СК «Согласие-Вита»)

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом ООО СК «Согласие-Вита» от 29.11.2023 года № СВ-1/6

Генеральный директор



 / Т.С. Ланда

ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ №2

Москва,
2023 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил комбинированного страхования №2 (далее по тексту – «Правила страхования» или «Правила») Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Согласие-Вита» (Далее - Страховщик) заключает со Страхователями следующие договоры страхования (далее и выше по тексту – «Договор(-ы)» или «Договор(-ы) страхования»)): договоры страхования жизни, договоры добровольного медицинского страхования или договоры комбинированного страхования жизни (далее также – «договоры комбинированного страхования»).
- 1.2. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования (Страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования (Страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил страхования и сами Правила приложены к нему. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Договоре страхования (в Страховом полисе).
- 1.3. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования (в том числе Приложений к Правилам страхования) или о дополнении настоящих Правил страхования (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее также – ГК РФ). При изменении / исключении отдельных положений, которые содержатся в приложениях к Правилам страхования, такие приложения применяются в измененном виде. Если Приложение к Правилам страхования не применяется при осуществлении страхования по конкретному договору страхования, то оно может не вручаться Страхователю.
- 1.4. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования.
- 1.5. В настоящих Правилах/Договоре страхования используются следующие определения и термины:
 - 1.5.1. **Авиакатастрофа** - авиационное происшествие (событие, связанное с использованием воздушного судна), приведшее к получению лицом, находившемся на борту воздушного судна, телесного повреждения со смертельным исходом (за исключением тех случаев, когда телесные повреждения получены вследствие естественных причин, нанесены самому себе либо нанесены другими лицами, или когда телесные повреждения нанесены безбилетным пассажирам, скрывающимся вне зон, куда обычно открыт доступ пассажирам и членам экипажа), к гибели или пропаже без вести кого-либо из пассажиров или членов экипажа воздушного судна, включая случаи гибели кого-либо из лиц, находившихся на борту воздушного судна, в процессе их аварийной эвакуации из воздушного судна.
 - 1.5.2. **Выкупная сумма** - сумма, определенная Договором страхования, выплачиваемая при досрочном прекращении Договора страхования в случаях, предусмотренных Правилами страхования.
 - 1.5.3. **Врач** - специалист, имеющий высшее медицинское образование и получивший специальную подготовку в какой-либо области медицины, работающий в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо специалист, который является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.
 - 1.5.4. **Годовщина действия Договора страхования (или «Полисная годовщина»)** – число и месяц даты вступления Договора страхования в силу. При этом если годовщина действия Договора страхования приходится на месяц, в котором нет соответствующего числа, то датой полисной годовщины считается последний день этого месяца.
 - 1.5.5. **Госпитализация** - размещение и последующее круглосуточное непрерывное нахождение Застрахованного в имеющем соответствующие лицензии стационарном лечебном учреждении, необходимость которого была вызвана произошедшими в течение срока страхования несчастным случаем или заболеванием. Не является госпитализацией пребывание Застрахованного в лечебном учреждении с целью реабилитации или восстановительного лечения.
 - 1.5.6. **Дорожно-транспортное происшествие (или «ДТП»)** - событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.
 - 1.5.7. **Железнодорожная катастрофа** - транспортное происшествие с участием железнодорожного транспорта, классифицируемое, в частности, как крушение или авария.
 - 1.5.8. **Занятие спортом на профессиональном уровне** — занятие профессиональным спортом, которым является часть спорта, направленная на организацию и проведение профессиональных спортивных соревнований, участие в которых направлено на получение дохода.
 - 1.5.9. **Иные услуги** - услуги, не входящие в состав медицинской услуги, связанные с организацией оказания и оказанием медицинских услуг, в частности, услуги по транспортировке, в том числе по организации проезда в медицинскую организацию и обратно, услуги по оформлению и предоставлению медицинской документации, услуги по репатриации тела в случае смерти Застрахованного лица в период оказания медицинских услуг, переводческие услуги в период оказания медицинских услуг, информационные услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинских услуг. Конкретный объем (перечень (виды)) иных услуг, организуемых и оказываемых по Договору страхования, указывается в Программе добровольного медицинского страхования, прилагаемой к Договору страхования.
 - 1.5.10. **Лимит ответственности (лимит страхового обязательства)** – максимальный размер страховой выплаты, установленный Правилами страхования (включая Приложения к Правилам страхования) и / или Договором страхования (включая Приложения к Договору страхования) по страховому(ым) риску (ам) / страховому(ым) случаю(ям) / по отдельным заболеваниям (состояниям) / на отдельные медицинские и иные

услуги. Лимиты ответственности могут быть установлены в денежном выражении (в т.ч. в процентах от страховой суммы), в виде временного периода и/или максимального количества дней, за которые будет производиться страховая выплата по страховому(-ым) случаю(-ям), а при осуществлении медицинского страхования также и в натуральном выражении (т.е. по количественным показателям медицинских услуг и т.п.).

- 1.5.11. **Льготный период** – если иное не предусмотрено Договором страхования, - период времени, предоставляемый Страхователю для погашения задолженности по оплате очередного страхового взноса во избежание прекращения Договора страхования в связи с неоплатой (неполной оплатой). При этом срок требования Страховщика по оплате страхового взноса считается наступившим с даты, предшествующей дате начала льготного периода. Договором страхования может быть предусмотрено, что льготный период не устанавливается.
- 1.5.12. **Медицинские услуги** - мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение. Конкретный объем (перечень (виды)) медицинских услуг, организуемых и оказываемых по Договору страхования, указывается в Программе добровольного медицинского страхования, прилагаемой к Договору страхования.
- 1.5.13. **Медицинская организация** - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии (или иного документа, на основании которого разрешено осуществление медицинской деятельности, выданного в соответствии с законодательством страны, в которой оно располагается (если применимо)) , а также иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.
- 1.5.14. **Несчастный случай** - фактически произошедшее в течение срока страхования внезапное, непредвиденное и внешнее по отношению к Застрахованному событие, не зависящее от воли Застрахованного лица и не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, характер, время и место которого могут быть однозначно определены. При этом самоубийство Застрахованного лица (суицид) не является несчастным случаем по смыслу настоящих Правил страхования и Договора страхования.
- 1.5.15. **Отсутствие занятости (безработица)** – нахождение Застрахованного лица в статусе безработного и(или) лица, ищущего работу. О факте отсутствия занятости свидетельствует регистрация Застрахованного лица в установленном законодательством Российской Федерации порядке в целях поиска подходящей работы или в качестве безработного.
- 1.5.16. **Период охлаждения** – период времени, начинающийся со дня заключения Договора страхования, в течение которого Страхователь вправе отказаться от Договора страхования, а Страховщик обязан вернуть уплаченные денежные средства/часть денежных средств в порядке, установленном в разделе 8 настоящих Правил. По настоящим Правилам период охлаждения установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней, если иной срок не установлен действующим законодательством Российской Федерации или если Договором страхования не предусмотрен иной срок, не противоречащий действующему законодательству Российской Федерации. Если действующим законодательством Российской Федерации не установлен срок, в течение которого Страхователь вправе отказаться от заключенного Договора страхования, а Страховщик обязан вернуть уплаченные денежные средства/часть денежных средств, то период охлаждения не устанавливается, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 1.5.17. **Платежное поручение** – документ, сформированный кредитной организацией, осуществившей перевод денежных средств, по факту оплаты страховой премии (страхового взноса), который остается у нее на хранении. Платежное поручение заполняется по правилам, установленным кредитной организацией в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 1.5.18. **Полисный год** - полный год действия Договора страхования. Отсчет лет ведется с даты вступления Договора страхования в силу.
- 1.5.19. **Программа добровольного медицинского страхования (также может именоваться Программа ДМС)** – документ, являющийся приложением к Правилам страхования и неотъемлемой частью Договора страхования, предусматривающего соответствующий страховой риск, в котором определен объем (перечень (виды)) медицинских и иных услуг, оказание которых Страховщик организует и оплачивает по Договору страхования, предусматривающему соответствующий страховой риск, а также порядок их оказания.
- 1.5.20. **Дополнительное(-ые) Застрахованное(-ые) лицо(-а)** – физическое лицо/физические лица (ребенок/дети), которым определенное в Договоре страхования лицо (например, Страхователь или Застрахованное лицо), приходится законным родителем или усыновителем. Договором страхования могут быть предусмотрены условия, на какой момент/дату/период определенное в Договоре страхования лицо должно приходиться ребенку/детям законным родителем или усыновителем. Положения Правил/Договора страхования, относящиеся к Застрахованному лицу, в равной мере относятся к Дополнительному Застрахованному лицу, кроме случаев, когда для Дополнительного Застрахованного лица предусмотрены иные условия, отличные от условий для Застрахованного лица. Договором страхования могут быть определены иные категории/критерии определения дополнительных Застрахованных лиц.
- 1.5.21. **Сервисная компания (Ассистанс-компания)** - специализированная организация, которая может привлекаться Страховщиком в целях обеспечения организации медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования.

- 1.5.22. **Смертельно опасное заболевание** - предусмотренное Договором страхования в отношении Застрахованного лица заболевание или состояние, диагностированное Застрахованному лицу в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица, или хирургическое вмешательство, проведенное Застрахованному лицу в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица. При этом по смыслу настоящего определения не является диагностированным в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица заболевание или состояние, если в период, предшествующий началу срока страхования, в медицинской документации имеются записи, подтверждающие данный диагноз результатами медицинских исследований, характерных для диагностирования данного заболевания или состояния.
- 1.5.23. **Страховая выплата** - по страховым рискам, предусмотренным п.п. 3.1.1-3.1.5 Правил страхования, - сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении события, признанного Страховым случаем. При наступлении Страхового случая по страховому риску, предусмотренному п. 3.1.16 Правил страхования, Страховщик в счет страховой выплаты организывает оказание Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, предусмотренных Программами(ой) ДМС.
- 1.5.24. **Страховой полис** - документ, подтверждающий заключение между Страхователем и Страховщиком Договора страхования.
- 1.5.25. **Страховой взнос** - часть страховой премии, уплачиваемой Страхователем в рассрочку в соответствии с условиями Договора страхования.
- 1.5.26. **Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.
- 1.5.27. **Страховая сумма** - денежная сумма, определенная в порядке, установленном Договором страхования, исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 1.5.28. **Страховой риск** - предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.
- 1.5.29. **Страховой случай** - произошедшее в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.
- 1.5.30. **Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, используемая при определении размера страховой премии. Страховой тариф по конкретному договору страхования устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем. Страховой тариф зависит от состояния здоровья, пола, возраста Застрахованного лица, особенностей его трудовой деятельности, иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая, набора страховых рисков, срока страхования, периодичности оплаты страховых взносов, иных условий страхования, а также может зависеть от гарантированной нормы доходности, определенной Страховщиком.
- 1.5.31. **Срок страхования** - период времени, при наступлении страховых случаев, в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования (при отсутствии оснований для отказа в выплате). Договором страхования могут быть установлены различные сроки страхования по рискам, предусмотренным Договором.
- 1.5.32. **Телесные повреждения** - внезапные нарушения физической целостности организма Застрахованного лица, наступившие в течение срока страхования, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая», содержащейся в Приложении №5 или в Приложении № 8 к настоящим Правилам (в зависимости от того, какое из указанных Приложений предусмотрено Договором страхования).
- 1.5.33. **Территория страхования** - территория, на которой действует страхование, обусловленное Договором страхования. Территория действия страхования по договору страхования жизни (договору комбинированного страхования - в части страхования жизни) - весь мир, если иное не предусмотрено Договором страхования. Договором добровольного медицинского страхования (договором комбинированного страхования в части медицинского страхования) / Программой ДМС может быть предусмотрена территория страхования, на которой Застрахованным лицом могут быть получены медицинские и иные услуги, предусмотренные соответствующей Программой ДМС. В качестве территории страхования может быть предусмотрена территория Российской Федерации (или ее часть) и/или территория иных(-ого) государств(-а) (или их (его) части) и/или иная территория, определенная в Договоре страхования / Программе ДМС как территория страхования. Если территория страхования не определена в Договоре добровольного медицинского страхования (договоре комбинированного страхования в части медицинского страхования) / Программе ДМС, то такой территорией является территория Российской Федерации.
- 1.6. Приложениями к Правилам страхования могут быть предусмотрены дополнительные термины, не указанные в настоящем разделе.
- 1.7. Использование иностранной валюты, а также платежных документов в иностранной валюте при осуществлении расчетов на территории Российской Федерации по обязательствам допускается в случаях, в порядке и на условиях, определенных законом или в установленном им порядке. По соглашению Сторон в Договоре страхования обязательства Сторон могут быть установлены в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма

определяется по официальному курсу соответствующей валюты, установленному Центральным банком Российской Федерации на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены настоящими Правилами страхования и (или) соглашением Сторон.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются:
- 2.1.1. в отношении страховых рисков, предусмотренных п.п. 3.1.1. – 3.1.15, 3.1.17 – 3.1.25 Правил страхования: не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица, а также с его смертью (подп. 1 п. 1 ст. 32.9. Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации») (также по тексту Правил страхования – «страхование жизни»);
- 2.1.2. в отношении страхового риска, предусмотренного п. 3.1.16 Правил страхования: имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их (подп. 5 п. 1 ст. 32.9. Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации») (также по тексту Правил страхования – «медицинское страхование»).
- 2.2. В договоре страхования может быть предусмотрена комбинация объектов страхования, относящихся к страхованию жизни и к медицинскому страхованию (комбинированное страхование).
- 2.3. Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Согласие-Вита» (ООО СК «Согласие-Вита»), юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании полученной в установленном порядке лицензии.
- 2.4. Страхователь - дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, заключающее/заключившее Договор страхования.
- 2.5. Выгодоприобретатель – одно или несколько лиц, назначенных с письменного согласия Застрахованного лица, в пользу которого(-ых) заключен Договор страхования, и которое(-ые) обладает(-ют) правом на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая, и которое(-ые) назначено(-ы) с согласия Застрахованного лица.
- По страхованию жизни: Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица по Договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица. Договором страхования в отношении одного или нескольких страховых рисков может быть предусмотрена очередность, в соответствии с которой лицо может рассматриваться в качестве Выгодоприобретателя. Условия Договора страхования об очередности определяются по соглашению между Страхователем и Страховщиком. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.
- По медицинскому страхованию: Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица.
- 2.6. Застрахованное лицо - физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен Договор страхования.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

- 3.1. В соответствии с настоящими Правилами Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий (страховых рисков):
- 3.1.1. Дожитие Застрахованного лица до установленной даты (также может именоваться **«Дожитие»**). Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до установленной Договором страхования даты;
- 3.1.2. Смерть Застрахованного лица (с возвратом взносов) (также может именоваться **«Смерть (с возвратом взносов)»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования;
- 3.1.3. Смерть Застрахованного лица (с освобождением от уплаты страховых взносов) (также может именоваться **«Смерть (ОУСВ)»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования);
- 3.1.4. Смерть Застрахованного лица (также может именоваться **«Смерть»**)*. Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования);

* Если Договором страхования предусмотрен порядок выплаты для данного риска, указанный в п. 9.8.1 Правил, данный страховой риск может именоваться также в Договоре страхования как «Смерть (с выплатой по окончании срока действия Договора страхования)» или «Смерть» с указанием на порядок выплаты или иным образом. Договором страхования также

- 3.1.5. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (с освобождением от уплаты страховых взносов) (также может именоваться **«Смерть в результате НС (ОУСВ)»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования);
- 3.1.6. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (также может именоваться **«Смерть в результате НС»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования, в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования);
- 3.1.7. Установление инвалидности 1 группы Застрахованному лицу (с освобождением от уплаты страховых взносов) (также может именоваться **«Инвалидность 1 гр. (ОУСВ)»**). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее – «МСЭ») Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 группы (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования);
- 3.1.8. Установление инвалидности 2 группы Застрахованному лицу в результате несчастного случая (с освобождением от уплаты страховых взносов) (также может именоваться **«Инвалидность 2 гр. в результате НС (ОУСВ)»**). Страховым случаем является установление МСЭ Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 2 группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования);
- 3.1.9. Установление инвалидности 1 или 2 группы Застрахованному лицу в результате несчастного случая (также может именоваться **«Инвалидность 1 или 2 гр. в результате НС»**). Страховым случаем является несчастный случай, произошедший в течение срока страхования, повлекший установление МСЭ Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы в течение 180 календарных дней с даты несчастного случая (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования);
- 3.1.10. Установление Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» или инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая (также может именоваться **«Инвалидность в результате НС»**). Страховым случаем является несчастный случай, произошедший в течение срока страхования, повлекший установление МСЭ Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» или инвалидности 1 или 2 группы в течение 180 календарных дней с даты несчастного случая (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования);
- 3.1.11. Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания (также может именоваться **«Диагностирование СОЗ»**), указанного в приложении к Правилам страхования. Страховым случаем является диагностирование Застрахованному лицу в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица смертельно опасного заболевания, указанного в приложении к настоящим Правилам страхования (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования);
- 3.1.12. Дожитие Застрахованного лица до события недобровольной потери работы Застрахованным лицом, как это событие определено далее в настоящем подпункте, повлекшее с даты недобровольной потери работы непрерывное отсутствие занятости на срок не менее 60 календарных дней и отсутствие занятости на дату оплаты очередного взноса, ближайшую после истечения 60 календарных дней с даты недобровольной потери работы (с освобождением от уплаты очередного взноса в размере страховой суммы по риску) (также может именоваться **«Дожитие до недобровольной потери работы (ОУСВ)»**). Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до наступления события недобровольной потери работы Застрахованным лицом в течение срока страхования, под которой понимается прекращение трудового договора, заключенного с Застрахованным лицом по основному месту работы, в соответствии с любым(и) из указанных в п.п. 3.1.12.1 – 3.1.12.7 оснований, повлекшее с даты недобровольной потери работы непрерывное отсутствие занятости на срок не менее 60 календарных дней и отсутствие занятости на дату оплаты очередного взноса, ближайшую после истечения 60 календарных дней с даты недобровольной потери работы (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил):
- 3.1.12.1. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращением деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации), а также расторжение трудового договора по инициативе работодателя с работником филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения организации, расположенных в другой местности, в случае прекращения их деятельности (часть 4 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);
- 3.1.12.2. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);
- 3.1.12.3. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);
- 3.1.12.4. прекращение трудового договора в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано

может быть предусмотрена комбинация предусмотренного п.п. 9.8 и 9.8.1 порядка выплаты для данного риска (например, для разных Застрахованных лиц, разных категорий Застрахованных лиц или в зависимости от определенных Договором условий).

- решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п. 7 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);
- 3.1.12.5. расторжение служебного контракта в связи с упразднением государственного органа (п. 8.3 части 1 статьи 37 Федерального закона «О государственной гражданской службе Российской Федерации»);
- 3.1.12.6. расторжение служебного контракта в связи с сокращением должностей гражданской службы в государственном органе (п. 8.2 части 1 статьи 37 Федерального закона «О государственной гражданской службе Российской Федерации»);
- 3.1.12.7. прекращение служебного контракта в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению отношений, связанных с гражданской службой (военных действий, катастрофы, стихийного бедствия, крупной аварии, эпидемии и других чрезвычайных обстоятельств), если данное обстоятельство признано чрезвычайным решением Президента Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п. 4 части 1 статьи 39 Федерального закона «О государственной гражданской службе Российской Федерации»).
- В случае изменения Трудового Кодекса Российской Федерации и/или Федерального закона «О государственной гражданской службе Российской Федерации» основания, предусмотренные в п.п. 3.1.12.1 – 3.1.12.7 настоящих Правил, применяются в соответствии с изменениями в Трудовом Кодексе Российской Федерации, Федеральном законе «О государственной гражданской службе Российской Федерации».
- 3.1.13. Хирургические вмешательства в результате несчастного случая (также может именоваться **«Хирургические вмешательства в результате НС»**). Страховым случаем признается осуществление в течение срока страхования медицинской процедуры, предусмотренной Таблицей размеров выплаты страхового обеспечения в случае хирургического вмешательства (Приложение №6 к Правилам), вызванное последствиями несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил);
- 3.1.14. Телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая (также может именоваться **«Телесные повреждения в результате НС»**). Страховым случаем является получение Застрахованным лицом в течение срока страхования телесного повреждения, предусмотренного Приложением № 5 или Приложением № 8 к Правилам страхования (в зависимости от того, какое из указанных Приложений предусмотрено Договором страхования), в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил);
- 3.1.15. Госпитализация Застрахованного лица, начавшаяся в течение срока страхования в результате несчастного случая (также может именоваться **«Госпитализация в результате НС»**). Страховым случаем является Госпитализация Застрахованного лица (как это понятие определено настоящими Правилами), начавшаяся в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил);
- 3.1.16. Обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за получением медицинских и иных услуг в рамках Программы добровольного медицинского страхования (далее также может именоваться **«Программа ДМС»**) вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, требующих получения таких услуг, повлекшее возникновение расходов Страховщика на оплату медицинских/иных услуг (также может именоваться **«Обращение по программе ДМС»**). Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за получением медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования, в соответствии с условиями, в порядке и в объеме, которые предусмотрены Программой ДМС, вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, требующих получения таких услуг, повлекшее возникновение расходов Страховщика на оплату медицинских/иных услуг (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил);
- 3.1.17. Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия, авиакатастрофы или железнодорожной катастрофы (также может именоваться **«Смерть в результате ДТП, авиа-, ж/д катастрофы»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования, в результате дорожно-транспортного происшествия, авиакатастрофы или железнодорожной катастрофы, произошедших в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования).
- 3.1.18. Установление инвалидности 1 или 2 группы Застрахованному лицу в результате несчастного случая (с освобождением от уплаты страховых взносов) (также может именоваться **«Инвалидность 1 или 2 гр. в результате НС (ОУСВ)»**). Страховым случаем является установление МСЭ Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы в течение срока действия договора страхования в результате несчастного случая (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования).
- 3.1.19. Установление инвалидности 1 группы Застрахованному лицу (также может именоваться **«Инвалидность 1 гр.»**). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее – «МСЭ») Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 группы (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования);
- 3.1.20. Установление инвалидности 2 группы Застрахованному лицу (также может именоваться **«Инвалидность 2 гр.»**). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее – «МСЭ») Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 2 группы (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования);
- 3.1.21. Установление инвалидности 2 группы Застрахованному лицу (с освобождением от уплаты страховых взносов) (также может именоваться **«Инвалидность 2 гр. (ОУСВ)»**). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее –

- «МСЭ») Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 2 группы (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования);
- 3.1.22. Установление инвалидности 1 группы Застрахованному лицу в результате несчастного случая (также может именоваться **«Инвалидность 1 гр. в результате НС»**). Страховым случаем является установление МСЭ Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования);
- 3.1.23. Установление инвалидности 2 группы Застрахованному лицу в результате несчастного случая (также может именоваться **«Инвалидность 2 гр. в результате НС»**). Страховым случаем является установление МСЭ Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 2 группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования);
- 3.1.24. Установление инвалидности 1 группы Застрахованному лицу в результате несчастного случая (с освобождением от уплаты страховых взносов) (также может именоваться **«Инвалидность 1 гр. в результате НС (ОУСВ)»**). Страховым случаем является установление МСЭ Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования);
- 3.1.25. Установление Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» или инвалидности 1 или 2 группы (также может именоваться **«Инвалидность»**). Страховым случаем является установление МСЭ Застрахованному лицу в течение срока страхования категории «ребенок-инвалид» или инвалидности 1 или 2 группы (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования).
- 3.2. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется в Договоре страхования.
- 3.3. Не являются страховыми случаями события, указанные в разделе 4 настоящих Правил «Перечень исключений».

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ

- 4.1. По страховым рискам, указанным в пп. 3.1.3-3.1.11, 3.1.13 – 3.1.15, 3.1.17 – 3.1.25 Правил страхования, не являются страховыми случаями события, наступившие:
- 4.1.1. в результате умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя;
- 4.1.2. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом уголовного преступления или административного правонарушения, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
- 4.1.3. 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;
- 4.1.4. в результате совершения Застрахованным лицом самоубийства, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а также при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным лицом вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц;
- 4.1.5. во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки;
- 4.1.6. в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;
- 4.1.7. в результате отравления алкоголем, наркотическими, психотропными веществами и лекарствами, не предписанными врачом или по предписанию врача, но с превышением указанной им дозировки;
- 4.1.8. во время управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным лицом, либо передачи управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;
- 4.1.9. во время участия Застрахованного лица в гражданских волнениях, гражданских войнах, народных волнениях всякого рода или забастовках, беспорядках, войне или иных военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего, добровольном участии в военных действиях на территории любой страны в качестве добровольца (служба по контракту), а также мобилизованных в соответствии с распоряжением органов государственной власти;

- 4.1.10. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным лицом, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией и/или полетным разрешением;
- 4.1.11. во время / в результате занятий Застрахованным лицом профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком признаются страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий спортом на разовой основе (на период отпуска, каникул или в выходные дни): сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов и получения дохода;
- 4.1.12. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного лица, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;
- 4.1.13. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания;
- 4.1.14. во время эпилептического приступа или иных судорожных, или конвульсивных приступов;
- 4.1.15. пластических или косметических хирургических вмешательств (за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем), произошедших в течение срока действия Договора страхования;
- 4.1.16. в результате признания судом Застрахованного безвестно отсутствующим или умершим;
- 4.1.17. исполнения Застрахованным лицом своих должностных и иных обязанностей на высоте, под землей, под водой, с радиацией, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, включая работу по профессиям: сотрудник ОМОН/СОБР/ОДОН или иного специализированного подразделения МВД, сотрудник ГИБДД, дружинник, инкассатор, вооруженный охранник, телохранитель, спасатель, рабочий горнодобывающей, нефтяной, атомной, химической или сталелитейной промышленности, каскадер, испытатель, профессиональный пилот.
- 4.2. Дополнительно к событиям, перечисленным в п. 4.1 настоящих Правил, не являются страховыми случаями:
- 4.2.1. в результате заболевания, впервые диагностированного у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования, или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии таких заболеваний / несчастного случая при заключении Договора страхования;
- 4.2.2. в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, возникшим до заключения Договора страхования, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями передающимися преимущественно половым путем;
- 4.2.3. По страховым рискам, указанным в пп. 3.1.7, 3.1.11, 3.1.19 – 3.1.21, 3.1.25 Правил страхования, – события, наступившие:
- 4.2.3.1. В результате лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение;
- 4.2.3.2. В результате искусственного прерывания беременности.
- 4.2.4. По страховому риску, указанному в пп. 3.1.11 Правил страхования:
- 4.2.4.1. Событие, наступившее в связи с врожденными пороками развития, а также в связи с психическими заболеваниями и/или расстройствами и их лечением, в связи с психологическими и/или психиатрическими методами лечения;
- 4.2.4.2. Диагностирование смертельно опасного заболевания «Потеря зрения», «Паралич», «Обширные ожоги» (как они определены в Приложении №2, Приложении №3, Приложении №4 к Правилам), смертельно опасного заболевания «Потеря конечностей» (как оно определено в Приложении №3 к Правилам), когда событие наступило вследствие травмы, полученной Застрахованным лицом в состоянии алкогольного опьянения с уровнем алкоголя в крови от 1 промилле и выше, наркотического и/или токсического опьянения. Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие вследствие травмы, полученной Застрахованным лицом в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, в случае, если действия Застрахованного лица не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление смертельно опасного заболевания из числа указанных в настоящем пункте;
- 4.2.5. По страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3, 3.1.4, 3.1.7, 3.1.11, 3.1.19 – 3.1.21, 3.1.25 Правил страхования, - событие, наступившее в результате заболевания, имевшегося у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования, или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии таких заболеваний / несчастного случая при заключении Договора страхования;
- 4.2.6. По страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.5, 3.1.6, 3.1.8 – 3.1.10, 3.1.13 – 3.1.15, 3.1.17, 3.1.18, 3.1.22 – 3.1.24 Правил страхования, - событие, наступившее в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до даты заключения Договора страхования, или в результате заболевания.
- 4.3. По страховому риску, указанному в пп. 3.1.12 Правил страхования, не являются страховыми случаями следующие события: дожитие до наступления события недобровольной потери работы в случае(-ях), когда:
- 4.3.1. заключение Застрахованным лицом нового трудового договора в течение 60 (шестидесяти) дней с даты расторжения предыдущего трудового договора, то есть в течение периода Временной франшизы;

- 4.3.2. трудовой договор с Застрахованным лицом был расторгнут в течение первых 60 (шестидесяти) дней с даты начала срока действия Договора страхования, то есть в течение действия Периода ожидания;
- 4.3.3. если Застрахованное лицо лишилось работы по основаниям иным, чем предусмотрено п.1 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.2 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.4 части 1. ст.81 ТК РФ, п.7 части 1 ст.83 ТК РФ.
- 4.4. По страховому риску, указанному в п. 3.1.16, не являются страховыми случаями события, указанные в качестве исключений из страхового покрытия в Программе ДМС.
- 4.5. По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования, предусматривающим соответствующие риски, может быть предусмотрен перечень исключений, отличающийся от указанного в п.п. 4.1 – 4.4 настоящих Правил (в т.ч. от указанного в Программе ДМС), и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и (или) сократить данный перечень исключений, и (или) дополнить его иными положениями.
- 4.6. События, указанные в п.п. 4.1 – 4.5 настоящих Правил, не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

- 5.1. Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в Договоре страхования (Страховом полисе).
Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому страховому риску и/или в виде единой страховой суммы по определенным страховым рискам.
- 5.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по всем страховым рискам, кроме страховых рисков, предусматривающих освобождение от уплаты взносов, и кроме страхового риска «Смерть (с возвратом взносов)», страховые суммы являются постоянными в течение всего срока действия Договора страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по страховым рискам, предусматривающим освобождение от уплаты взносов (кроме страхового риска «Дожитие до добровольной потери работы (ОУСВ)»), а также по страховому риску «Смерть (с возвратом взносов)» страховая сумма является изменяемой.

При этом со дня вступления Договора страхования в силу:

- страховая сумма по страховым рискам предусматривающим освобождение от уплаты взносов (кроме страхового риска «Дожитие до добровольной потери работы (ОУСВ)») определяется как сумма очередных страховых взносов (по договору страхования жизни) / как сумма очередных страховых взносов по страховым рискам, относящимся к страхованию жизни (по договору комбинированного страхования), даты оплаты которых приходятся на период освобождения от уплаты страховых взносов, устанавливаемый в соответствии с п. 9.4 настоящих Правил страхования;
- страховая сумма по страховому риску «Смерть (с возвратом взносов)» равняется сумме оплаченной (-ых) страховой премии (страховых взносов).

До момента вступления Договора страхования в силу страховая сумма приравнивается к страховой премии (для Договоров страхования с единовременной оплатой) или первому страховому взносу (для Договоров страхования с оплатой в рассрочку) (по договору страхования жизни) / к страховой премии (для Договоров страхования с единовременной оплатой) или первому страховому взносу (для Договоров страхования с оплатой в рассрочку) по страховым рискам, относящимся к страхованию жизни (по договору комбинированного страхования).

Если иное не предусмотрено Договором страхования, по страховому риску «Дожитие до добровольной потери работы (ОУСВ)» страховая сумма является постоянной и определяется в Договоре страхования равной размеру страхового взноса, подлежащего уплате по всем страховым рискам (по договору страхования жизни) или по страховым рискам, относящимся к страхованию жизни (по договору комбинированного страхования), но не более 200 000 (Двухсот тысяч) рублей.

- 5.3. Страховые суммы определяются в российских рублях, а в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, – в иностранной валюте или одновременно в рублях РФ и в иностранной валюте.

При установлении страховой суммы (в т.ч. частично) в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, сумма в рублях устанавливается по официальному курсу Центрального банка РФ на дату заключения договора страхования, если Договором страхования не определены иной курс и (или) иная дата его установления.

- 5.4. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Для расчета страховых тарифов Страховщик применяет методы актуарной математики.

Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом, в зависимости от условий страхования и факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, состояние здоровья, сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий), и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

- 5.5. Страховая премия оплачивается единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов в размере и в сроки, установленные Договором страхования, способами, предусмотренными законодательством Российской Федерации.
- 5.6. Если Стороны в письменной форме не согласуют изменения, касающиеся порядка, размера и/или сроков оплаты страховой премии, при неоплате страховой премии или первого страхового взноса (при оплате премии в рассрочку) в полном объеме и в установленный срок, указанный в Договоре страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя.
- При этом, если оплата производилась в рублях РФ:
- 5.6.1. возврат денежных средств производится в рублях РФ;
- 5.6.2. если страховая премия (ее часть) установлена Договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит оплаченная Страхователем денежная сумма в рублях РФ.
- 5.7. Если иное не установлено Договором страхования, в случае, если оплата очередного взноса просрочена, Страхователю предоставляется льготный период продолжительностью 30 (тридцать) календарных дней; льготный период исчисляется с даты, установленной для оплаты очередного взноса, внесение которого просрочено.
- Если до истечения льготного периода (если предусмотрен) или в срок, установленный Договором страхования для оплаты очередного взноса (если льготный период не предусмотрен) очередной страховой взнос не будет оплачен в размере, установленном Договором страхования, Договор страхования (права и обязанности сторон, установленные Договором страхования) прекращается с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой последнего оплаченного периода.
- Договором страхования могут быть установлены последствия неуплаты очередного страхового взноса в сроки и в размере, установленные Договором страхования, отличные от указанных в настоящем пункте Правил.
- Изменение условий Договора страхования, возможно, осуществить не ранее истечения полисного года, в период уплаты страховых взносов, на условиях, установленных Страховщиком. При этом если страховая премия была уплачена единовременно, то в такой Договор страхования изменения не вносятся.
- В случаях, когда на дату уплаты очередного страхового взноса Страхователь по какому(-им)-либо риску(-ам) освобожден от уплаты страхового(-ых) взноса(-ов) в полном объеме согласно условиям п.п. 9.3, 9.4 Правил страхования, и Страхователем до истечения льготного периода (если предусмотрен) или в срок, установленный Договором страхования для оплаты очередного взноса (если льготный период не предусмотрен) не будет оплачен очередной страховой взнос в установленном согласно условиям Договора страхования и Правил страхования размере по страховому(-ым) риску(-ам), по которому(-ым) Страхователь не освобожден от обязанности оплатить страховой(-ые) взнос(-ы) в полном объеме, - то в 23 часа 59 минут последнего дня действия льготного периода (если предусмотрен) или, если льготный период не предусмотрен, с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой последнего оплаченного периода, - прекращаются обязательства Страховщика по тем рискам, по которым Страхователь не освобожден от обязанности оплатить страховой(-ые) взнос(-ы) в полном объеме (и страхование по таким рискам прекращает действовать).
- 5.8. Страховщик уведомляет Страхователя о необходимости произвести оплату очередного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов). При этом уведомление посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона или сообщений на адрес электронной почты согласно документам, указанным в п. 6.7 настоящих Правил страхования, или путем размещения информации в личном кабинете Страхователя на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет», рассматривается Сторонами как надлежащее уведомление и считается сделанным в письменной форме.
- 5.9. При наступлении страхового случая Страховщик при определении размера подлежащей выплате суммы вправе зачесть сумму просроченного(-ых) к уплате страхового(-ых) взноса(-ов).

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 6.1. Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:
- 6.1.1. путем составления одного документа, подписываемого обеими Сторонами. Договор страхования, составленный на бумажном носителе, скрепляется собственноручной подписью или аналогом собственноручной подписи Страхователя/уполномоченного лица Страхователя и собственноручной подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их графическое воспроизведение; при этом договор страхования составляется в двух экземплярах. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, подписывается в соответствии с требованиями действующего законодательства;
- 6.1.2. путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции) на бумажном носителе, подписанного Страховщиком, на основании устного или письменного заявления Страхователя. Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса и Правил страхования/оплатой страховой премии (первого страхового взноса). 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;
- 6.1.3. путем направления Страховщиком Страхователю на основании устного или письменного заявления Страхователя Страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции), составленного в виде электронного документа и подписанного Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 6.2. Для заключения Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы и сведения:
- 6.2.1. Письменное Заявление по установленной Страховщиком форме (с приложениями и дополнениями к нему, если предусмотрены, и если Договор страхования заключается на основании письменного заявления).
- 6.2.2. Сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованное лицо, а также их представителей (персональные данные (фамилия, имя, отчество, дата рождения и др.); документы, удостоверяющие личность, для физических лиц; документы о государственной регистрации; выписка из Единого государственного реестра юридических лиц, отражающая все изменения (при этом, Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки) и учредительные документы для юридических лиц; выписка из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей, отражающая все изменения (при этом Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки, и др.).
- 6.2.3. Документы, подтверждающие полномочия (для представителей), например, решения / протоколы о назначении (избрании) или продлении полномочий, доверенность, приказ о назначении на должность и др.
- 6.2.4. Карточка с образцами подписей и оттиска печати (для юридических лиц).
- 6.2.5. Свидетельство о государственной регистрации юридического лица или Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 01 июля 2002 года (в зависимости от того, что применимо).
- 6.2.6. Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе.
- 6.2.7. Документы, подтверждающие наличие всех необходимых одобрений на заключение Договора страхования (например, если Договор страхования представляет собой крупную сделку или сделку с заинтересованностью, подлежащую одобрению в соответствии с законодательством Российской Федерации, учредительными документами юридического лица).
- 6.2.8. Свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя или Свидетельство о внесении в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 года (в зависимости от того, что применимо).
- 6.2.9. Сведения и/или документы, необходимые для оценки страховых рисков, установленные п. 6.3 настоящих Правил (если применимо).
- 6.2.10. Сведения, необходимые для дальнейшего исполнения Договора страхования (например, контактные данные, платежные реквизиты и др.).
- 6.2.11. Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства и иные связанные с этим данные.
- 6.2.12. Сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т.ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).
- 6.2.13. Сведения и (или) документы, позволяющие осуществить проверку наличия имущественного интереса (при необходимости).
- 6.3. Страховщик при заключении Договора страхования вправе производить оценку страховых рисков и может при этом:
- 6.3.1. Запросить у Страхователя следующие сведения в отношении Застрахованного лица:
- а) возраст, пол, вес, рост, артериальное давление;
 - б) сведения о диспансерном учете;
 - в) сведения о прошлых и/или имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т. ч. сведения о прошлых и/или имеющихся заболеваниях / расстройствах / отклонениях в развитии (для детей) / нарушениях / повреждениях / травмах / оперативных (хирургических) вмешательствах / госпитализации) / сведения, связанные с беременностью (для женщин));
 - г) сведения о наличии / отсутствии ограничений в трудоспособности (в т. ч. временной), а также информацию в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т. ч. сведения об установлении группы инвалидности или о направлении нахождение медико-социальной экспертизы);
 - д) сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий (в т.ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.));
 - е) сведения, характеризующие личность, а также сведения об образе жизни (сведения об употреблении алкоголя, курении, наличии зависимостей, информация, связанная с судимостью, и др.);
 - ж) сведения об имущественном положении и финансовой состоятельности (например, сведения о доходах и источниках их получения (в т.ч. о соотношении активов и принятых на себя обязательств), справка о

- доходах физического лица по форме 2-НДФЛ, налоговая декларация по налогу на доходы физических лиц по форме 3-НДФЛ);
- з) сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т.ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.);
- и) сведения о месте жительства / временного или постоянного пребывания, а также об их потенциальном изменении (сведения о переезде / перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий и др.);
- к) сведения о личном страховании (об имеющихся договорах страхования или обращениях по вопросу их заключения, об отказах в заключении договора страхования, о получении страховых выплат и др.);
- л) сведения о наличии/отсутствии определенных заболеваний, имеющихся (-вшихся) у родственников Застрахованного лица;
- м) сведения об иждивенцах;
- н) сведения о предпринимательской деятельности (для индивидуальных предпринимателей) (в т.ч. территория ведения деятельности, количество сотрудников и их занятость, годовой оборот, полная прибыль и чистая прибыль);
- о) сведения об общем трудовом стаже на текущем месте работы, наличии действующего трудового договора и отсутствии испытательного срока по данному трудовому договору, осуществляет ли Застрахованное лицо деятельность по договору гражданско-правового характера, осуществляет ли трудовую деятельность на условиях не полной рабочей недели, не полного рабочего дня; является ли временным, сезонным рабочим, служащим в отрасли, которая подразумевает сезонный характер в работе, является ли лицом, которому назначена трудовая пенсия по старости, в том числе досрочно, а также трудовая пенсия по старости, предусмотренная пунктом 2 статьи 32 Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации», обладает ли Застрахованное лицо информацией о (возможном) предстоящем прекращении с ним трудового договора.
- 6.3.2. Потребовать прохождения медицинского осмотра / обследования потенциального Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья, в т. ч. в учреждении по выбору и за счет Страховщика. При заключении Договора Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска). Сообщение Страхователем обстоятельств, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, производится путем указания Страхователем сведений в договоре страхования и подписанием Страхователем Декларации Страхователя / Застрахованного (далее «Декларация»), которая является подтверждением Страхователем / Застрахованным сведений, изложенных в Декларации.
- 6.4. Форма предоставления указанных в п. 6.2 и 6.3 документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанные в п. 6.2 и 6.3 перечни сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков, являются исчерпывающими. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и/или сведений или принять взамен указанных иные документы и/или сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).
- 6.5. Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.
- Если Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) указаны неполные или неточные сведения из числа перечисленных в п. 6.2 и 6.3 Правил страхования, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении Договора страхования до получения необходимых сведений / документов. О необходимости предоставления недостающих сведений / документов Страховщик уведомляет Страхователя.
- 6.6. Подписание Договора страхования 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.
- Подписание Страховщиком документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием документов со стороны Страховщика.
- 6.7. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в следующих документах:
- 6.7.1. о Страховщике – в Договоре страхования (Страховом полисе);
- 6.7.2. о Страхователе – в Договоре страхования (Страховом полисе), Платежном поручении, а также в базах данных, которые Страховщик ведет согласно п. 6.13 настоящих Правил страхования (при наличии);
- 6.7.3. о Сторонах - в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.

- 6.8. При изменении контактных данных Страхователь обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления с курьером или посредством почтовой связи; в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением / несвоевременным уведомлением.
Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т. ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) сообщения (в т. ч. предусмотренные пп. 12.1.2 Правил страхования) посредством СМС-сообщений / сообщений по электронной почте на номер мобильного телефона / адрес электронной почты, которые указаны Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.
- 6.9. Изменения в Договоре страхования вносятся в форме и в порядке, предусмотренные настоящими Правилами страхования / Договором страхования (для случаев, когда предусмотрены), законодательством Российской Федерации.
Договором страхования может быть установлен обязательный для Страхователя срок предварительного обращения к Страховщику по вопросу внесения изменений в Договор страхования и/или иные положения, уточняющие порядок внесения изменений (например, условие о том, что внесение изменений возможно только в годовщину действия Договора страхования).
- 6.10. Страховщик вправе руководствоваться установленными им условиями (порядком) внесения изменений в Договор страхования (если установлены), а также оставляет за собой право отказать Страхователю в изменении условий Договора страхования.
- 6.11. Если иное не установлено Договором страхования, условия финансового характера могут быть изменены по обоюдному согласию Сторон, но не ранее истечения 2 (двух) полных лет действия договора страхования. Такие изменения в договор страхования вступают в силу в случае подписания сторонами дополнительного соглашения.
- 6.12. В период действия Договора страхования Страхователь обязан уведомлять Страховщика о наступлении обстоятельств, влекущих изменение страхового риска, в письменной форме с приложением сведений и/или документов согласно п. 6.2, 6.3 настоящих Правил страхования, а Страховщик вправе при этом руководствоваться п. 6.4 Правил.
Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
Размер увеличения степени риска определяется Страховщиком.
К обстоятельствам, влекущим изменение страхового риска, относятся любые обстоятельства, в результате которых изменились следующие сведения о Застрахованном лице, сообщенные при заключении Договора страхования: сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.); сведения об увлечениях и занятиях спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.); сведения о переезде / перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий.
Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
- 6.13. Страховщик вправе, не изменяя сведения, обобщать и структурировать в процессе заключения и исполнения Договора страхования всю или часть имеющейся у него информации из Платежного поручения и/или информации, предоставленной Страхователем (в том числе для заключения Договора страхования), в своей базе данных. При этом Страховщик вправе формировать на основании базы данных документы (выгрузки, выписки, отчеты и т.д.), которые будут обладать той же юридической силой в части установления условий страхования, что и первоисточники.
- 6.14. В случае утери Страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный Страховой полис считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем, и выплаты по нему не производятся.
- 6.15. Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в сети «Интернет» возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т. ч. обращений, касающихся заключения и/или изменения и/или досрочного прекращения договора страхования и/или страховой выплаты) и связанных с ними документов / сведений). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т.ч. случаи и порядок создания и направления указанной в настоящем пункте информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документа в соответствии с требованиями действующего законодательства / с требованиями указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению Сторон и указывается в договоре страхования.
- 7.2. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для Сторон с даты, определенной в Договоре страхования, при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, установленные Договором страхования, если иной момент вступления в силу не установлен договором страхования.
- 7.3. Если соглашением Сторон не предусмотрено иное, срок действия договора страхования начинается исчисляться с 00 часов 00 минут даты вступления договора страхования в силу и оканчивается в 23 часа 59 минут 59 секунд последнего дня его действия.
- 7.4. Даты и время начала и окончания срока страхования совпадают с датами и временем начала и окончания действия Договора страхования соответственно, кроме случаев, когда Договором страхования предусмотрены иные сроки начала и (или) окончания срока страхования (в том числе для отдельных страховых рисков). В случаях, когда Договором страхования предусмотрены иные сроки начала и (или) окончания срока страхования, срок страхования исчисляется следующим образом: с 00 часов 00 минут дня начала срока страхования до 23 часов 59 минут 59 секунд дня окончания срока страхования. Досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой прекращение срока страхования.

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И РАСЧЕТА ВЫКУПНОЙ СУММЫ

- 8.1. Действие Договора страхования после его вступления в силу досрочно прекращается:
 - 8.1.1. При выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме (как это предусмотрено настоящими Правилами страхования и/или договором страхования и/или законодательством Российской Федерации).
 - 8.1.2. При одностороннем отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение периода охлаждения. При этом дата прекращения Договора страхования определяется в соответствии с п. 8.10 настоящих Правил.
 - 8.1.3. При одностороннем отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования после истечения периода охлаждения. При этом дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком как следующий день за днем получения Страховщиком документов, предусмотренных п. 8.6 Правил страхования, если иной момент прекращения не предусмотрен Договором страхования.
 - 8.1.4. При одностороннем отказе Страхователя – юридического лица или индивидуального предпринимателя от Договора страхования. При этом дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком как следующий день за днем получения Страховщиком документов, предусмотренных п. 8.6 Правил страхования, если иной момент прекращения не предусмотрен Договором страхования.
 - 8.1.5. В случаях и в соответствии с условиями, предусмотренными п. 5.8 Правил страхования. При этом Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя о причине и дате досрочного расторжения Договора страхования. Под письменным уведомлением о расторжении Договора страхования понимается направление Страховщиком письма Почтой России, направление электронного сообщения по адресу электронной почты Страхователя, указанному в Договоре страхования, и (или) направление СМС (текстового сообщения) по телефону Страхователя, указанному в Договоре страхования или путем размещения информации в личном кабинете Страхователя на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет», рассматривается Сторонами как надлежащее уведомление и считается сделанным в письменной форме.
 - 8.1.6. В случае расторжения Договора страхования согласно п. 6.12 настоящих Правил страхования.
 - 8.1.7. При одностороннем отказе Страховщика от Договора страхования в соответствии с пп. 12.2.3 настоящих Правил страхования. При этом, если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор страхования прекращается на 30 (тридцатый) календарный день после направления Страховщиком письменного заявления Страхователю об отказе от Договора страхования (последний день действия Договора страхования).
 - 8.1.8. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе в случае смерти Застрахованного лица, не являющейся страховым случаем.
 - 8.1.9. По соглашению Сторон.
 - 8.1.10. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 8.2. При одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования до его вступления в силу Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются. При этом уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) и, если иное не установлено законодательством Российской Федерации, с предоставлением иных документов, указанных в п. 8.6 Правил, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения

Страхователя с приложением документов, указанных в п. 8.6 Правил. При этом, если оплата производилась в рублях:

- 8.2.1. Возврат денежных средств производится в рублях РФ;
- 8.2.2. Если страховая премия установлена Договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит оплаченная Страхователем сумма в рублях РФ.
- 8.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при досрочном прекращении договора страхования жизни / договора комбинированного страхования в соответствии с пп. 8.1.3 – 8.1.8 настоящих Правил страхования, если такой Договор предусматривает страхование по какому-либо страховому риску из числа указанных в п.п. 3.1.1, 3.1.7 – 3.1.25 Правил, а также в иных случаях (если предусмотрены Договором страхования) Страховщик выплачивает Страхователю (а в случае смерти Страхователя – физического лица, - его наследникам) выкупную сумму в пределах сформированного страхового резерва по страхованию жизни на день прекращения Договора страхования. При этом возврат уплаченной страховой премии не производится.
- 8.4. Размер выкупной суммы рассчитывается как гарантированная выкупная сумма, определенная в соответствии с размером, установленным Договором страхования (приложением к нему, если имеется), для периода действия Договора страхования, соответствующего дате досрочного прекращения. В случае наличия задолженности Страхователя по уплате страховых взносов на дату досрочного прекращения Договора страхования Страховщик уменьшает размер выкупной суммы на размер задолженности Страхователя (по договору страхования жизни) / на размер задолженности Страхователя по уплате страховых взносов по страховым рискам, относящимся к страхованию жизни (по договору комбинированного страхования).
- 8.5. Выкупная сумма, установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены соглашением сторон или Договором страхования.
- 8.6. При взаимодействии Сторон в связи с досрочным прекращением Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:
 - 8.6.1. Письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена).
 - 8.6.2. Документ, удостоверяющий личность заявителя (в т. ч., применительно к паспорту гражданина Российской Федерации, страницы с указанием места жительства), а также документы, удостоверяющие право заявителя на получение денежных средств, если выплату, когда она полагается, получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство).
 - 8.6.3. Справку о подтверждении неполучения социального налогового вычета либо подтверждении факта получения суммы предоставленного социального налогового вычета, предусмотренного подпунктом 4 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации.
 - 8.6.4. Надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителей).
- 8.6.5. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному пп. 8.1.8 настоящих Правил, Страховщику подлежат предоставлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.
- 8.7. Выкупная сумма выплачивается в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента досрочного прекращения Договора страхования или получения Страховщиком всех необходимых документов согласно п. 8.6 настоящих Правил, в зависимости от того, какое событие наступит позднее.
- 8.8. При обращении к Страховщику Выгодоприобретателя(-ей) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (а в случае смерти Страхователя – физического лица его наследники) и Страховщик в соответствии со ст. 430 Гражданского кодекса Российской Федерации не могут с момента такого(-их) обращения(-ий) расторгать или изменять Договор страхования без согласия обратившегося(-ихся) Выгодоприобретателя(-ей).
- 8.9. Прекращение срока действия Договора страхования не прекращает возникшие в течение срока действия Договора страхования обязательства Сторон.
- 8.10. Страхователь, являющийся физическим лицом, вправе отказаться от Договора страхования в течение периода охлаждения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путем предоставления Страховщику письменного заявления об отказе от Договора страхования. В случае, если Страхователь отказался от Договора страхования в течение периода охлаждения до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченные денежные средства подлежат возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. В случае, если Страхователь отказался от Договора страхования в течение периода охлаждения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченных денежных средств Страхователю вправе удержать их часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования. 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 (если установлена), но не позднее срока, определенного нормативным актом Российской Федерации (если определен). Страховщик осуществляет возврат Страхователю денежных средств по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, содержащего всю необходимую для расторжения Договора страхования и возврата денежных средств информацию, и документов,

идентифицирующих заявителя и подтверждающих право на получение денежных средств (из числа указанных п. 8.6 настоящих Правил, - в зависимости от того, какие документы применимы). При возврате денежных средств в полном объеме, если оплата производилась в рублях, возврат денежных средств производится в рублях РФ, а если страховая премия установлена Договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит оплаченная Страхователем сумма в рублях РФ.

- 8.11. Если иное не установлено законодательством Российской Федерации, договором страхования могут быть предусмотрены положения, касающиеся прекращения договора страхования, дополнительные или отличные от указанных в настоящих Правилах страхования.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ И СРОКИ ИХ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

- 9.1. При установлении и наличии документального подтверждения факта наступления страхового случая, а также при отсутствии основания отказа в страховой выплате, Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования. Страховые выплаты осуществляются в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования, с учетом лимитов ответственности, установленных в настоящих Правилах и/или в Договоре страхования. Договором страхования могут быть установлены размеры страховых выплат, отличные от указанных в настоящих Правилах, а также порядок страховой выплаты, отличный от указанного в настоящих Правилах.
- 9.2. Страховые выплаты по страховым рискам, указанным в настоящем пункте, осуществляются одновременно в следующих размерах:

Подпункт Правил	Страховой риск (-и)	Размер страховой выплаты/Лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства)
9.2.1.	«Дожитие»	в размере 100% (ста процентов) страховой суммы , установленной для данного риска
9.2.2.	«Смерть (с возвратом взносов)»	в размере 100% (ста процентов) страховой суммы , установленной по данному страховому риску. При этом, размер страховой суммы определяется по состоянию на дату страхового случая. При осуществлении страховой выплаты по данному страховому риску Страховщик считается исполнившим свои обязательства по Договору страхования в полном объеме и Договор страхования прекращается на следующий после страховой выплаты день.
9.2.3.	«Смерть в результате НС»	в размере 100% (ста процентов) страховой суммы , установленной для данного страхового риска.
9.2.4.	«Смерть»	в размере 100% (ста процентов) страховой суммы , установленной для данного риска.
9.2.5.	«Инвалидность 1 или 2 гр. в результате НС», «Инвалидность 1 гр.», «Инвалидность 2 гр.», «Инвалидность 1 гр. в результате НС», «Инвалидность 1 гр. в результате НС», «Инвалидность 2 гр. в результате НС»	в размере, зависящем от установленной группы инвалидности: - в случае установления инвалидности 1 группы: в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы, установленной для данного риска (-ов); - в случае установления инвалидности 2 группы: в размере 80% (восемидесяти процентов) от страховой суммы, установленной для данного риска (-ов); - в случае если в результате одного и того же страхового события производится повышение группы инвалидности, каждая страховая выплата в связи с установлением более высокой группы инвалидности производится за вычетом ранее произведенных выплат.
9.2.6.	«Инвалидность в результате НС», «Инвалидность»	в размере, зависящем от установленной группы инвалидности: - в случае установления инвалидности 1 группы или категории «ребенок-инвалид»: в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы, установленной для данного риска; - в случае установления инвалидности 2 группы: в размере 80% (восемидесяти процентов) от страховой суммы, установленной для данного риска; - в случае если в результате одного и того же

		страхового события производится повышение группы инвалидности, каждая страховая выплата в связи с установлением более высокой группы инвалидности производится за вычетом ранее произведенных выплат.
9.2.7.	«Диагностирование СОЗ»	в размере 100% (ста процентов) страховой суммы , установленной для данного риска.
9.2.8.	«Хирургические вмешательства в результате НС»	в проценте от страховой суммы , установленной для данного риска, в соответствии с Приложением №6 к Правилам страхования.
9.2.9.	«Телесные повреждения в результате НС»	в проценте от страховой суммы , установленной для данного риска, в соответствии с Приложением №5 к Правилам страхования или в соответствии с Приложением № 8 к Правилам страхования (в зависимости от того, какое из указанных Приложений предусмотрено Договором страхования).
9.2.10.	«Госпитализация в результате НС»	0,2% (ноль целых две десятых процента) страховой суммы , установленной для данного риска, за каждый календарный день нахождения Застрахованного лица в стационаре, начиная со дня, следующего за днем поступления в стационар, но не более 100 % страховой суммы, установленной для данного риска.
9.2.11.	«Смерть в результате ДТП, авиа-, ж/д катастрофы»	в размере 100% (ста процентов) страховой суммы , установленной для данного риска.

- 9.3. При наступлении страхового случая по страховому риску **«Дожитие до недобровольной потери работы (ОУСВ)»**, Страхователь освобождается от обязанности по уплате одного очередного страхового взноса (или его части, если размер очередного страхового взноса превышает страховую сумму по данному риску), в размере страховой суммы по этому риску. Страхователь освобождается от уплаты того очередного взноса (его части), который подлежит уплате в дату, ближайшую после истечения 60 календарных дней с даты недобровольной потери работы, по всем страховым рискам (по договору страхования жизни) или по страховым рискам, относящимся к страхованию жизни (по договору комбинированного страхования). Если размер предусмотренного настоящим пунктом очередного страхового взноса превышает размер страховой суммы по данному риску, то Страхователь обязан оплатить такой очередной страховой взнос в размере разницы между размером предусмотренного настоящим пунктом очередного страхового взноса, указанным в Договоре страхования, и страховой суммы по данному риску. При наступлении страхового случая по страховому риску «Дожитие до недобровольной потери работы (ОУСВ)» и освобождении от уплаты очередного взноса (его части) в соответствии с условиями настоящего пункта Правил, обязательства Страховщика по данному страховому риску считаются полностью исполненными, и страхование по данному риску прекращается.
- 9.4. При наступлении страхового случая по любому из следующих страховых рисков: **«Инвалидность 1 гр. (ОУСВ)», «Инвалидность 2 гр. (ОУСВ)», «Инвалидность 1 гр. в результате НС (ОУСВ)», «Инвалидность 2 гр. в результате НС (ОУСВ)», «Инвалидность 1 или 2 гр. в результате НС (ОУСВ)» «Смерть (ОУСВ)», «Смерть в результате НС (ОУСВ)»,** - Страхователь (в случае смерти Страхователя – лицо, принявшее на себя его права и обязанности) освобождается от обязанности уплачивать страховой (-ые) взнос (-ы) по страховым рискам, предусмотренным Договором страхования в качестве основных. При этом:
- 9.4.1. Освобождение от уплаты взносов наступает с даты оплаты очередного страхового взноса, непосредственно следующей за датой принятия Страховщиком решения о страховой выплате согласно п. 9.8 настоящих Правил страхования;
- 9.4.2. Если установленная группа инвалидности требует прохождения переосвидетельствования, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан на ежегодной основе сообщать Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставлять документы, подтверждающие решение МСЭ, в течение 2 (двух) месяцев, следующих за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование, за исключением установления группы инвалидности по причине потери конечности;
- 9.4.3. В случае если инвалидность 1 или 2 группы была назначена по причине несчастного случая, и впоследствии инвалидность 1 или 2 группы снята или изменена на 3 группу, то Страхователь освобождается от обязанности уплачивать страховые взносы только на период с даты, предусмотренной в п. 9.4.1 Правил, до даты, установленной Договором страхования для оплаты очередного страхового взноса, ближайшей после месяца, в котором было принято решение МСЭ о снятии инвалидности или изменении инвалидности на 3 группу;
- 9.4.4. В случае если инвалидность 1 группы была назначена по причине заболевания, и впоследствии инвалидность 1 группы снята или изменена на 2 или 3 группу, то Страхователь освобождается от обязанности уплачивать страховые взносы только на период с даты, предусмотренной в п. 9.4.1 Правил, до даты, установленной Договором страхования для оплаты очередного страхового взноса, ближайшей

после месяца, в котором было принято решение МСЭ о снятии инвалидности или изменении инвалидности на 2 или 3 группу;

- 9.4.5. Освобождение от уплаты страховых взносов производится по страховым рискам, предусмотренным Договором страхования в качестве основных;
- 9.4.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в период освобождения от уплаты страховых взносов действие Договора страхования в части страховых рисков, предусмотренным Договором страхования в качестве основных, продолжается. По остальным страховым рискам страхование продолжается при оплате Страхователем очередных страховых взносов в размере и сроки, определенные в соответствии с условиями Договора страхования и Правил страхования, в противном случае действуют условия п. 5. 7 Правил страхования (если Договором страхования не предусмотрено иное). Если Договором страхования не предусмотрено деление страховых рисков на основные и дополнительные, - в период освобождения от уплаты страховых взносов действие Договора страхования продолжается в отношении всех страховых рисков, предусмотренных Договором страхования (если иное не предусмотрено Договором страхования);
- 9.4.7. По страховым рискам, указанным выше в п.п. 9.3, 9.4, страховые выплаты, не связанные с оплатой страхового (-ых) взноса (-ов) по Договору страхования, не производятся.
- 9.5. В случае, если событие можно классифицировать как страховой случай одновременно по страховым рискам пп. 3.1.4, 3.1.6, 3.1.17 (если эти риски предусмотрены в Договоре страхования), страховые выплаты суммируются и осуществляются по каждому риску, предусмотренному Договором страхования.
- 9.6. Договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил страхования, применительно к одному Застрахованному лицу предусмотрены лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства), указанные в настоящем разделе Правил, а также ниже в настоящем пункте:
- 9.6.1. Страховые выплаты в течение каждого полисного года с начала срока страхования по страховым рискам пп. 3.1.13, 3.1.14, 3.1.15 не могут превышать размера страховой суммы, установленной Договором страхования по соответствующему страховому риску (группе рисков). Превышающая(ие) лимит сумма(ы) (часть суммы) не подлежит(ат) выплате.
- 9.6.2. Размер страховых выплат по страховым рискам пп. 3.1.4, 3.1.6, 3.1.9, 3.1.10, 3.1.11, 3.1.17 – 3.1.25 за весь срок страхования по всем страховым случаям, относящимся к соответствующим страховым рискам, не может превышать размера страховой суммы, установленной для такого риска или совокупности данного риска и других рисков (при установлении единой страховой суммы по нескольким рискам). В случае, если Страховщиком за период действия Договора страхования по какому-либо страховому риску были произведены страховые выплаты в размере страховой суммы, обязательства Страховщика по данному страховому риску считаются полностью исполненными, и срок страхования по данному риску, прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств.
- 9.7. По страховому риску, предусмотренному п. 3.1.16 Правил страхования, страховые выплаты определяются и осуществляются в следующем порядке:
- 9.7.1. Страховщик в счет страховой выплаты организывает оказание медицинских и иных услуг Застрахованному лицу в соответствии с условиями Договора страхования (в т.ч. Программ(-ы) ДМС, предусмотренных(-ой) Договором страхования).
- 9.7.2. Организация оказания медицинских и иных услуг Застрахованному лицу осуществляется Страховщиком с привлечением сервисных компаний и/или медицинских организаций. Страховщик производит оплату медицинских и иных услуг, организуемых и оказываемых Застрахованному лицу в соответствии с условиями Договора страхования и Программ(-ы) ДМС, непосредственно сервисным компаниям/медицинским организациям, организующим/оказывающим такие услуги. Страховщик принимает решение об оплате медицинским организациям и сервисным компаниям организуемых и оказываемых медицинских и иных услуг и производит оплату в сроки и порядке, предусмотренные в договорах, заключенных с сервисными и/или медицинскими организациями, привлекаемыми Страховщиком для организации и оказания медицинских и иных услуг Застрахованному лицу.
- 9.7.3. Медицинские и иные услуги, предусмотренные Программами(-ой) ДМС, организуются и оказываются Застрахованному лицу в соответствии с порядком работы, предусмотренным в сервисной компании/медицинской организации, привлеченной(ых) Страховщиком для оказания таких услуг. При этом Страховщик вправе проверить соответствие оказанных Застрахованному лицу услуг условиям договора страхования и качество таких услуг.
- 9.7.4. Размер страховой выплаты определяется стоимостью организации медицинских и иных услуг/стоимостью медицинских и иных услуг (в зависимости от того, что применимо), оказываемых в соответствии с условиями Договора страхования и Программ(-ы) ДМС, и не может превышать лимитов ответственности (лимитов страхового обязательства), устанавливаемых Договором страхования и/или Программами(-ой) ДМС.
- 9.7.5. Страховщик при наступлении страхового случая организует оказание медицинских услуг и иных услуг, предусмотренных договором страхования, а также их оплату:
- 9.7.5.1. до окончания срока действия Договора страхования (до даты досрочного прекращения Договора страхования, в случае его досрочного прекращения) – во всех случаях кроме, указанных в п. 9.7.5.2 настоящих Правил страхования;
- 9.7.5.2. до даты их фактического оказания – в случаях если обращение за медицинскими услугами и иными услугами в медицинские организации или сервисные компании из числа предусмотренных Договором страхования и/или согласованных со Страховщиком, произошло в течение срока действия Договора страхования и Страховщик принял решение об организации и оплате

определенных медицинских услуг и иных услуг в соответствии с условиями настоящих Правил, но на дату окончания срока действия Договора страхования такие услуги Застрахованному лицу оказаны не были.

- 9.8. Страховщик принимает решение по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.15, 3.1.17 – 3.1.25 настоящих Правил, о страховой выплате (в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате) в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения последнего из всех необходимых документов, и осуществляет страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней (а по рискам, указанным в п.п. 9.3, 9.4 Правил, - в предусмотренные в данных пунктах сроки путем освобождения от уплаты страхового(-ых) взноса(-ов)) после получения последнего из всех необходимых (в том числе запрошенных Страховщиком дополнительно) документов (кроме случаев, указанных в п. 9.8.1 Правил).
- В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней со дня принятия решения направляет Выгодоприобретателю письмо с обоснованием отказа.
- 9.8.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что выплата осуществляется после окончания срока действия Договора страхования. В этом случае Страховщик принимает решение о страховой выплате (в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате) в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения последнего из всех необходимых (в том числе запрошенных Страховщиком дополнительно) документов, но не ранее чем через 10 (десять) рабочих дней с момента окончания срока действия Договора страхования, указанного в Договоре страхования, и в тот же срок производит страховую выплату.
- В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) направляет Выгодоприобретателю письмо с обоснованием отказа.
- 9.9. Страховая выплата (ее часть), установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка РФ на дату принятия Страховщиком решения о выплате.
- 9.10. Страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.15, 3.1.17 настоящих Правил, производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон (кроме случаев, предусмотренных п.п. 9.3, 9.4 Правил). Если иное не предусмотрено Договором страхования, по страховым рискам «Смерть», «Смерть в результате несчастного случая», «Смерть в результате ДТП, авиа-, ж/д катастрофы», если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата переводится на его банковский счет с уведомлением его законных представителей, в остальных случаях – страховая выплата может быть переведена на банковский счет одного из его законных представителей.
- 9.11. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай по любому страховому риску кроме страховых рисков пп. 3.1.1-3.1.2 наступил вследствие:
- 9.11.1. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух полных лет;
- 9.11.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 9.11.3. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 9.11.4. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 9.12. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:**
- 9.12.1. Произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (раздел 4 Правил страхования) или не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из терминов и определений, закрепленных в разделе 1 Правил страхования/Приложениях к Правилам страхования/Программе ДМС/Договоре страхования);
- 9.12.2. Сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства). При этом, возможен частичный отказ в страховой выплате пропорционально превышению лимита;
- 9.12.3. Количество обращений за оказанием медицинских и иных услуг превышает лимит ответственности, установленный Договором страхования и/или Программой ДМС. Страховщик отказывает в страховой выплате в части, превышающий лимит ответственности;
- 9.12.4. Событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования (например, после прекращения срока страхования по соответствующему страховому риску или после прекращения Договора страхования в связи с исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме);
- 9.12.5. Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования;
- 9.12.6. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в т.ч., когда Страховщик освобожден от страховой выплаты).

10. ДОКУМЕНТЫ И СВЕДЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.15, 3.1.17 – 3.1.25 Правил страхования, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика при первой возможности, но не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Заявителю (Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

- 10.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.15, 3.1.17 – 3.1.25 Правил страхования, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику следующие документы:
- 10.2.1. заявление об осуществлении страховой выплаты;
- 10.2.2. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- 10.2.3. документы от компетентных органов по результатам расследования произошедшего события (постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела), если по факту наступления страхового случая проводилось расследование;
- 10.2.4. выписка из медицинской карты за 5 лет до даты заключения договора, если причиной наступления страхового случая стало заболевание;
- 10.2.5. в случае онкологического заболевания – извещение о больном с впервые в жизни диагностированном злокачественном новообразовании (форма 0/90У).
- 10.2.6. Дополнительно к указанному в пп. 10.2.1 – 10.2.6 настоящих Правил по страховым рискам пп. 3.1.2 -3.1.6, 3.1.17 предоставляются (с учетом того, что применимо):
- 10.2.6.1. Свидетельство о смерти Застрахованного лица.
- 10.2.6.2. Официальный документ, содержащий причину смерти. Наиболее распространенными в этой связи документами являются медицинское свидетельство о смерти, посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа или выписки из них.
- 10.2.6.3. Свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- 10.2.6.4. Акт судебно-медицинского исследования трупа с заключением судебно-химического исследования крови на наличие алкоголя или медицинское свидетельство о смерти или посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре).
- 10.2.6.5. Дополнительно к указанному в пп. 10.2.1 – 10.2.6 настоящих Правил по страховым рискам пп. 3.1.7. - 3.1.10, 3.1.8 – 3.1.25 предоставляются (с учетом того, что применимо):
- 10.2.6.6. Официальный документ, выданный государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности (по текущей группе инвалидности).
- 10.2.6.7. Справка медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;
- 10.2.6.8. Протокол проведения медико-социальной экспертизы.
- 10.2.7. Дополнительно к указанному в пп. 10.2.1 – 10.2.6 настоящих Правил по страховому риску пп. 3.1.12 предоставляются:
- 10.2.7.1. Копия трудового договора со всеми приложениями, заверенная работодателем или нотариусом;
- 10.2.7.2. Копия трудовой книжки (все страницы) с записью об увольнении, заверенная работодателем или нотариусом;
- 10.2.7.3. Документы, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки Страхового случая (письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин, приказ об увольнении Застрахованного лица и другие относящиеся к увольнению документы);
- 10.2.7.4. Решение суда, вступившего в законную силу (при разрешении трудового спора в судебном порядке).
- 10.2.7.5. Оригинал справки, выданной органом Государственной службы занятости населения, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, с указанием сроков такого соискания либо нахождения. Данный документ может представляться за весь период отсутствия занятости или периодически на ежемесячной основе.
- 10.2.8. Дополнительно к указанному в пп. 10.2.1 – 10.2.6 настоящих Правил по страховому риску пп. 3.1.13 предоставляются:
- 10.2.9. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения, с указанием диагноза, даты первичного диагностирования заболевания, даты проведения хирургических операций (вмешательств), названия и результатов операций и информацией, позволяющий сделать заключение о причинах проведения оперативного вмешательства. Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица. При этом, Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций;
- 10.2.10. Дополнительно к указанному в пп. 10.2.1 – 10.2.6 настоящих Правил по риску пп. 3.1.14 с учетом дополнительных требований и особенностей, установленных настоящими Правилами страхования (в т. ч. Приложением(-ями) к ним):
- 10.2.10.1. Медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, с указанием диагноза, даты телесного повреждения, описанием проведенного лечения и продолжительностью лечения, и позволяющие сделать заключение о причинах телесного повреждения.
- 10.2.11. Дополнительно к указанному в подп. 10.2.1 – 10.2.6 настоящих Правил по страховому риску п.п. 3.1.5 предоставляются (с учетом того, что применимо):
- 10.2.11.1. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения, с указанием диагноза, даты несчастного случая, приведшего к госпитализации, длительности стационарного лечения и информацией, позволяющей сделать заключение о причинах госпитализации. Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица. При этом, Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций;

- 10.3. По страховому риску, предусмотренному п. 3.1.16. Правил страхования, в целях организации и оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования и Программами(-ой) ДМС, Застрахованному лицу необходимо:
обратиться за получением услуг в порядке, предусмотренном Договором страхования и/или Программами(-ой) ДМС, к Страховщику, в медицинскую организацию или в сервисную компанию (в случае ее привлечения Страховщиком для организации оказания медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования) (в зависимости от того, что предусмотрено Договором страхования и/или Программами(-ой) ДМС), и предоставить сведения и/или документы, предусмотренные Программами(-ой) ДМС.
- 10.4. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, предусмотренные выше в п.п. 10.2, 10.3, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом / учреждением / организацией, которые выдали документ и/или располагают его подлинником.
При этом на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда, согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа.
- 10.5. Решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем Страховщик принимает, руководствуясь положениями Правил страхования, Договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации, на основании предоставленных и самостоятельно полученных документов.
- 10.6. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в т. ч. основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанных в настоящем подпункте экспертизы / установления фактов / выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в т. ч. в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить предусмотренный п.п. 10.2, 10.3 настоящих Правил страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т. ч. в иной форме по отношению к той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.
- 10.7. Предусмотренный п.п. 10.2, 10.3 настоящих Правил перечень документов и сведений является исчерпывающим.
- 10.8. При не предоставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне, или если такие документы не содержат достаточную для принятия решения Страховщиком информацию, Страховщик вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов, содержащих достаточную для принятия решения Страховщиком информацию.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 11.1. Страховщик обязан:
- 11.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;
- 11.1.2. Предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию в объеме соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии). При этом, информация предоставляется в следующем порядке: на основании письменного запроса Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса (если меньший срок не установлен законодательством Российской Федерации), используя способы взаимодействия, которые установлены договором страхования;
- 11.1.3. При наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Правилами страхования и/или Договором страхования (если договором установлены дополнительные и/или иные условия о порядке и/или сроках выплаты);
- 11.1.4. Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателях, полученных в связи с заключением и исполнением Договора страхования.
- 11.2. Страховщик имеет право:
- 11.2.1. Перед заключением Договора страхования запросить у Страхователя и у потенциального Застрахованного лица сведения и(или) документы, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска (в том числе медицинского характера), а также потребовать прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра/ обследования с целью оценки фактического состояния его здоровья;

- 11.2.2. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованным лицом, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 11.2.3. Отказаться в любой момент в одностороннем порядке в полном объеме от исполнения Договора страхования, заключенного с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем в случае нарушения Страхователем положения (-ий) настоящих Правил страхования и (или) Договора страхования;
- 11.2.4. Отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем в соответствии с п. 10.8 настоящих Правил страхования;
- 11.2.5. Проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;
- 11.2.6. Отказаться в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;
- 11.2.7. Осуществлять иные действия для исполнения положений Договора страхования.
- 11.3. Страхователь обязан:
 - 11.3.1. Уплачивать страховую премию в порядке, размере и сроки, определенные Договором страхования;
 - 11.3.2. При заключении Договора страхования предоставить сведения и(или) документы, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска (в том числе медицинского характера);
 - 11.3.3. Незамедлительно (не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента внесения изменений) уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования. При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения. Сведения, предоставленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;
 - 11.3.4. Уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение страхового риска, в соответствии с п. 6.12 настоящих Правил страхования в письменной форме в срок не позднее 2 (двух) рабочих дней с момента, когда Страхователь узнал о произошедших изменениях. При этом Стороны могут согласовать иные сроки уведомления.
 - 11.3.5. Получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;
 - 11.3.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в установленные настоящими Правилами страхования сроки;
 - 11.3.7. Ознакомить Застрахованное лицо с его правами и обязанностями по Договору страхования.
- 11.4. Страхователь имеет право:
 - 11.4.1. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также получить их на руки;
 - 11.4.2. Обратиться к Страховщику за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии);
 - 11.4.3. Получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты;
 - 11.4.4. Заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица);
 - 11.4.5. Досрочно расторгнуть Договор страхования с письменным уведомлением об этом Страховщика;
 - 11.4.6. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.
- 11.5. Помимо указанного в настоящем разделе Стороны имеют иные права и исполняют обязанности, предусмотренные иными положениями настоящих Правил страхования, и (или) Договором страхования, и (или) действующим законодательством Российской Федерации.
- 11.5.1. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 12.1. Все споры по договору страхования, за исключением споров с гражданами, являющимися потребителями финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее Федеральный закон № 123-ФЗ), а также с лицами, к которым перешли права требования потребителя финансовых услуг, до обращения в суд подлежат обязательному рассмотрению в претензионном порядке, указанном в настоящем пункте. Претензия предъявляется в письменной форме с указанием контактных данных (почтовый и (или) электронный адреса, телефон) заявителя и приложением документов, подтверждающих ее обоснованность. Претензия подлежит рассмотрению в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня ее получения. Иск может быть предъявлен в случае полного или частичного отказа в удовлетворении претензии.
- 12.2. При наличии разногласий по Договору страхования между гражданами, являющимися потребителями финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом № 123-ФЗ, а также лицами, к которым перешли права требования потребителя финансовых услуг, и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования, - споры разрешаются в порядке, установленном Федеральным законом № 123-ФЗ и действующим законодательством Российской Федерации, который предусматривает, в том числе, что при имущественных требованиях до 500 000 рублей до обращения в суд необходимо обратиться к финансовому уполномоченному, при этом до обращения к финансовому уполномоченному обязательно предъявление претензии в страховую компанию (если иное не будет установлено законодательством Российской Федерации).

13. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ. ТАЙНА СТРАХОВАНИЯ

- 13.1. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (тайна страхования).
- 13.2. Страховщик является оператором, осуществляющим обработку персональных данных. При обработке персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), являющихся физическими лицами (далее –персональные данные), Страховщик должен руководствоваться законодательством Российской Федерации в области персональных данных.
- 13.3. Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:
 - для целей заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования;
 - для целей перестрахования Страховщиком рисков, принятых по Договору страхования, и заключения, исполнения, изменения, прекращения соответствующего(их) договора(ов) перестрахования;
 - для предусмотренных законом целей, а также для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;
 - для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика (в т.ч. оценки страхового риска);
 - для иных законных и заявленных субъекту персональных данных целей (при наличии).

Заклячая Договор страхования, Страхователь подтверждает свое ознакомление с заявленными целями обработки персональных данных.

При обработке персональных данных Страховщик обязан соблюдать безопасность и конфиденциальность обрабатываемых персональных данных, а также выполнять иные требования, предусмотренные законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Страховщик обязан принимать меры, необходимые и достаточные для обеспечения выполнения указанных обязанностей. При этом Страховщик самостоятельно определяет состав и перечень мер, необходимых и достаточных для обеспечения выполнения обязанностей. В частности, Страховщик при обработке персональных данных обязан принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

14. УСЛОВИЕ ОБ ИНДЕКСАЦИИ

- 14.1. Страховщик и Страхователь вправе включить в Договор страхования положение об индексации, установленного по Договору страхования. Положение об индексации может быть заключено только в отношении тех Договоров страхования, которые предусматривают риск «Дожитие», уплату взносов только в рассрочку, и действует в период уплаты страховых взносов.

Положение об индексации проводится путем акцепта Страхователем оферты Страховщика об индексации, а также может включаться одновременно при заключении Договора страхования.
- 14.2. С целью индексации по риску «Дожитие» и «Смерть» без дополнительной оценки состояния здоровья Застрахованного(ых) лица(лиц) вместе с увеличением страховых сумм по указанным рискам по Договору страхования за месяц до окончания текущего года действия Договора страхования Страховщик адресует Страхователю оферту в письменной форме путем направления Страхователю по адресу электронной почты или по адресу фактического проживания, сообщенному Страхователем при заключении Договора страхования, или путем размещения информации в личном кабинете Страхователя на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет». Указанная оферта содержит размер увеличенного Страхового взноса, размер увеличенной Страховой суммы, размер Выкупных суммы, а также иные условия индексации.

Коэффициент индексации рассчитывается Страховщиком ежегодно. На основании определенного коэффициента индексации Страховщик производит расчет увеличенного страхового взноса путем умножения коэффициента индексации на размер действующего страхового взноса по основной программе. Если Страхователь не уведомил Страховщика об отказе от проведения индексации, она считается принятой Страхователем. Уплата увеличенного (проиндексированного) Страхового взноса по Договору Страхования в полном объеме и не позднее окончания Льготного периода, установленного Договором страхования, является подтверждением согласия(акцептом) Страхователя с условиями индексации Договора страхования, изложенными в оферте. Подтверждением согласия(акцептом) Страхователя с условиями индексации также может являться подписание предложенных условий простой электронной подписью.

Страховщик имеет право в одностороннем порядке прекратить проведение индексации (всех или части Договоров страхования).
- 14.3. В случае отказа Страхователя от индексации, Страховщик имеет право не предлагать её Страхователю в следующем полисном году. После отказа от применения положений об индексации по инициативе Страхователя, право на индексацию может быть восстановлено с согласия Страховщика при условии заполнения дополнительной медицинской анкеты.
- 14.4. При заключении Договора страхования по Основным условиям, предусматривающим риск «Дожитие» с условием об индексации, страховые выплаты по таким Основным условиям осуществляются с учётом положений раздела 14 Правил страхования.
- 14.5. Условие положения об индексации прекращается автоматически в случае: окончания Договора страхования; смерти Застрахованного лица; окончания периода уплаты страховых взносов; отказа Страхователя от двух подряд предложений Страховщика о проведении индексации; освобождения Страхователя от уплаты страховых взносов в связи с наступлением соответствующего страхового случая, перевода Договора страхования в Оплаченный договор.

Перечень смертельно опасных заболеваний. Эконом

Статья	Наименование Смертельно опасных заболеваний	Определение Смертельно опасных заболеваний
1	РАК	Первичное новообразование, морфологически (гистологически) определенное, как злокачественное, характеризующееся неконтролируемым ростом и способностью к метастазированию (распространением злокачественных клеток из первичного очага в здоровые ткани). Диагноз рака должен быть подтвержден путем предоставления результатов гистопатологического анализа. В определение «Рак» в том числе включается: лейкемия, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому. <i>В рамках действия Правил страхования из определения «Смертельно опасного заболевания» исключаются:</i> <i>а) Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по международной классификации TNM;</i> <i>б) Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM;</i> <i>в) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания;</i> <i>г) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;</i> <i>д) Хронический лимфоцитарный лейкоз стадия A (по классификации Binet) или стадия I (по классификации Rai);</i> <i>е) Папиллярный рак щитовидной железы;</i> <i>ж) Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный, как имеющий стадию TaNOM0 или меньше;</i> <i>з) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ –инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).</i>
2	ИНФАРКТ МИОКАРДА	Остро возникший некроз (омертвление) части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока (недостатка кровоснабжения). Инфаркт должен быть впервые диагностирован в течение срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом при обязательном наличии всех нижеследующих симптомов (признаков): а) присутствие типичных болей в грудной клетке, характерных для инфаркта миокарда; б) вновь возникшие (новые) изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда; в) диагностически значимое увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК), тропонинов или других биохимических маркеров; г) подтвержденное снижение функции левого желудочка, например – снижение фракции выброса левого желудочка или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда. <i>В рамках действия Правил страхования из определения «Смертельно опасного заболевания» исключаются:</i> <i>а) Инфаркт миокарда только с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST;</i> <i>б) Стабильная/нестабильная стенокардия.</i>
3	ИНСУЛЬТ	Острое нарушение мозгового кровообращения вследствие нарушения или полного прекращения кровообращения в участке мозгового вещества (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт). Инсульт должен привести к впервые возникшим стойким необратимым нарушениям функций организма. Оценка нарушения функций может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта. Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение

		срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ). <i>В рамках действия Правил страхования из определения «Смертельно опасного заболевания» исключаются:</i> <i>а) Транзиторная ишемическая атака;</i> <i>б) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;</i> <i>в) Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга;</i> <i>г) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.</i>
4	АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ	Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий. Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом и методом коронарной ангиографии. <i>В рамках действия Правил страхования из определения «Смертельно опасного заболевания» исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</i>
5	ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ	Перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки. Перенесение трансплантации должно быть обусловлено финальной стадией недостаточности указанных в определении органов, генетическими и метаболическими заболеваниями. Необходимость проведения и проведение трансплантации должны быть подтверждены врачом-специалистом. Случаи одновременной пересадки нескольких из указанных в определении органов считаются в целях настоящего страхования одной трансплантацией. <i>В рамках действия Правил страхования из определения «Смертельно опасного заболевания» исключаются:</i> <i>а) Трансплантация костного мозга, осуществленная после проведения Застрахованному, полного курса лучевой терапии;</i> <i>б) Пересадка других органов, а также частей органов или тканей;</i> <i>в) Проведение трансплантации в целях, когда Застрахованный выступает донором.</i>
6	НЕЙРОХИРУРГИЯ	Нейрохирургические операции на головном мозге или прочих внутримозговых структурах, а также хирургические вмешательства при доброкачественных опухолях спинного мозга. Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом и методом радиологической диагностики.

Перечень смертельно опасных заболеваний. Стандарт

Статья	Наименование	Определение
1	РАК	Первичное новообразование, морфологически (гистологически) определенное, как злокачественное, характеризующееся неконтролируемым ростом и способностью к метастазированию (распространением злокачественных клеток из первичного очага в здоровые ткани). Диагноз рака должен быть подтвержден путем предоставления результатов гистопатологического анализа. В определение «Рак» в том числе включается: лейкемия, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому. <i>В рамках действия Правил страхования из определения «Смертельно опасного заболевания» исключаются:</i> <i>и) Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по международной классификации TNM;</i> <i>к) Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM;</i> <i>л) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания;</i> <i>м) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;</i> <i>н) Хронический лимфоцитарный лейкоз стадия A (по классификации Binet) или стадия I (по классификации Rai);</i> <i>о) Папиллярный рак щитовидной железы;</i> <i>п) Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный, как имеющий стадию TaNOM0 или меньше;</i> <i>р) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ – инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).</i>
2	ИНФАРКТ МИОКАРДА	Остро возникший некроз (омертвление) части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока (недостатка кровоснабжения). Инфаркт должен быть впервые диагностирован в течение срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом при обязательном наличии всех нижеследующих симптомов (признаков): д) присутствие типичных болей в грудной клетке, характерных для инфаркта миокарда; е) вновь возникшие (новые) изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда; ж) диагностически значимое увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК), тропонинов или других биохимических маркеров; з) подтвержденное снижение функции левого желудочка, например – снижение фракции выброса левого желудочка или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда. <i>В рамках действия Правил страхования из определения «Смертельно опасного заболевания» исключаются:</i> <i>в) Инфаркт миокарда только с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST;</i> <i>г) Стабильная/нестабильная стенокардия.</i>
3	ИНСУЛЬТ	Острое нарушение мозгового кровообращения вследствие нарушения или полного прекращения кровообращения в участке мозгового вещества (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочку (геморрагический инсульт). Инсульт должен привести к впервые возникшим стойким необратимым нарушениям функций организма. Оценка нарушения функций может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта. Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ).

		<i>В рамках действия Правил страхования из определения «Смертельно опасного заболевания» исключаются:</i> <i>д) Транзиторная ишемическая атака;</i> <i>е) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;</i> <i>ж) Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга;</i> <i>з) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.</i>
4	ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ	Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, в результате которого был начат регулярный гемодиализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или осуществлена трансплантация донорской почки. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть подтверждена врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть впервые определена в течение срока страхования. <i>В рамках действия Правил страхования из определения «Смертельно опасного заболевания» исключаются:</i> <i>а) Почечная недостаточность в стадии компенсации;</i> <i>б) Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.</i> <i>Решение о страховой выплате не может быть принято до проведения диализа или до трансплантации почки.</i>
5	АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ	Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной, или нескольких коронарных артерий. Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом и методом коронарной ангиографии. <i>В рамках действия Правил страхования из определения «Смертельно опасного заболевания» исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</i>
6	ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ	Перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки. Перенесение трансплантации должно быть обусловлено финальной стадией недостаточности указанных в определении органов, генетическими и метаболическими заболеваниями. Необходимость проведения и проведение трансплантации должны быть подтверждены врачом-специалистом. Случаи одновременной пересадки нескольких из указанных в определении органов считаются в целях настоящего страхования одной трансплантацией. <i>В рамках действия Правил страхования из определения «Смертельно опасного заболевания» исключаются:</i> <i>г) Трансплантация костного мозга, осуществленная после проведения Застрахованному, полного курса лучевой терапии;</i> <i>д) Пересадка других органов, а также частей органов или тканей;</i> <i>е) Проведение трансплантации в целях, когда Застрахованный выступает донором.</i>
7	ПАРАЛИЧ	Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) по причине паралича, вследствие травмы или заболевания спинного, или головного мозга. Длительность течения этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания впервые в течение срока страхования. <i>В рамках действия Правил страхования из определения «Смертельно опасного заболевания» исключается паралич при синдроме Гийена-Барре.</i>

8	ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ	Впервые возникшее, необратимое состояние, наступившее в результате заболевания или несчастного случая, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы, из-за патологических изменений в обоих глазах, обоих зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока страхования врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. <i>В рамках действия Правил страхования из определения «Смертельно опасного заболевания» исключаются: события, когда в соответствии с медицинским заключением, какое-либо устройство или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.</i>
9	РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ	Множественные неврологические нарушения, проявляющиеся на протяжении более, чем 6 месяцев, происходящие в результате процесса демиелинизации головного и спинного мозга. Диагноз должен быть окончательным и установлен врачом-неврологом. Заболевание должно характеризоваться двумя и более документально подтвержденными эпизодами. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока страхования и подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций. <i>В рамках действия Правил страхования из определения «Смертельно опасного заболевания» исключаются любые изолированные неврологические нарушения без установления диагноза «Рассеянный склероз».</i>
10	БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА	Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. В целях настоящего страхования означает установление специалистом (неврологом) диагноза идиопатической или первичной болезни Паркинсона, прочие формы болезни Паркинсона (включая болезнь, развившуюся на фоне приема наркотиков или токсического поражения) подлежат исключению из страхового покрытия. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий: • мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); • соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); • подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; • есть/пить (но не готовить пищу). Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3х месяцев.
11	МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ	Диагноз мышечной дистрофии должен быть установлен врачом-неврологом и проявляться совокупностью следующих факторов и симптомов: • результатами биопсии мышцы; • характерными для данного заболевания изменениями на электромиограмме; • характерной клинической картиной (включая отсутствие нарушений чувствительности, нормальными показателями цереброспинальной жидкости и умеренным снижением сухожильных рефлексов). Изменения состояния здоровья должны быть подтверждены врачом-неврологом и соответствующими медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3х месяцев.

Перечень смертельно опасных заболеваний. Премиум

Статья	Наименование	Определение
1	РАК	Первичное новообразование, морфологически (гистологически) определенное, как злокачественное, характеризующееся неконтролируемым ростом и способностью к метастазированию (распространением злокачественных клеток из первичного очага в здоровые ткани). Диагноз рака должен быть подтвержден путем предоставления результатов гистопатологического анализа. В определение «Рак» в том числе включается: лейкемия, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому. <i>В рамках действия Правил страхования из определения «Смертельно опасного заболевания» исключаются:</i> <i>с) Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по международной классификации TNM;</i> <i>т) Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM;</i> <i>у) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания;</i> <i>ф) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;</i> <i>х) Хронический лимфоцитарный лейкоз стадия A (по классификации Binet) или стадия I (по классификации Rai);</i> <i>ц) Папиллярный рак щитовидной железы;</i> <i>ч) Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный, как имеющий стадию TaNOM0 или меньше;</i> <i>ш) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ – инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).</i>
2	ИНФАРКТ МИОКАРДА	Остро возникший некроз (омертвление) части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока (недостатка кровоснабжения). Инфаркт должен быть впервые диагностирован в течение срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом при обязательном наличии всех нижеследующих симптомов (признаков): и) присутствие типичных болей в грудной клетке, характерных для инфаркта миокарда; к) вновь возникшие (новые) изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда; л) диагностически значимое увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК), тропонинов или других биохимических маркеров; м) подтвержденное снижение функции левого желудочка, например – снижение фракции выброса левого желудочка или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда. <i>В рамках действия Правил страхования из определения «Смертельно опасного заболевания» исключаются:</i> <i>д) Инфаркт миокарда только с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST;</i> <i>е) Стабильная/нестабильная стенокардия.</i>
3	ИНСУЛЬТ	Острое нарушение мозгового кровообращения вследствие нарушения или полного прекращения кровообращения в участке мозгового вещества (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт). Инсульт должен привести к впервые возникшим стойким необратимым нарушениям функций организма. Оценка нарушения функций может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта. Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ).

		<i>В рамках действия Правил страхования из определения «Смертельно опасного заболевания» исключаются:</i> <i>и) Транзиторная ишемическая атака;</i> <i>к) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;</i> <i>л) Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга;</i> <i>м) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.</i>
4	ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ	Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, в результате которого был начат регулярный гемодиализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или осуществлена трансплантация донорской почки. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть подтверждена врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть впервые определена в течение срока страхования. <i>В рамках действия Правил страхования из определения «Смертельно опасного заболевания» исключаются:</i> <i>в) Почечная недостаточность в стадии компенсации;</i> <i>г) Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.</i> <i>Решение о страховой выплате не может быть принято до проведения диализа или до трансплантации почки.</i>
5	АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ	Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной, или нескольких коронарных артерий. Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом и методом коронарной ангиографии. <i>В рамках действия Правил страхования из определения «Смертельно опасного заболевания» исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</i>
6	ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ	Перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки. Перенесение трансплантации должно быть обусловлено финальной стадией недостаточности указанных в определении органов, генетическими и метаболическими заболеваниями. Необходимость проведения и проведение трансплантации должны быть подтверждены врачом-специалистом. Случаи одновременной пересадки нескольких из указанных в определении органов считаются в целях настоящего страхования одной трансплантацией. <i>В рамках действия Правил страхования из определения «Смертельно опасного заболевания» исключаются:</i> <i>ж) Трансплантация костного мозга, осуществленная после проведения Застрахованному, полного курса лучевой терапии;</i> <i>з) Пересадка других органов, а также частей органов или тканей;</i> <i>и) Проведение трансплантации в целях, когда Застрахованный выступает донором.</i>
7	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ	Оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста-кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом <i>В рамках действия Правил страхования из определения «Смертельно опасного заболевания» исключаются:</i> <i>а) Лечение, выполненное из «мини-доступов»;</i> <i>б) Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.</i>
8	ПЕРЕСАДКА КЛАПАНОВ	Хирургическая операция на открытом сердце посредством открытого доступа – торакотомии с целью протезирования (полной замены искусственным аналогом)

	СЕРДЦА	одного или более пораженных клапанов сердца вследствие развития стеноза или недостаточности, или комбинации этих состояний. Покрытие включает операции на аортальном, митральном, пульмональном (клапан легочной артерии) или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (кардиологом), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом. Операция должна быть проведена впервые в течение срока страхования. <i>В рамках действия Правил страхования из определения «Смертельно опасного заболевания» исключаются:</i> <i>а) Вальвулотомия;</i> <i>б) Вальвулопластика;</i> <i>в) Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</i>
9	ПАРАЛИЧ	Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) по причине паралича, вследствие травмы или заболевания спинного, или головного мозга. Длительность течения этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания впервые в течение срока страхования. <i>В рамках действия Правил страхования из определения «Смертельно опасного заболевания» исключается паралич при синдроме Гийена-Барре.</i>
10	ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ	Впервые возникшее, необратимое состояние, наступившее в результате заболевания или несчастного случая, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы, из-за патологических изменений в обоих глазах, обоих зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока страхования врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. <i>В рамках действия Правил страхования из определения «Смертельно опасного заболевания» исключаются: события, когда в соответствии с медицинским заключением, какое-либо устройство или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.</i>
11	РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ	Множественные неврологические нарушения, проявляющиеся на протяжении более, чем 6 месяцев, происходящие в результате процесса демиелинизации головного и спинного мозга. Диагноз должен быть окончательным и установлен врачом-неврологом. Заболевание должно характеризоваться двумя и более документально подтвержденными эпизодами. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока страхования и подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций. <i>В рамках действия Правил страхования из определения «Смертельно опасного заболевания» исключаются любые изолированные неврологические нарушения без установления диагноза «Рассеянный склероз».</i>
12	АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ	Хроническое системное заболевание, характеризующееся стойкой полной аплазией костного мозга и глубоким нарушением его функции, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующее как минимум одного из следующих видов лечения: • заместительной трансфузионной терапии компонентов крови; • применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга; • иммуносупрессивной терапии; • трансплантации костного мозга. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (гематолог), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания, включая биопсию костного мозга.

13	ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ (МЕДИЦИНСКОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	«ВИЧ – инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности» – заболевание, возникающее вследствие заражения Вирусом Иммунодефицита Человека («ВИЧ»), где заражение вирусом происходит вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица (например, врачебных, стоматологических, медсестринских и/или фельдшерских медицинских манипуляций), и при этом: • сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения; • учреждение, в котором Застрахованное лицо выполняло профессиональные (медицинские) обязанности, ставшие причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного лица. Необходимо уведомить страховую компанию о любом случае (прецеденте), который может привести к инфицированию, в течение 7 суток и приложить отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный после этого случая.
14	ВИЧ – ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ	Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека («ВИЧ») или диагноз Синдром Приобретенного Иммунодефицита («СПИД»), полученные вследствие переливания крови при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств: • заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям в период после начала исчисления срока страхования; • учреждение, в котором была произведена заготовка крови, ставшей причиной инфицирования, а также учреждение, в котором была проведена гемотрансфузия должны быть официально зарегистрированы государственным органом здравоохранения; • учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного; • застрахованный не является больным гемофилией; Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения. <i>Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, в рамках действия Правил страхования из определения «Смертельно опасного заболевания» исключаются:</i> <i>а) все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты;</i> <i>б) введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача;</i> <i>в) больные гемофилией.</i>
15	ПОТЕРЯ КОНЕЧНОСТЕЙ	Полная необратимая потеря обеих верхних конечностей или обеих нижних конечностей или одной верхней конечности и одной нижней конечности вследствие заболевания или травмы. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом.
16	БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА	Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. В целях настоящего страхования означает установление специалистом (неврологом) диагноза идиопатической или первичной болезни Паркинсона, прочие формы болезни Паркинсона (включая болезнь, развившуюся на фоне приема наркотиков или токсического поражения) подлежат исключению из страхового покрытия. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий: • мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); • соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); • подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; • есть/пить (но не готовить пищу). Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3х месяцев.

17	МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ	Диагноз мышечной дистрофии должен быть установлен врачом-неврологом и проявляться совокупностью следующих факторов и симптомов: • результатами биопсии мышцы; • характерными для данного заболевания изменениями на электромиограмме; • характерной клинической картиной (включая отсутствие нарушений чувствительности, нормальными показателями цереброспинальной жидкости и умеренным снижением сухожильных рефлексов). Изменения состояния здоровья должны быть подтверждены врачом-неврологом и соответствующими медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3х месяцев.
18	ЗАБОЛЕВАНИЯ МОТОНЕЙРОНОВ	Заболевание вызвано гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующих двигательную активность. Точный диагноз заболевания двигательных нейронов (например, боковой амиотрофический склероз, первичный латеральный склероз, прогрессирующий бульбарный паралич, псевдобульбарный паралич) подтвержденный специалистом, а также результатами электромиографии и электронейрографии, характерными для данного заболевания. 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 действий: • мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); • соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); • подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; • есть/пить (но не готовить пищу). Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее, чем 3х месяцев.
19	ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ	Ожоговое поражение - это открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими факторами или их комбинацией. Обширными определяются ожоги, начиная с IIIВ степени и характеризующиеся более 20% поражением поверхности тела или/и поражением поверхности обеих верхних конечностей, требующих хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики или/и поражением всей поверхности лица, требующего хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами измерения площади ожога определенным «Правилom девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).
20	ТЯЖЕЛАЯ ТРАВМА ГОЛОВЫ	Тяжелая травма головы в результате травмы, сопровождающаяся нарушением функции мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, 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 действий: • мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); • соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); • подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; • есть/пить (но не готовить пищу). Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее, чем 3х месяцев.

Перечень смертельно опасных заболеваний. Дети

Статья	Наименование	Определение
1	РАК	Первичное новообразование, морфологически (гистологически) определенное, как злокачественное, характеризующееся неконтролируемым ростом и способностью к метастазированию (распространением злокачественных клеток из первичного очага в здоровые ткани). Диагноз рака должен быть подтвержден путем предоставления результатов гистопатологического анализа. В определение «Рак» в том числе включается: лейкемия, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому. <i>В рамках действия Правил страхования из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:</i> щ) Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по международной классификации TNM; ы) Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM; э) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания; ю) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома; я) Хронический лимфоцитарный лейкоз стадия А (по классификации Binet) или стадия I (по классификации RAI); - аа) Папиллярный рак щитовидной железы; - бб) Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный, как имеющий стадию TaNOM0 или меньше; - вв) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ –инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).
2	САХАРНЫЙ ДИАБЕТ (I тип, инсулинозависимый)	Впервые диагностированный сахарный диабет I типа (инсулинозависимый), требующий ежедневных инъекций инсулина. Наличие заболевания должно быть подтверждено медицинскими документами в течение, по меньшей мере, 3 месяцев. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом (эндокринолог), а также документами, содержащими полный диагноз заболевания, описание истории заболевания, клинической картины, результаты лабораторных методов исследования.
3	ПАРАЛИЧ	Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) по причине паралича, вследствие травмы или заболевания спинного, или головного мозга. Длительность течения этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания впервые в течение срока страхования. <i>В рамках действия Правил страхования из определения «Особо опасного заболевания» исключается паралич при синдроме Гийена-Барре.</i>
4	ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ	Ожоговое поражение - это открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими факторами или их комбинацией. Обширными определяются ожоги, начиная с IIIВ степени и характеризующиеся более 20% поражением поверхности тела или/и поражением поверхности обеих верхних конечностей, требующих хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики или/и поражением всей поверхности лица, требующего хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также

		результатами измерения площади ожога определенным «Правилom девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).
5	ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ	Впервые возникшее, необратимое состояние, наступившее в результате заболевания или несчастного случая, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы, из-за патологических изменений в обоих глазах, обоих зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. <i>В рамках действия Правил страхования из определения «Особо опасного заболевания» исключаются: события, когда в соответствии с медицинским заключением, какое-либо устройство или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.</i>
6	ПОТЕРЯ СЛУХА	Полное постоянное двухстороннее отсутствие слуха, наступившее вследствие острого заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом, при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. <i>В рамках действия Правил страхования из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:</i> <i>а) Врожденная глухота.</i> <i>б) Синдром Ваарденбурга.</i> <i>в) Синдром Ашера, синдром Альпорта.</i> <i>г) Нейрофиброматоз типа II.</i> <i>д) Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой.</i>

**Приложение №5 к Комбинированным правилам страхования №1,
утвержденным Приказом Генерального директора
ООО СК «Согласие-Вита»
от 29.11.2023 г. № СВ-1/6**

Таблица размеров страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая».

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы)
Кости черепа, нервная система		
1.	Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюсти):	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная, внутримозговая	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3.	Повреждения головного мозга:	
	а) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения до 10 календарных дней	3
	б) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения от 11 до 14 календарных дней	5
	в) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения более 14 календарных дней	10
	г) субарахноидальное кровоизлияние	10
	д) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	е) размоложение вещества головного мозга	50
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) верхний или нижний монопарез (неполный паралич, ослабление произвольных движений мышц одной верхней или одной нижней конечности; страховая выплата в связи с монопарезом производится при ослаблении произвольных движений в мышцах всей конечности целиком)	10
	б) геми- или парапарез (неполный паралич, ослабление произвольных движений мышц обеих верхних или обеих нижних конечностей, обеих правых или обеих левых конечностей; страховая выплата в связи с геми- или парапарезом производится при ослаблении произвольных движений в мышцах обеих конечностей целиком)	25
	в) тетрапарез (парез обеих верхних и обеих нижних конечностей)	35
	г) монопарезию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц одной конечности целиком)	35
	д) геми-, парапарезию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц в обеих правых или обеих левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей целиком), нарушение функции тазовых органов	70
	е) тетрапарезию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц в обеих правых или обеих левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей целиком), декортикацию	100
5.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
6.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:	
	а) частичный разрыв	50
	б) полный перерыв спинного мозга	100
6.1.	Примечания к статьям 1.–6.:	
	а) при повреждениях, указанных в ст.1, 2, 3, 4, 5 страховая выплата производится по статье, учитывающей наибольший размер выплаты	
	б) при повреждениях, указанных в ст.3а, 3б, 3в, 3г установленные диагнозы должны быть подтверждены результатами инструментальных и/или лабораторных исследований (компьютерная томография головного мозга, исследование ликвора и т.п.)	
	в) страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, производится в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены медицинскими документами	
	г) если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе костей основания черепа, страховая выплата производится по ст.1, то при этом ст.5 не применяется	
7.	Повреждение, ранение, перерыв шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений	
	а) частичный разрыв сплетения	40
	б) перерыв сплетения	70

8.	Перерыв нервов:			
	а) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового		10	
	б) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов		20	
	в) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного		25	
	г) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного		40	
8.1.	Примечания к статьям 7.–8.:			
	а) невралгии, невропатии (плексопатии), возникшие в связи с травмой, не подпадают под определение «Травма» и не дают оснований для страховой выплаты			
	б) повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и/или пальцев кисти не подпадает под определение «Травма» и не дает оснований для страховой выплаты			
Органы зрения				
9.	Паралич аккомодации одного глаза		15	
10.	Гемиянопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза)		15	
11.	Сужение поля зрения одного глаза:			
	а) неконцентрическое		5	
	б) концентрическое		10	
12.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза		15	
13.	Проникающее ранение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения, ожоги II, III степени, гемофтальм		5	
14.	Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения			
Острота зрения		Страховая выплата в % от страховой суммы		
до травмы	после травмы	до травмы	после травмы	
1,0	0,9	3	0,5	5
	0,8	5	0,4	5
	0,7	5	0,3	10
	0,6	10	0,2	10
	0,5	10	0,1	15
	0,4	10	ниже 0,1	20
	0,3	15	0,0	25
	0,2	20	0,4	5
	0,1	30	0,3	5
	ниже 0,1	40	0,2	10
0,9	0,8	3	0,1	10
	0,7	5	ниже 0,1	15
	0,6	5	0,0	20
	0,5	10	0,3	5
	0,4	10	0,2	5
	0,3	15	0,1	10
	0,2	20	ниже 0,1	15
	0,1	30	0,0	20
	ниже 0,1	40	0,2	5
	0,0	50	0,1	5
0,8	0,7	3	ниже 0,1	10
	0,6	5	0,0	20
	0,5	10	0,1	5
	0,4	10	ниже 0,1	10
	0,3	15	0,0	20
	0,2	20	ниже 0,1	10
	0,1	30	0,0	20
	ниже 0,1	40		
	0,0	50		
	0,7	0,6	3	
0,5		5		
0,4		10	14.1. Примечания к статье 14.:	
0,3		10	а) к полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица)	
0,2		15	б) при удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его дополнительно выплачивается 10% страховой суммы	
0,1		20		
ниже 0,1		30		
0,0		40		

в) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.13, ст.17.		
г) если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0		
д) если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0		
е) в том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции		
15.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
16.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
17.	Перелом орбиты	10
17.1.	Примечания к статьям 9.–17.:	
	а) ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не подпадают под определение «Травма» и не дают оснований для страховой выплаты	
	б) поверхностные инородные тела на оболочках глаза не подпадают под определение «Травма» и не дают оснований для страховой выплаты	
	в) если повреждения, перечисленные в ст.13, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст.14., то при этом ст.13 не применяется; если же в связи с повреждением глазного яблока произведена страховая выплата по ст.13, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплате подлежит разница между указанными суммами	
	г) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы; по истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения; в таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.13, ст.17.	
	д) Если в результате травмы возникли повреждения, указанные в ст.1, 2, 3, 4, 5, то выплата по ст.17 не производится	
Органы слуха		
18.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	3
	б) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	5
	в) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	10
19.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь - до 1 м	15
	в) полная глухота (разговорная речь - 0)	25
20.	Разрыв одной барабанной перепонки в результате травмы, не повлекший за собой снижения слуха	3
20.1.	Примечания к статьям 18.–20.:	
	а) решение о страховой выплате по ст.18 принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны; если страховая выплата произведена по ст.18, выплата по ст.45 не производится	
	б) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы; по истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения; в таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.20 (если имеются основания)	
	в) если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки, и наступило снижение слуха, страховая выплата производится по ст.19., то при этом ст.20 не применяется	
	г) если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома костей основания черепа (средняя черепная ямка), ст.20 не применяется	
Дыхательная система		
21.	Перелом костей носа	1
22.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, экссудативный плеврит:	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10
23.	Повреждение в результате травмы грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) удаление доли, части легкого	30

	б) удаление одного легкого	50
24.	Перелом/переломы грудины	5
25.	Перелом/переломы ребер:	
	а) одного	1
	б) двух	2
	в) трёх и более	5
26.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	3
	б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	в) торакотомия при повреждении органов грудной полости	15
27.	Перелом подъязычной кости	5
28.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
28.1.	Примечания к статьям 21.–28.:	
	а) пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы, не дает оснований для страховой выплаты	
	б) если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.22, страховая выплата по этой ст.22 производится за вычетом ранее произведенных выплат по ст.24., 25.	
	в) при переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях	
	г) перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты	
	д) если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата осуществляется в соответствии со ст.23, то при этом ст.26 не применяется	
	е) ст.22 и ст.26 одновременно не применяются	
	ж) ст.25 и ст.26 одновременно не применяются	
	з) если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно; выплата по ст.26 за повторные вмешательства произведенные по поводу одной травмы не производится	
Сердечно-сосудистая система		
29.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	10
30.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) I степени	10
	б) II - III степени	25
31.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	5
32.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	20
32.1.	Примечания к статьям 29.–32.:	
	а) если в медицинских документах по поводу повреждения сердца оболочек сердца, крупных магистральных сосудов не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст.30.а)	
	б) к крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов	
	в) к крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены	
	г) если в заявлении указано, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста	
	д) страховая выплата по ст.30, ст.32 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами этого учреждения; ранее этого срока выплата производится по ст.29, ст.31	

Органы пищеварения		
33.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
34.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) челюсти	60
35.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	10
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
36.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	80
37.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	б) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	г) противоестественный задний проход (формирование или наложение колостомы)	80
38.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	в) удаление части печени	25
	г) удаление части печени и желчного пузыря	35
39.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	15
40.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	25
	б) удаление желудка	50
41.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	3
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией (лапароцентезом))	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией (лапароцентезом))	15
41.1.	Примечания к статьям 33.–41.:	
	а) при переломе челюсти, наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях	
	б) перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты	
	в) если в результате травмы возникли повреждения, предусмотренные ст.1, 2, 3, 4, 5, 33, то страховая выплата производится по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты	
	г) если травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования	
	д) переломы и/или потеря зубов не дает оснований для страховой выплаты	
	е) при осложнениях травмы, предусмотренными подпунктами “а”, “б”, ст.37, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах “в” и “г” – по истечении 6 месяцев после травмы; указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены медицинскими документами	
	ж) страховая выплата по ст.37 производится дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы	
	з) если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст.38-40, то при этом ст.41 не применяется	
	и) выплата по ст.41 за повторные вмешательства, произведенные по поводу одной травмы, не производится	
Мочевыделительная и половая системы		

42.	Повреждение почки, повлекшее за собой:					
	а) удаление части почки	20				
	б) удаление почки	50				
43.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:					
	а) острую почечную недостаточность	10				
	б) уменьшение объема мочевого пузыря	15				
	в) сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	15				
	г) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможджения)	15				
	д) хроническую почечную недостаточность	30				
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40				
44.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:					
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15				
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30				
	в) потерю матки у женщин в возрасте:					
	до 40 лет	50				
	с 40 до 50 лет	30				
	50 лет и старше	15				
	г) потерю полового члена и обоих яичек	50				
44.1.	Примечания к статьям 42.–44.:					
	а) при осложнениях травмы, предусмотренными подпунктами “б”, “д”, “е”, ст.43, страховая выплата производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы; ранее этого срока страховая выплата может быть произведена по ст.42 (если имеются основания) и этот процент вычитается при принятии окончательного решения					
Мягкие ткани						
45.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:					
	в) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см²	3				
	г) образование рубцов площадью 1,0 см² и более или длиной 5 см и более	5				
	д) значительное нарушение косметики	10				
	е) резкое нарушение косметики, неизгладимое обезображивание лица	30				
46.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:					
	а) свыше 5 см² до 0,5% поверхности тела включительно	3				
	б) свыше 0,5% до 4,0% включительно	5				
	в) свыше 4,0% до 8,0% включительно	10				
	г) свыше 8,0% до 15,0% включительно	15				
	д) свыше 15,0%	20				
47.	Ожоги (в соответствии с таблицей соответствующих выплат)					
Площадь ожога (% поверхности тела)		Степень ожога				
		I	II	IIIА	IIIБ	IV
свыше 5 до 10		3	10	15	17	20
свыше 10 до 20		5	15	20	25	35
свыше 20 до 30		7	20	25	45	55
свыше 30 до 40		10	25	30	70	75
свыше 40 до 50		20	30	40	85	90
свыше 50 до 60		25	35	50	95	95
свыше 60 до 70		30	45	60	100	100
свыше 70 до 80		40	55	70	100	100
свыше 80 до 90		60	70	80	100	100
более 90		80	90	95	100	100
48.	Повреждение мягких тканей:					
	а) неудаленные инородные тела	3				
	б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см², разрыв мышц	3				
	в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	5				
48.1.	Примечания к статьям 45.–48.:					
	а) к косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображивание лица – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий, не исчезающее со временем самостоятельно либо под влиянием консервативного лечения, для его устранения требуется оперативное вмешательство (например, косметическая операция). Неизгладимость данного повреждения, а также его медицинских последствий, устанавливается судебно-медицинской экспертизой.					

	б) если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени	
	в) если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов, страховая выплата производится с учетом последствий повторной травмы	
	г) при определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи	
	д) при открытых повреждениях с последующей пластикой сухожилий, сшиванием сосудов, нервов ст.46 не применяется	
	е) 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев; эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).	
	ж) решение о страховой выплате по ст.45, ст.46 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы	
	з) общая сумма выплат по ст.46 не должна превышать 40%	
	и) страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы	
Позвоночник		
49.	Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного	5
	б) двух	10
	в) трех-пяти	20
	г) шести и более	30
50.	Разрыв межпозвоноковых связок (при сроке лечения не менее 14 календарных дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
51.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	1
52.	Перелом крестца	10
53.	Повреждения копчика:	5
	а) вывих копчиковых позвонков	3
	б) перелом копчиковых позвонков	5
53.1.	Примечания к статьям 48.–53.:	
	а) при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится	
	б) если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования, при этом страховая выплата за оперативные вмешательства производится однократно	
	в) если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно	
Верхняя конечность		
Лопатка, ключица		
54.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	3
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	5
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	10
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15
Плечевой сустав		
55.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе отрыв (перелом) большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	10
56.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) привычный вывих плеча	15
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	в) “болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40

Плечо		
57.	Перелом плечевой кости:	
	в) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	г) двойной (множественный) перелом	20
58.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	45
59.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	б) плеча на любом уровне	75
	в) единственной конечности на уровне плеча	100
59.1.	Примечания к статьям 54.–59.:	
	а) страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами; эта выплата производится за вычетом ранее произведенных выплат в связи с данной травмой	
	б) страховая выплата по ст.56 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области плечевого сустава, в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами	
	в) страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил после 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	
	г) страховая выплата по ст.58 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой плеча, если указанное осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы	
	д) если страховая выплата производится по ст.59, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
Локтевой сустав		
60.	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз (при проведении пункции сустава и получения из его полости геморрагического содержимого), пронационный подвывих предплечья	1
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	г) перелом плечевой кости	15
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
61.	Повреждения области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) “болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
Предплечье		
62.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом одной кости	3
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	5
63.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	30
64.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	60
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
64.1.	Примечания к статьям 60.–64.:	
	а) страховая выплата по ст.61 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата по ст.63 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой предплечья, если это осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	в) если страховая выплата производится по ст.64, дополнительная выплата за	

	послеоперационные рубцы не производится	
Лучезапястный сустав		
65.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв (перелом) шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	3
	б) перелом двух костей предплечья	30
66.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	45
Кисть		
67.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	2
	б) перелом двух и более костей (за исключением ладьевидной)	5
	в) перелом ладьевидной кости	3
	г) вывих (перилунарный вывих), переломо-вывих кисти	10
68.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	5
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	50
	в) ампутацию единственной кисти	100
68.1.	Примечания к статьям 65.–68.:	
	а) страховая выплата по ст.66 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области лучезапястного сустава, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой костей кисти, в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
Пальцы кисти		
Первый палец		
69.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг)	3
70.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух суставах	10
71.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	5
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	10
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	15
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	20
Второй, третий, четвертый, пятый пальцы		
72.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг) пальца	1
73.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	3
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	5
74.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	3
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	5
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	15
74.1.	Примечания к статьям 69.–74.:	
	а) гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты	
	б) страховая выплата в связи с нарушением функции пальца по ст. 70, ст. 73 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	в) если страховая выплата произведена по ст.71, ст.74, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	г) при повреждении нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать	

	50% для одной кисти и 100% для обеих кистей	
Таз		
75.	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости, перелом вертлужной впадины	10
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
76.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений (анкилоз) в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40
Нижняя конечность		
Тазобедренный сустав		
77.	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	в) вывих бедра	10
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	20
78.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	15
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	15
	в) эндопротезирование сустава	20
	г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра	20
Бедро		
79.	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	20
	б) двойной (множественный) перелом бедра	30
80.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
81.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности	100
	в) обеих конечностей	100
81.1.	Примечания к статьям 75.–81.:	
	а) страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст.76 за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.78, производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее по поводу травмы сустава	
	в) страховая выплата по ст.78.а), ст.78.б), ст.78.г) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	г) если страховая выплата произведена по ст.78.в), ст.81, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	д) страховая выплата по ст.80 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
Коленный сустав		
82.	Повреждения области коленного сустава:	
	а) гемартроз (при проведении пункции сустава и получения из его полости геморрагического содержимого), повреждение мениска (менисков), крестообразной связки (связок)	1
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мыщелков) большеберцовой кости	5
	в) перелом надколенника	5
	г) большеберцовой кости на уровне проксимального метафиза	10
	д) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	е) перелом мыщелка (мыщелков) бедра, вывих голени	20
	ж) перелом дистального метафиза бедра	20
	з) перелом дистального метафиза, мыщелка (мыщелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	25
83.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на	

	любом уровне :	
	г) одной конечности	70
	д) единственной конечности	100
	е) обеих конечностей	100
84.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	20
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	в) эндопротезирование сустава	40
Голень		
85.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
85.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением отрыва костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
86.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	60
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	70
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
86.1.	Примечания к статьям 82.–86.:	
	а) страховая выплата по ст.83 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой этого сустава	
	б) страховая выплата по ст.83.а), ст.83.б) производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой коленного сустава, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	в) если страховая выплата произведена по ст.83.в), ст.86, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	г) страховая выплата по ст.84 определяется при: - переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; - переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; - переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети	
	д) если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.82 и ст.84 или ст.87 и ст.84 путем суммирования	
	е) страховая выплата по ст.85 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами	
Голеностопный сустав		
87.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, перелом края или отрыв костного фрагмента (фрагментов) большеберцовой кости, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	10
88.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
89.	Повреждение ахиллова сухожилия, потребовавшее проведения оперативного лечения	5
Стопа		
90.	Перелом или вывих костей предплюсны, плюсневых костей одной стопы:	
	а) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	3
	б) перелом двух костей, перелом таранной кости	5
	в) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	10
91.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5

	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, таранной или пяточной кости	10
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневых (Лисфранка)	15
	г) ампутацию на уровне:	
	- плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
	- плюсневых костей или предплюсны	30
	- таранной, пяточной костей (потеря стопы)	40
91.1.	Примечания к статьям 87.–91.:	
	а) страховая выплата по ст.88 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области голеностопного сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата в связи с осложнениями травм стопы, предусмотренными подпунктами “а”, “б”, “в” ст.91, производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами, а по подпунктам “г” ст.91 - независимо от срока, прошедшего со дня травмы	
	в) если страховая выплата производится в связи с ампутацией – ст.91.г) или ст.88., дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
Пальцы стопы		
92.	Перелом фаланги (фаланг):	
	а) двух-трех пальцев	3
	б) четырех-пяти пальцев	10
93.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	а) первого пальца:	
	- на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	- на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	б) второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	- одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	- одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	- трех-четыре пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	- трех-четыре пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
93.1.	Примечания к статьям 92.–93.:	
	а) гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), нагноительные воспаления пальцев стоп не подпадают под определение «Травма» и не дают оснований для страховой выплаты	
	б) страховые выплаты в связи с повреждениями, предусмотренными подпунктом “а” ст.93, производятся путем суммирования со страховыми выплатами, предусмотренными подпунктом “б” ст.93	
	в) если страховая выплата произведена по ст.93, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	г) при повреждении пальцев обеих стоп страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 70% для обеих стоп	
Разное		
94.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	5
94.1.	Примечание к статье 94.:	
	а) страховая выплата по ст.94 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой	
95.	Изнасилование лица в возрасте:	
	а) до 15 лет	50
	б) с 15 до 18 лет	30
	в) 18 лет и старше	15
96.	Поражение молнией, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) при сроке стационарного лечения от 7 до 14 календарных дней	5
	б) при сроке стационарного лечения от 15 до 21 календарного дня	10
	в) при сроке стационарного лечения более 21 календарного дня	15
97.	Воздействие электрического тока, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) при сроке стационарного лечения от 7 до 14 календарных дней	5
	б) при сроке стационарного лечения от 15 до 21 календарного дня	10
	в) при сроке стационарного лечения более 21 календарного дня	15
98.	Отморожение III или IV степени (с некрозом тканей):	
	а) от 5% до 10% площади поверхности тела включительно	10
	б) более 10% площади поверхности тела	15

98.1.	Примечание к статье 98.:	
	<i>а) отморожение без указания степени и площади в % поверхности тела, а также отморожение I или II степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты</i>	

**Приложение №6 к Комбинированным правилам страхования №1,
утвержденным Приказом Генерального директора
ООО СК «Согласие-Вита»
от 29.11.2023 г. № СВ-1/6**

Таблица размеров страховых выплат по риску «Хирургические вмешательства в результате несчастного случая».

	% Выплат
Операции на глазах	
<u>Операции на слезных железах и слезных протоках</u>	%
Резекция слезной железы	7
Резекция слезного мешка и слезных протоков	20
Дакриоцисториностомия	20
Конъюнктивориностомия	20
<u>Операции на веках</u>	%
Резекция века	10
Операции на углах глазной щели и на эпикантусе	7
<u>Операции на конъюнктиве</u>	%
Удаление инородного тела с конъюнктивы	5
Резекция конъюнктивы	25
<u>Операции на роговице</u>	%
Удаление инородного тела из роговицы	10
Резекция роговицы	25
Трансплантация роговицы и кератопротез	30
Рейфрактивная кератопластика и другие виды реконструкции роговицы	30
<u>Операции на радужной оболочке глаза, ресничном теле, передней камере глаза и склеры.</u>	%
Удаление инородного тела из передней камеры глаза	20
Резекция радужной оболочки, ресничного тела и склеры	25
Иридэктомия и иридотомия	30
Иридопластика и хориопластика	30
Склеропластика	30
<u>Операции на хрусталике</u>	%
Удаление инородного тела с хрусталика	10
Извлечение хрусталика	25
Дисцизия хрусталика и капсулотомия	25
<u>Операции на сетчатке, сосудистой оболочке глаза и стекловидном теле</u>	%
Удаление инородного тела из задней камеры глаза	10
Фиксация сетчатки (пломбирования)	25
Резекция сетчатки и сосудистой оболочки	25
<u>Операции на глазнице и глазном яблоке</u>	%
Орбитотомия	30
Удаление инородного тела из глазницы и глазного яблока	10
Удаление внутренней мембраны глазного яблока (извлечение внутренностей)	25
Удаление глазного яблока (офтальмэктомия)	40
Внедрение и удаление глазного имплантата	30
Ревизия и реконструкция глазницы и глазного яблока	40
Реконструкция глазной стенки	30
Операции на оптическом нерве	30
Операции на кровеносных сосудах	
<u>Рассечение, иссечение и окклюзия кровеносных сосудов</u>	%
Иссечение, эмболектomia и тромбозектомия кровеносных сосудов	40

Эндартерэктомия	40
Резекция кровеносных сосудов с помощью реанастомоза	35
Резекция и замена (интерпозиция) (сегментов) кровеносных сосудов	50
Резекция и замена (интерпозиция) аорты	80
Перевязка, иссечение и экстирпация варикозных вен	25
Перевязка и частичная окклюзия полых вен	50
<u>Другие операции на кровеносных сосудах</u>	%
Операции шунтирования между периферической и пульмонарной циркуляцией (лево-право стороннее шунтирование)	80
Внедрение внутрибрюшного венозного шунта	60
Внедрение артериального венозного шунта	70
Внедрение иного шунта и операция шунтирования в кровеносных сосудах	70
Пластика путем наложения заплат на кровеносных сосудах	40
Транспозиция кровеносных сосудов	60
Операции на каротидном тельце и на параганглиях	60
Операции на эндокринных железах	
<u>Операции на щитовидной и паращитовидной железах</u>	%
Гемитиреоидэктомия	30
Иная частичная резекция щитовидной железы	25
Тиреоидэктомия	30
Иссечение щитовидно-глоточного прохода	20
Паратиреоидэктомия	25
Операции на паращитовидной железе при помощи стернотомии	20
<u>Операции на других эндокринных железах</u>	%
Частичная адреналэктомия	30
Двухсторонняя адреналэктомия	40
Резекция пораженной ткани пинеальной железы	40
Иссечение и резекция вилочковой железы	30
Операции на других эндокринных железах	15
Операции на глотке, гортани и трахее	
<u>Операции на глотке</u>	%
Фарингэктомия	50
Резекция глотки	50
Фарингопластика	50
<u>Иссечение и резекция гортани</u>	%
Резекция гортани	50
Гемиларингэктомия	50
Ларингоэктомия	50
<u>Другие операции на гортани и операции на трахее</u>	%
Трахеостомия	10
Резекция гортани	30
Резекция трахеи	40
Реконструкция гортани	50
Реконструкция трахеи	60
Операции на почечном тракте	
<u>Операции на почках</u>	%
Чрескожная транспоночная нефротомия, удаление камней и пиелопластика	35
Открытая хирургическая нефротомия, нефростомия, пиелотомия и пиелопластика	50
Резекция почки	30
Нефрэктомия	60
Трансплантация почек	80
<u>Другие операции на почках</u>	25
<u>Операции на мочеточнике</u>	%
Рассечение, резекция и (другое) расширение входа в мочеточники	20

Уретеротомия и трансуретральное удаление камней	20
Резекция мочеточников и уретерэктомия	20
Накожное отведение мочи с помощью уретерокутанеостомы	30
Накожное отведение мочи с помощью участка кишки	30
Внутреннее мочеовое разделение через кишку	30
Реконструкция мочеточника	30
Другие операции на мочеточниках	20
<u>Операции на мочевом пузыре</u>	%
Эндоскопическое удаление камней, инородных тел и тампонад	15
Цистотомия (надлобковый подход)	30
Цистостомия	30
Трансуретральное хирургическое иссечение, деструкция и резекция больной ткани мочевого пузыря	30
Открытое хирургическое иссечение и деструкция пораженной ткани мочевого пузыря	30
Частичная резекция мочевого пузыря	30
Цистэктомия	50
Замена мочевого пузыря	60
Другие виды пластической реконструкции мочевого пузыря	40
<u>Операции на уретре</u>	%
Открытая хирургическая уретротомия и уретростомия	25
Резекция уретры	30
Уретректомия как отдельная процедура	25
Реконструкция уретры	25
Трансуретральное иссечение больной ткани уретры	20
Хирургическое расширение уретры	15
Другие операции на уретре и периуретральной ткани	15
<u>Другие операции мочевыводящих путей</u>	%
Рассечение и иссечение забрюшинной ткани	25
Рассечение и иссечение околопузырной ткани	20
Сужение уретровезикального стыка	20
Уретровезикальная операция	20
Надлобковая (уретровезикальная) операция	20
Позадилобковая и парауретральная операция	20
Другие операция по причине недержания	15
Процедуры на искусственном сфинктере пузыря	15
Другие операция почечного тракта	15
Операции на коже и подкожной ткани	
Рассечение и иссечение кожи и подкожной ткани	%
Хирургическая обработка раны (санация раны) и удаление поврежденных тканей кожи и подкожно-жировой клетчатки	5
<u>Хирургическое восстановление кожной и подкожной тканей</u>	%
Трансплантация свободного лоскута кожи, донор	10
Трансплантация свободного лоскута кожи, реципиент	10
Местная пластика лоскутов кожи и подкожной ткани	15
Лоскутная пластика кожи и подкожной ткани, донор	15
Лоскутная пластика кожи и подкожной ткани, реципиент	15
Комбинированные пластические процедура на коже и подкожной ткани	15
Пластическая операция на губах и уголках рта (после повреждения)	10
Операции на сердце	
<u>Операции на сердечных клапанах и перегородках сердца</u>	%
Вальвулотомия	60
Замена клапанов протезами	70
Пластика клапанов сердца	60
Реконструкция дефекта перегородки сердца	50
<u>Операции на коронарных сосудах</u>	%

Дисоблитерация (эндартериектомия) коронарных артерий	50
Постановка аортокоронарного шунта	80
Постановка аортокоронарного шунта одновременно с другими операциями на сердце	80
Другой вид замены кровеносных сосудов	60
<u>Операция по поводу аритмии и другие операции на сердце и перикардии</u>	%
Перикардиотомия и кардиотомия	40
Резекция перикарда и перикардиоэктомия	50
Резекция пораженной ткани сердца	60
Реконструкция перикарда и сердца	60
Трансплантация сердца и легочного сердца	100
Имплантация искусственного водителя ритма и дефибриллятора	50
Удаление, замена и коррекция водителя ритма и дефибриллятора	50
Другие операции на сердце и перикарде	40
Высокочастотная или катетерная абляция	30
Челюстно-лицевые операции	
<u>Операция по поводу перелома лицевых костей</u>	%
Репозиция простых переломов средней зоны лица	10
Репозиция других сложных переломов средней зоны лица (многочисленные переломы)	25
Репозиция перелома тела, ветви и альвеолярного отростка нижней челюсти	20
Репозиция перелома глазницы	20
Репозиция перелома стенки лобной пазухи	20
<u>Другие операции по поводу лицевых травм</u>	%
Остеотомия лицевой кости	15
Частичная и полная резекция нижней челюсти	25
Частичная и полная резекция лицевой кости	30
Артропластика сустава нижней челюсти	20
Пластическая реконструкция верхней челюсти	20
Пластическая реконструкция нижней челюсти	20
Остеотомия для замены средней части лица	20
Остеотомия для замены нижней стороны лица	20
Реконструкция мягких тканей лица	15
Операции на легких и бронхах	
<u>Иссечение и резекция легких и бронхов</u>	%
Иссечение и резекция пораженной ткани бронха	35
Сегментарная резекция легкого	50
Простая лобэктомия и билобэктомия легкого	50
Расширенная лобэктомия и билобэктомия легкого, односторонняя	60
Расширенная лобэктомия и билобэктомия легкого, двусторонняя	70
Пневмонэктомия	50
Другие виды иссечения легкого и бронха	40
Реконструкция легких и бронхов	60
Трансплантация легких	100
<u>Операции на грудной стенке, плевре, средостении и диафрагме</u>	%
Резекция грудной стенки и плевры	30
Резекция ткани средостения	30
Плевроэктомия	30
Плевродез	20
Пластическая реконструкция грудной стенки	30
Операции на диафрагме	40
Операции на системе гемопоза и системе лимфатических сосудов	
<u>Операции на лимфоткани</u>	%
Резекция лимфатических узлов и лимфатических сосудов	10
Местная лимфаденэктомия (удаление нескольких лимфоузлов из одной области) как самостоятельная процедура	20

Радикальная шейная лимфаденэктомия (диссекция шеи)	25
Радикальная лимфаденэктомия (удаление нескольких лимфоузлов более, чем из одной области) как отдельная процедура	30
Операции на грудном протоке	30
<u>Операции на селезенке и костном мозге</u>	%
Трансплантация костного мозга	100
Спленэктомия	40
Операции на молочной железе	
Иссечение и резекция молочной железы	%
Секторальная резекция молочной железы	20
Мастэктомия без удаления подмышечных лимфатических узлов	25
Мастэктомия с удалением подмышечных лимфатических узлов	30
Расширенная мастэктомия (с резекцией большой и малой грудных мышц)	40
Супрарадикальная мастэктомия (с резекцией грудных мышц и лимфоаденэктомией)	40
<u>Другие операции на молочной железе</u>	%
Операции на соске	10
Пластическая реконструкция молочной железы	30
Операции на мужских половых органах	
<u>Операции на простате и семенных пузырьках</u>	%
Трансуретральная резекция тканей простаты (ТУР)	20
Резекция простаты открытым хирургическим доступом	30
Радикальная простатомезикулоэктомия	40
Операции на семенных пузырьках	20
Иссечение и рассечение перипростатических тканей	10
<u>Операции на мошонке и влагалищной оболочке яичка</u>	%
Операция по поводу водянки яичка	10
Резекция тканей мошонки	20
Пластическая реконструкция мошонки и влагалищной оболочки яичка	20
<u>Операции на яичках</u>	%
Резекция яичка	20
Односторонняя орхидэктомия	20
Двусторонняя орхидэктомия	30
Хирургическая репозиция при абдоминальном яичке (низведение яичка)	40
Реконструкция яичка	20
Имплантация, замена и удаление тестикулярного протеза	20
<u>Операции на семенном канатике, придатке яичка и семявыносящем протоке</u>	%
Хирургическое лечение гидроцеле семенного канатика	10
Хирургическое лечение варикоцеле семенного канатика	15
Резекция придатка яичка	10
Удаление придатка яичка	10
Реконструкция семенного канатика	20
Реконструкция придатка яичка и семявыносящего протока	20
<u>Операции на половом члене</u>	%
Резекция пениса и крайней плоти	10
Ампутация пениса	30
Пластическая реконструкция пениса	30
Другие операции на пенисе	20
Операции на ротовой полости и лице	
<u>Операции на языке</u>	%
Частичная резекция языка	30
Субтотальная резекция языка	50
Реконструкция языка	25
<u>Операции на слюнных железах и слюнном протоке</u>	%
Резекция слюнной железы и слюнного протока	15
<u>Другие операции на ротовой полости и лице</u>	%

Резекция твердого и мягкого неба	20
Пластическая хирургия дна ротовой полости	25
Палатопластика	25
<u>Операции на небных миндалинах и аденоидах</u>	%
Трансоральное рассечение и дренаж фарингеального абсцесса	15
Тонзиллэктомия без аденоидэктомии	15
Тонзиллэктомия с аденоидэктомией	15
Резекция язычной миндалины	10
Операции на носу и назальных синусах	
<u>Операции на носу</u>	%
Хирургическое лечение носового кровотечения	5
Резекция слизистой носа	5
Резекция носа	25
Подслизистая резекция и пластическая реконструкция перегородки носа	15
Операции на носовых раковинах	10
Репозиция перелома носовой кости	5
Пластическая реконструкция наружного носа	10
Пластическая реконструкция внутреннего и наружного носа (септоринопластика)	10
<u>Операции на назальных синусах</u>	%
Операция на верхнечелюстном синусе	10
Операция на пазухе решетчатой кости	10
Операция на лобном синусе	20
Операция на нескольких назальных синусах	20
Пластическая реконструкция назального синуса	25
Операции на нервной системе	
<u>Рассечение (трепанация) и иссечение костей черепа, головного мозга и мягких мозговых оболочках</u>	%
Краниотомия	30
Резекция костей, образующих череп	30
Рассечение головного мозга и мягких мозговых оболочек	40
Стереотактические операции	70
Резекция интракраниальной ткани	50
Резекция черепных нервов и ганглиев в интракраниальной области	40
Микроваскулярная декомпрессия внутричерепных нервов	50
<u>Другие операции на костях черепа, головном мозге и мягких мозговых оболочках</u>	%
Краниопластика	20
Реконструкция мягких мозговых оболочек	40
Рассечение системы цереброспинальной жидкости	50
Имплантация шунта (система цереброспинальной жидкости)	50
Ревизия и удаление отведений в системе цереброспинальной жидкости	50
Резекция и окклюзия внутричерепных сосудов	60
Реконструкция внутричерепных сосудов	60
Установление шунта и транспозиция внутричерепных сосудов	80
Функциональные процедуры и другие операции на костях черепа, головном мозге и мягких мозговых оболочках	40
<u>Операции на спинном мозге, мозговых оболочках и позвоночном канале</u>	%
Доступ к краниоцервикальному синапсу и шейному отделу позвоночника	30
Доступ к грудному отделу позвоночника	30
Доступ к поясничному отделу позвоночника, крестцу и копчику	30
Рассечение позвоночного канала	40
Рассечение спинного мозга и мозговых оболочек	40
Резекция спинного мозга и мозговых оболочек	40
Пластические операции на спинном мозге и оболочках спинного мозга	40
Операции на внутриспинальных кровеносных сосудах	60
Операции на системе цереброспинальной жидкости	50

<u>Операции на нервах и нервных ганглиях</u>	%
Иссечение и деструкция пораженной ткани нервов	20
Иссечение нерва для трансплантации	20
Симпатэктомия	20
Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения, первичный	20
Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения, первичный	20
Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения, вторичный	30
Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения, вторичный	30
Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией	40
Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией	40
<u>Другие операции на нервах и нервных ганглиях</u>	%
Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, первичный	30
Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, первичный	30
Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, вторичный	40
Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, вторичный	40
Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией и транспозицией	50
Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией и транспозицией	50
Разрушение нервной ткани и декомпрессия нерва	30
Разрушение нервной ткани и декомпрессия нерва с транспозицией	50
Операции на ушах	
<u>Операции на наружном ухе и наружном слуховом канале</u>	%
Резекция наружного уха	15
Формирование и восстановление наружного слухового канала	15
Пластическая реконструкция частей наружного уха	15
Пластическая реконструкция наружного уха (в полном объеме)	20
<u>Микрохирургические операции на среднем ухе</u>	%
Стапедотомия	15
Стапедэктомия	15
Мирингопластика (Тип I тимпанопластика)	15
Тимпанопластика (закрытие перфорации барабанной перепонки реконструкция слуховых косточек)	30
<u>Другие операции на среднем и внутреннем ухе</u>	%
Парацентез (миринготомия)	10
Рассечение шиловидного отростка и среднего уха	20
Мастоидэктомия	20
Реконструкция среднего уха	30
Фенестрация внутреннего уха	20
Ревизия свища внутреннего уха	20
Рассечение (открытие) и деструкция (удаление) внутреннего уха	20
Операции на желудочно-кишечном тракте	
<u>Операции на пищеводе</u>	%
Рассечение пищевода	25
Эзофагостомия как отдельная операция	30
Частичная резекция пищевода	40
Частичная резекция пищевода с восстановлением целостности	50
Эзофагоэктомия (полная резекция) без восстановления целостности	70
Эзофагоэктомия (полная резекция) с восстановлением целостности	70
<u>Рассечение, иссечение и резекция желудка</u>	%
Гастротомия	20
Гастростомия	30
Операция на пилорусе	20
Локальная резекция пораженной ткани желудка	30

Атипичная частичная резекция желудка	40
Частичная резекция желудка (2/3 резекция)	30
Субтотальная частичная резекция желудка (4/5 резекция)	40
(Полная) гастрэктомия	50
(Полная) гастрэктомия с субтотальной резекцией пищевода	70
Расширенная резекция желудка и другие операции на желудке	%
Расширенная субтотальная резекция желудка без регионарной лимфаденэктомии	40
Расширенная субтотальная резекция желудка с регионарной лимфаденэктомией	50
Ваготомия	30
Гастроэнтероанастомоз без резекции желудка	30
Рассечение, иссечение и резекция и анастомоз тонкого и толстого кишечника	%
Рассечение кишечника	20
Резекция пораженной ткани тонкого кишечника	30
Резекция пораженной ткани толстого кишечника	40
(Полная) колэктомия и проктоколэктомия	70
Обходной анастомоз кишечника	30
<u>Другие операции на тонком и толстом кишечнике</u>	%
Наложение энтеростомы, двойная полость, как отдельная процедура	30
Наложение энтеростомы, конечная часть, как отдельная процедура	30
Наложение энтеростомы (как защитная мера) по другой причине	30
Ретроперемещение двойной энтеростомы	20
Восстановление целостности кишечника для терминальной энтеростомы	30
Интраабдоминальная манипуляция на кишечнике	15
<u>Операции на аппендиксе</u>	%
Аппендэктомия	20
<u>Операция на прямой кишке</u>	%
Рассечение прямой кишки	25
Ректальная резекция с сохранением сфинктера	40
Ректальная резекция без сохранения сфинктера	35
<u>Операции на анусе</u>	%
Рассечение пораженной ткани перианальной области	10
Хирургическое лечение анальной фистулы	10
Резекция ткани анального канала	30
Хирургическое лечение геморроя	20
Разделение анального сфинктера (сфинктеротомия)	10
Первичная пластическая реконструкция анальной атрезии	20
Реконструкция ануса и аппарата сфинктера	20
<u>Операции на печени</u>	%
Рассечение печени	30
Атипичная резекция пораженной ткани печени	50
Анатомическая (типичная) резекция печени	50
Гепатэктомия (для трансплантации)	40
Трансплантация печени	100
Реконструкция печени	60
Имплантация, замена и удаление постоянного катетера в печеночной артерии и портальной вене (для химиотерапии)	40
<u>Операции на желчном пузыре и желчных протоках</u>	%
Холецистотомия и холецистостомия	25
Холецистэктомия	20
Печеночно-кишечный анастомоз (печеночный проток, общий желчный проток и паренхима печени)	30
Операции на желчных протоках	20
Иссечение пораженной ткани желчных протоков	40
Операции на сфинктере Одди и большом дуоденальном сосочке	30
<u>Операции на поджелудочной железе</u>	%

Рассечение	30
Резекция поджелудочной железы	60
Марсупиализация кисты поджелудочной железы	40
Внутренний дренаж поджелудочной железы	40
(Полная) панкреазэктомия	80
Анастомоз протока поджелудочной железы	50
Трансплантация поджелудочной железы	90
<u>Герниопластика абдоминальных грыж</u>	%
Герниопластика паховой грыжи	20
Герниопластика бедренной грыжи	20
Герниопластика пупочной грыжи	20
Герниопластика вентральной грыжи	30
Герниопластика диафрагмальной грыжи	30
<u>Другие операции абдоминальной области</u>	%
Лапаротомия и вскрытие ретроперитонеального пространства	15
Резекция пораженной ткани абдоминальной стенки	20
Резекция пораженной перитонеальной ткани	20
Восстановление абдоминальной стенки и перитонеума	20
Операции на женских половых органах	
<u>Операции на яичнике</u>	%
Резекция яичника	20
Овариэктомия	20
Удаление придатков матки	20
Пластическая реконструкция яичника	20
Разделение спаек в яичнике и фаллопиевой трубе без помощи микрохирургического способа	20
Разделение спаек в яичнике и фаллопиевой трубе с помощью микрохирургического способа	20
<u>Операции на фаллопиевой трубе</u>	%
Сальпинготомия	15
Сальпингэктомия (полная)	15
Резекция пораженной ткани фаллопиевой трубы	15
Пластическая реконструкция фаллопиевой трубы	15
Инсуффляция в фаллопиевы трубы	10
<u>Операции на шейке матки</u>	%
Расширение канала шейки матки	10
Конизация шейки матки	10
Другие виды иссечения и деструкции больной ткани шейки матки	20
Ампутация шейки матки	20
<u>Рассечение, иссечение матки и удаление матки</u>	%
Рассечение матки (метратомия)	10
Резекция пораженной ткани матки	15
Субтотальная гистерэктомия	20
Удаление культи шейки матки	20
Радикальная гистерэктомия	20
Радикальное удаление культи шейки матки	20
Экзентерация (извлечение органов малого таза)	30
<u>Другие операции на матке и операции на параметрии</u>	%
Терапевтическое выскабливание	10
Иссечение пораженной ткани параметрия	20
Пластическая реконструкция параметрия (с позиционной коррекцией матки)	30
Денервация околошейной клетчатки матки	20
Реконструкция матки	30
<u>Операции на вагине и дугласовом пространстве</u>	%
Кульдотомия	10
Рассечение вагины	10

Резекция вагины и дугласова пространства	10
Окклюзия и (не)-полное удаление вагины	40
Вагинальная кольпорафия и пластическая операция на тазовом дне	30
Конструкция и реконструкция вагины	30
Пластическая реконструкция малого таза и дугласового пространства	30
Операции на вульве	%
Резекция вульвы	10
Операции на бартолиновой железе (киста)	10
Операции на клиторе	20
Радикальная вульвэктомия	40
Конструкция и реконструкция вульвы и промежности	40
Травматологическая хирургия и ортопедия	
<u>Другие операции на кости</u>	%
Удаление поверхностно расположенных костных отломков	10
Остеотомия (коррективная остеотомия)	30
Резекция затронутой костной ткани	40
Транспозиция и трансплантация костей, вкл.эксплантацию трансплантата	70
Имплантация аллопластического заменителя кости	40
Операции по поводу вальгусной деформации первого пальца стопы	20
<u>Редукция перелома и вывиха</u>	%
Закрытая редукция перелома, вывиха или эпифизеолиза с чрескожной фиксацией спицей	10
Открытая редукция простого перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом* и открытая репозиция вывихнутого сустава	25
Открытая редукция множественного перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом*	30
Открытая редукция простого перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом* и открытая репозиция вывихнутого сустава	30
Открытая редукция множественного перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом*	50
Открытая редукция простого перелома малых костей и суставов с остеосинтезом* и открытой репозицией вывиха	30
Открытая редукция множественного перелома малых костей и суставов с остеосинтезом*	40
Открытая редукция перелома таранной кости и пяточной кости с остеосинтезом* и открытая репозиция вывихнутого сустава	30
Открытая редукция перелома тазового края и тазового пояса с остеосинтезом*	40
Открытая редукция перелома вертлужной впадины и головки бедра с остеосинтезом* и открытой репозицией вывихнутого бедра	50
<u>Открытые хирургические операции на суставах</u>	%
Открытая хирургическая ревизия сустава	30
Открытая хирургическая операция на суставных хрящах и мускулах	30
Открытая хирургическая пластика связок коленного сустава	30
Открытая хирургическая операция и пластика на коленной чашечке	30
Открытая хирургическая рефиксация и пластика на сумочных связках плечевого сустава	40
Открытая хирургическая рефиксация и пластика на капсулярных связках талокарпального сустава	40
Артродез плеча, бедра, колена	50
<u>Артроскопические операции на суставах</u>	%
Артроскопическая ревизия сустава	10
Артроскопическая операция на синовиальной оболочке	10
Артроскопическая операция на суставных хрящах и мениске	30
Артроскопическая рефиксация и пластика на сумочных связках коленного/плечевого аппарата	40
<u>Замена суставов и костей эндопротезом</u>	%
Имплантация эндопротеза на бедренном суставе	70

Имплантация эндопротеза в коленный сустав	70
Имплантация эндопротеза в плечевой и локтевой суставы	70
Имплантация эндопротеза в талокарпальный сустав, лодыжку и запястье	70
<u>Операции на позвоночнике</u>	%
Иссечение/удаление затронутой кости и ткани сустава позвоночника	50
Удаление затронутой ткани межпозвоночного диска	50
Закрытая репозиция позвоночника с внешней фиксацией	50
Открытая репозиция позвоночника с остеосинтезом*	70
Спондилодез	70
Протезирование тела позвонка и комплексная реконструкция позвоночника (напр., кифоз или сколиоз)	50
<u>Операции на кистях рук</u>	%
Операции на сухожилиях/связках кистей (напр. кистевой туннельный синдром)	10
Операции на фасциях кисти и пальцев	10
Операции на мышцах кисти рук	15
Синовиальная эктомия суставов кистей	20
Артродез суставов кистей	20
Артропластика кистей рук	30
<u>Операции на мускулах, сухожилиях, фасциях и синовиальной сумке</u>	%
Иссечение/удаление мускула, сухожилия, фасции	20
Реконструкция мускулов, сухожилий и фасций	30
Пластическая реконструкция местными лоскутами на мышцах и фасциях	30
Эксплантация и трансплантация с микрокапиллярным анастомозом	50
<u>Реплантация, вычленение, ампутация конечностей</u>	%
Реплантация верхней конечности	70
Реплантация нижней конечности	70
Ампутация и вычленение верхней конечности	40
Ампутация и вычленение кисти руки/пальца	40
Ампутация и вычленение нижней конечности	50
Ампутация и вычленение стопы/пальца ноги	40
Ревизия культи ампутированного органа	20
Гемипельвэктомия и дезартикуляция плечевого сустава с лопаткой	70
*вкл. удаление материалов остеосинтеза	

Программа добровольного медицинского страхования¹

По настоящей Программе страхования (далее – Программа) ООО СК «Согласие Вита» организует и оплачивает предоставление Застрахованному медицинских услуг при наступлении страхового события.

Предусмотренные настоящей Программой услуги предоставляются с использованием онлайн-сервиса «Медздрав», представляющего собой программно-аппаратный комплекс по предоставлению канала связи между Застрахованным (его представителем) и медицинскими/медико-сервисными организациями с целью оказания последними медицинских услуг в режиме реального времени (онлайн).

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ

1.1.1. Заочная консультация Застрахованного ведущими врачами-специалистами по итогам рассмотрения и оценки медицинской документации с выдачей врачебного заключения (далее – «второе медицинское мнение») по медицинским показаниям – не более 3 (Трех) раз в год.

1.1.2. Дистанционные онлайн-консультации² с использованием онлайн-сервиса «Медздрав», проводимые врачами-консультантами Медицинских учреждений, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – РФ), перечень которых опубликован на сайте «Medzdrav.ru», доступном по ссылке: <http://Ask.Medzdrav.ru> (далее также – сайт «Ask.Medzdrav.ru»), а именно:

- срочные онлайн-консультации дежурным врачом-педиатром/терапевтом³, находящимся в данный момент в системе онлайн (в течение 3 (трех) минут после соединения пациента с врачом), не более 6 (Шести) консультаций в год;

- предоставление письменного заключения с рекомендациями по результатам онлайн-консультации.

1.1.3. Услуги сервиса «Личный кабинет» Застрахованного, где сохраняются история обращений и письменные рекомендации врачей по результатам проведенных онлайн-консультаций в рамках Программы.

1.1.4. Дистанционные онлайн-консультации медконсультанта предоставляются в режиме 24/7/365(366), без ограничения по числу обращений в период действия договора страхования.

1.2.3. Дистанционные справочно-информационные онлайн-консультации с медконсультантом по вопросам, связанным с расстройством здоровья Застрахованного.

1.2.5. Дистанционная онлайн-консультация медконсультанта по расшифровке результатов анализов Застрахованного по пройденному обследованию в медицинском учреждении.

1.2.6. Услуги по организации медицинских помощи:

- организация приема врача профильной специальности в согласованное время в выбранном медицинском учреждении по письменной рекомендации врача, полученной по результатам онлайн-консультации в рамках Медицинской программы⁴;

- содействие в организации диспансеризации на территории РФ в рамках программы ОМС (объем обследований и периодичность в соответствии с годом рождения), но не более 1 раза в 2 года.

2. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

2.1. Дистанционные онлайн-консультации в рамках настоящей Программы могут осуществляться с использованием следующего оборудования: персональный компьютер, мобильный телефон (в дальнейшем – оборудование) – которое должно соответствовать техническим требованиям (раздел 4 настоящей Программы).

2.2. Информация о Медицинских учреждениях и врачей, предоставляющих медицинские услуги (дистанционные онлайн-консультации), их профессиональном образовании, квалификации и прочем размещена на сайте «Ask.Medzdrav.ru».

2.3. Дистанционные онлайн-консультации могут оказываться одним из следующих способов, в том числе совместно, по выбору Застрахованного (его представителя):

- с использованием видеосвязи с возможностью обмена сообщениями и файлами;
- с использованием аудиосвязи с возможностью обмена сообщениями и файлами;
- путем обмена сообщениями и файлами;

¹ Договором страхования могут быть предусмотрены услуги в ином объеме, чем указан в настоящей Программе (в том числе может быть изменен перечень медицинских услуг, перечень врачей, перечень областей медицины, в которых оказываются медицинские услуги); может быть предусмотрен перечень исключений из страхования, отличающийся от указанного в разделе 4 настоящей Программы; могут быть изменены условия и порядок оказания услуг, могут быть предусмотрены иные условия.

² Онлайн-консультация может проходить в видео/аудио-формате с дополнительным текстовым функционалом. Установленный лимит длительности консультации – 15 мин.

³ Для возраста до 17 лет (включительно) – врач-педиатр, для возраста от 18 лет – врач-терапевт.

⁴ Прием врача оплачивается за счет средств Застрахованного (его представителя)

- по телефону.

2.4. Дистанционные онлайн-консультации могут проводиться на основе медицинской информации и документации, предоставленной Застрахованным (его представителем).

2.5. Застрахованный (его представитель) предоставляет врачу информацию об установленных Застрахованному диагнозах, перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, загружает/пересылает скан-копии необходимых медицинских документов с использованием онлайн-сервиса «Медздрав» через «Личный кабинет» Застрахованного.

2.6. Во время проведения дистанционной онлайн-консультации, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, врач информирует Застрахованного о специалистах, к которым следует обратиться для постановки/подтверждения/уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную медицинскую информацию.

2.7. Застрахованному предоставляются дистанционные онлайн-консультации по всем медицинским вопросам, непосредственно связанным с личностью Застрахованного, **за исключением:**

- вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным дистанционным способом;

- вопросов, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии.

2.8. По результатам дистанционной онлайн-консультации врачом составляется письменная рекомендация (заключение) для Застрахованного, которая размещается и хранится в «Личном кабинете».

2.9. Услуги в форме срочной онлайн-консультации дежурным врачом-педиатром/терапевтом могут быть оказаны Застрахованному круглосуточно.

2.10. Услуги (дистанционные онлайн-консультации) оказываются врачами, сотрудниками Медицинских учреждений с соблюдением норм действующего законодательства РФ и с учетом специфики оказания услуг дистанционным способом.

2.11. В случае, если Застрахованный выразит желание отказаться от проведения онлайн консультации в согласованное время, он обязан уведомить об этом врача медицинского пульта не позднее чем за 24 часа, в противном случае услуга будет считаться оказанной.

3. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

3.1. Для получения услуг в рамках настоящей Программы Застрахованный (его представитель) должен авторизоваться на сайте и/или в мобильном приложении онлайн-сервиса «Медздрав» в соответствии с процедурой, описанной в памятке, которую получает Застрахованный, при заключении договора страхования.

3.2. После авторизации на сайте и/или в мобильном приложении «Медздрав» Застрахованный (его представитель) переходит в раздел «Личный кабинет».

3.3. Раздел «Личный кабинет» представляет собой персональный раздел Застрахованного на сайте «Ask.Medzdrav.ru», который позволяет Застрахованному (его представителю) направлять запрос на оказание услуг, связываться с медконсультантом, врачом-педиатром/терапевтом, получать устные и письменные онлайн-консультации, прикреплять и хранить медицинские документы (результаты анализов, медицинские заключения, справки и т. д.). Застрахованный (его представитель) может отправлять прикрепленные медицинские документы для их просмотра врачом, который проводит онлайн-консультацию.

3.4. Связь Застрахованного с врачом-педиатром/терапевтом при срочной онлайн-консультации осуществляется следующим образом:

- Застрахованный (его представитель) выбирает удобный способ связи и происходит соединение с медконсультантом. В случае невозможности связаться через «Личный кабинет» (отсутствует подключение к сети Интернет) для получения срочной онлайн-консультации Застрахованный (его представитель) связывается с медконсультантом по телефону 8 (800)500-6111⁵. Звонок должен быть осуществлен с телефона, который указан на сайте при авторизации⁶;

- Медконсультант уточняет причину обращения и соединяет со свободным дежурным врачом-педиатром/терапевтом и начинается онлайн-консультация. Время ожидания соединения с врачом составляет не более 3 (трех) минут;

- по результатам онлайн-консультации врач-педиатр/терапевт направляет письменное заключение в «Личный кабинет» Застрахованного с перечнем всех рекомендаций.

3.5. Заочная консультация по ранее поставленному диагнозу (услуга «Второе медицинское мнение») проводится на основе предоставленной Застрахованным (его представителем) медицинской информации и документации:

⁵ При этом способе связи Застрахованный (его представитель) может быть ограничен в возможностях использования всего объема предоставляемых услуг онлайн-сервиса «Медздрав».

⁶ В случае звонка с номера телефона, отличного от номера, указанного при авторизации, будет проведена дополнительная идентификация Застрахованных.

- Для получения услуги Застрахованный (его представитель) связывается с медконсультантом с запросом на получение услуги «Второе медицинское мнение»;
- Медконсультант направляет Застрахованному (его представителю) перечень документов, необходимых для оказания услуги, и, если не все документы из перечня есть у Застрахованного (его представителя), согласует время повторного обращения;
- При наличии полного пакета документов Застрахованный (его представитель) загружает (самостоятельно или с помощью медконсультанта) в свой «Личный кабинет» скан-копии необходимых медицинских документов.
- После получения заключения по полученным документам медконсультант загружает заключение в «Личный кабинет» Застрахованного;
- Одновременно Застрахованному (его представителю) на телефон, указанный при активации, направляется пуш-уведомление о возможности ознакомиться с заключением в его «Личном кабинете» на платформе «МедЗдрав».

3.6. Дистанционная онлайн-консультация медконсультанта по расшифровке результатов анализов предоставляется на основе предоставленных Застрахованным (его представителем) скан-копий результатов анализов/лабораторных показателей и осуществляется в следующем порядке:

- До начала проведения онлайн-консультации Застрахованному (его представителю) необходимо загрузить в «Личный кабинет» копии актуальных медицинских документов с результатами лабораторных исследований, в отношении которых требуется расшифровка, и соединиться с медконсультантом;
- После соединения с медконсультантом, Застрахованному (его представителю) необходимо сообщить о желании воспользоваться Услугой;

- Медконсультант проверит загруженные документы и в режиме онлайн и даст рекомендации Застрахованному (его представителю) какие еще дополнительные анализы, дообследования необходимо провести, проинформирует о специалистах и в какую клинику следует обратиться, предоставит иную подобную информацию.

3.7. Для получения сервисных услуг, в соответствии с п. 1.2. Программы, Застрахованный связывается с медконсультантом, который проводит дистанционные онлайн-консультации и/или предлагает помощь в организации медицинских услуг. Медицинские услуги организуются в Медицинских учреждениях на территории Российской Федерации и оплачиваются за счет средств Застрахованного (его представителя) или, по возможности, оказывается помощь в учреждения необходимых медицинских услуг в рамках федеральной и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4. ТЕХНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОБОРУДОВАНИЯ И ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

4.1. С целью получения качественной связи, в том числе с целью регистрации на онлайн-сервисе, получения видео-консультации и аудио-консультации, обмена файлами с использованием сервиса «Личный кабинет», Застрахованный (его представитель) должен пользоваться оборудованием с учетом следующих характеристик:

4.1.1. при использовании персонального компьютера:

- подключенная к компьютеру видеокамера с разрешением не ниже 1024 x 720 (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видеосвязи);
- подключенный к компьютеру микрофон (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видео-или аудиосвязи);
- операционная система MS Windows версиями не ниже XP или Mac OS X;
- обозреватель Интернет (браузер) Google Chrome (рекомендуемый), Mozilla Firefox или Opera последней версии;
- канал доступа в Интернет не ниже 1 Мбит/с;

4.1.2. при использовании мобильных приложений:

- iOS 8.0 или более поздняя версия;
- Android 4.1 или более поздняя версия;

4.2. Застрахованный (его представитель) самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования. ООО «НМС», онлайн-сервис и Медицинское учреждение не несут ответственности за невозможность получения Застрахованным услуги, возникшую из-за оборудования Застрахованного.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

5.1. Любые медицинские и иные услуги, не предусмотренные настоящей Программой.

5.2. Обращение в связи со следующими заболеваниями: психические заболевания, алкоголизм, наркомания, токсикомания и их последствия; СПИД и болезни, вызванные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ); острые и хронические лучевые поражения; хронические гепатиты и их осложнения, туберкулез;

5.3. Услуги, предусмотренные Программой, не предоставляются в случае обращения за консультацией лиц, находящихся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

**Приложение №8 к Комбинированным правилам страхования №1,
утвержденным Приказом Генерального директора
ООО СК «Согласие-Вита»
от 29.11.2023 г. № СВ-1/6**

Таблица размеров страховых выплат «Стандарт» по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая»⁷.

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы)
Кости черепа, нервная система		
1.	Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюсти):	
	д) наружной пластинки костей свода	5
	е) свода	15
	ж) основания	20
	з) свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	г) эпидуральная	10
	д) субдуральная, внутримозговая	15
	е) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3.	Повреждения головного мозга:	
	ж) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения от 11 до 14 календарных дней	5
	з) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения более 14 календарных дней	10
	и) субарахноидальное кровоизлияние	10
	к) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	л) разможжение вещества головного мозга	50
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	ж) верхний или нижний монопарез (неполный паралич, ослабление произвольных движений мышц одной верхней или одной нижней конечности; страховая выплата в связи с монопарезом производится при ослаблении произвольных движений в мышцах всей конечности целиком)	10
	з) геми- или парапарез (неполный паралич, ослабление произвольных движений мышц обеих верхних или обеих нижних конечностей, обеих правых или обеих левых конечностей; страховая выплата в связи с геми- или парапарезом производится при ослаблении произвольных движений в мышцах обеих конечностей целиком)	25
	и) тетрапарез (парез обеих верхних и обеих нижних конечностей)	35
	к) моноплегию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц одной конечности целиком)	35
	л) геми-, параплегию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц в обеих правых или обеих левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей целиком), нарушение функции тазовых органов	70
	м) тетраплегию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц в обеих правых или обеих левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей целиком), декортикацию	100
5.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
6.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:	
	в) частичный разрыв	50
	г) полный перерыв спинного мозга	100
6.1.	Примечания к статьям 1.–6.:	
	д) при повреждениях, указанных в ст.1, 2, 3, 4, 5 страховая выплата производится по статье, учитывающей наибольший размер выплаты	
	е) при повреждениях, указанных в ст.3а, 3б, 3в, 3г установленные диагнозы должны быть подтверждены результатами инструментальных и/или лабораторных	

⁷ В Договоре страхования Стороны могут предусмотреть иные размеры выплат по одной или нескольким статьям, приведенным в настоящей таблице, или исключить отдельные положения настоящего Приложения.

	исследований (компьютерная томография головного мозга, исследование ликвора и т.п.)	
	ж) страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, производится в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены медицинскими документами	
	з) если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе костей основания черепа, страховая выплата производится по ст.1, то при этом ст.5 не применяется	
Органы зрения		
6.	Паралич аккомодации одного глаза	15
7.	Гемиянопия (выпадение половины поля зрения одного глаза)	15
8.	Сужение поля зрения одного глаза:	
	в) неконцентрическое	5
	г) концентрическое	10
9.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	15
10.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
11.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
12.	Перелом орбиты	10
12.1.	Примечания к статьям 6.–12.:	
	е) поверхностные инородные тела на оболочках глаза не подпадают под определение «Травма» и не дают оснований для страховой выплаты	
	ж) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы; по истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения; в таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.12.	
	з) Если в результате травмы возникли повреждения, указанные в ст.1, 2, 3, 4, 5, то выплата по ст.12 не производится	
Дыхательная система		
13.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, экссудативный плеврит:	
	в) с одной стороны	5
	г) с двух сторон	10
14.	Повреждение в результате травмы грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	в) удаление доли, части легкого	30
	г) удаление одного легкого	50
15.	Перелом/переломы ребер:	
	г) трёх и более	5
16.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	
	г) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	3
	д) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	е) торакотомия при повреждении органов грудной полости	15
16.1.	Примечания к статьям 13.–16.:	
	и) пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы, не дает оснований для страховой выплаты	
	к) если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.13, страховая выплата по этой ст.13 производится за вычетом ранее произведённых выплат по ст.15.	
	л) при переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях	
	м) перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты	
	н) если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата осуществляется в соответствии со ст.14, то при этом ст.16 не применяется	
	о) ст.13 и ст.16 одновременно не применяются	
	п) ст.15 и ст.16 одновременно не применяются	

	<i>р) если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно; выплата по ст.16 за повторные вмешательства произведенные по поводу одной травмы не производится</i>	
Сердечно-сосудистая система		
17.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	<i>в) плеча, бедра</i>	10
	<i>г) предплечья, голени</i>	5
17.1.	Примечания к статье 17.:	
	<i>е) к крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены</i>	
	<i>ж) если в заявлении указано, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста</i>	
Органы пищеварения		
18.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти:	
	<i>в) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости</i>	10
19.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	<i>в) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)</i>	40
	<i>г) челюсти</i>	60
20.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	<i>д) отсутствие языка на уровне средней трети</i>	30
	<i>е) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка</i>	60
21.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, вызвавшее:	
	<i>в) сужение пищевода</i>	40
	<i>г) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода</i>	80
22.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	<i>д) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы</i>	50
	<i>е) противоестественный задний проход (формирование или наложение колостомы)</i>	80
23.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	<i>д) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря</i>	15
	<i>е) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря</i>	20
	<i>ж) удаление части печени</i>	25
	<i>з) удаление части печени и желчного пузыря</i>	35
24.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	<i>в) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства</i>	5
	<i>г) удаление селезенки</i>	15
25.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	<i>в) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы</i>	25
	<i>г) удаление желудка</i>	50
26.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	<i>г) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией (лапароцентезом))</i>	15
26.1.	Примечания к статьям 18.–26.:	
	<i>к) при переломе челюсти, наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях</i>	
	<i>л) перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты</i>	
	<i>м) если в результате травмы возникли повреждения, предусмотренные ст.1, 2, 3, 4, 5, 18, то страховая выплата производится по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты</i>	
	<i>н) если травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования</i>	
	<i>о) переломы и/или потеря зубов не дает оснований для страховой выплаты</i>	
	<i>п) при осложнениях травмы предусмотренные в подпунктах "в" и "г" ст. 37 страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по</i>	

	истечении 6 месяцев после травмы; указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены медицинскими документами	
	р) страховая выплата по ст.37 производится дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы	
	с) если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст.23-25, то при этом ст.26 не применяется	
	т) выплата по ст.26 за повторные вмешательства, произведенные по поводу одной травмы, не производится	
Мочевыделительная и половая системы		
27.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	ж) удаление части почки	20
	з) удаление почки	50
28.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	ж) острую почечную недостаточность	10
	з) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	и) сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	15
	к) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размоложения)	15
	л) хроническую почечную недостаточность	30
	м) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
29.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	д) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	е) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	ж) потерю матки у женщин в возрасте:	
	до 40 лет	50
	з) потерю полового члена и обоих яичек	50
29.1.	Примечания к статьям 27.–29.:	
	б) при осложнениях травмы, предусмотренными подпунктами "б", "д", "е", ст.28, страховая выплата производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы; ранее этого срока страховая выплата может быть произведена по ст.27 (если имеются основания) и этот процент вычитается при принятии окончательного решения	
Позвоночник		
30.	Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	д) одного	5
	е) двух	10
	ж) трех-пяти	20
	з) шести и более	30
31.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 календарных дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
32.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	1
33.	Перелом крестца	10
34.	Повреждения копчика:	5
	д) вывих копчиковых позвонков	3
	е) перелом копчиковых позвонков	5
34.1.	Примечания к статьям 30.–34.:	
	г) при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится	
	д) если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования, при этом страховая выплата за оперативные вмешательства производится однократно	
	е) если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно	
Верхняя конечность		
Лопатка, ключица		
35.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	д) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух	5

	сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	
	е) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	10
	ж) несросшийся перелом (ложный сустав)	15
Плечевой сустав		
36.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	г) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
	д) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	10
37.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	г) привычный вывих плеча	15
	д) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	е) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
Плечо		
38.	Перелом плечевой кости:	
	ж) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	з) двойной (множественный) перелом	20
38.1.	Примечания к статьям 35.–38.:	
	е) страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами; эта выплата производится за вычетом ранее произведенных выплат в связи с данной травмой	
	ж) страховая выплата по ст.37 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области плечевого сустава, в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами	
	з) страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил после 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	
Локтевой сустав		
39.	Повреждения области локтевого сустава:	
	е) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	ж) перелом плечевой кости	15
	з) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
40.	Повреждения области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	в) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
Предплечье		
41.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	в) перелом одной кости	3
	г) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	5
41.1.	Примечания к статьям 39.–41.:	
	г) страховая выплата по ст.40 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
Лучезапястный сустав		
42.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	в) перелом одной кости предплечья, отрыв (перелом) шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	3
	г) перелом двух костей предплечья	30
43.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	45
Кисть		
44.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	

	д) перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	2
	е) перелом двух и более костей (за исключением ладьевидной)	5
	ж) перелом ладьевидной кости	3
44.1.	Примечания к статьям 42.–44.:	
	в) страховая выплата по ст.43 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области лучезапястного сустава, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
Пальцы кисти		
Первый палец		
45.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	е) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	ж) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	5
	з) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	10
	и) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	15
	к) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	20
Второй, третий, четвертый, пятый пальцы		
46.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	е) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	ж) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	3
	з) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	5
	и) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
	к) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	15
46.1.	Примечания к статьям 45.–46.:	
	д) гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты	
	е) если страховая выплата произведена по ст.45, ст.46, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	ж) при повреждении нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 50% для одной кисти и 100% для обеих кистей	
Таз		
47.	Повреждения таза:	
	г) перелом одной кости	5
	д) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости, перелом вертлужной впадины	10
	е) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
Нижняя конечность		
Тазобедренный сустав		
48.	Повреждения тазобедренного сустава:	
	д) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	е) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	ж) вывих бедра	10
	з) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	20
49.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	д) отсутствие движений (анкилоз)	15
	е) эндопротезирование сустава	20
	ж) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра	20
Бедро		
50.	Перелом бедра:	
	в) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	20
	г) двойной (множественный) перелом бедра	30
50.1.	Примечания к статьям 47.–50.:	
	е) страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.49, производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее по поводу травмы сустава	
	ж) страховая выплата по ст.78.а), ст.78.в) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	з) если страховая выплата произведена по ст.78.б), дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	

Коленный сустав		
51.	Повреждения области коленного сустава:	
	и) перелом надколенника	5
	к) большеберцовой кости на уровне проксимального метафиза	10
	л) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	м) перелом мыщелка (мыщелков) бедра, вывих голени	20
	н) перелом дистального метафиза бедра	20
	о) перелом дистального метафиза, мыщелка (мыщелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	25
52.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне :	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности	100
	в) обеих конечностей	100
Голень		
53.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	г) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	д) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	е) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
53.1.	Примечания к статьям 51.–53.:	
	ж) страховая выплата по ст.52 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой этого сустава	
	з) страховая выплата по ст.52.а), ст.52.б) производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой коленного сустава, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	и) если страховая выплата произведена по ст.52.в), дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	к) страховая выплата по ст.53 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами	
Голеностопный сустав		
54.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	г) перелом одной лодыжки, перелом края или отрыв костного фрагмента (фрагментов) большеберцовой кости, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	д) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	е) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	10
Стопа		
55.	Перелом или вывих костей предплюсны, плюсневых костей одной стопы:	
	г) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	3
	д) перелом двух костей, перелом таранной кости	5
	е) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	10
56.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	д) ампутацию на уровне:	
	- плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
	- плюсневых костей или предплюсны	30
	- таранной, пяточной костей (потеря стопы)	40
56.1.	Примечания к статьям 54.–56.:	
	г) страховая выплата в связи с осложнениями травм стопы, предусмотренным подпунктом "а" ст.56 производится независимо от срока, прошедшего со дня травмы	
	д) если страховая выплата производится в связи с ампутацией – ст.56.а) , дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
Пальцы стопы		
57.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	в) первого пальца:	
	- на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	- на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	г) второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	

	- одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	- одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	- трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	- трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
57.1.	Примечания к статьям 92.–94.:	
	д) гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), нагноительные воспаления пальцев стоп не подпадают под определение «Травма» и не дают оснований для страховой выплаты	
	е) страховые выплаты в связи с повреждениями, предусмотренными подпунктом "а" ст.94, производятся путем суммирования со страховыми выплатами, предусмотренными подпунктом "б" ст.94	
	ж) если страховая выплата произведена по ст.94, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	з) при повреждении пальцев обеих стоп страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 70% для обеих стоп	