



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

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом Генерального директора
ООО СК «Согласие-Вита»
От 11.09.2025 года № СВ-1/33



/ Т.С. Ланда

**ПРАВИЛА ДОЛЕВОГО
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ**

**Москва
2025**

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Правила долевого страхования жизни (далее по тексту – «Правила, Правила страхования») включают в себя, условия страхования жизни, которые в совокупности по всем страховым рискам относятся к виду страхования: «долевое страхование жизни», «страхование от несчастных случаев и болезней» (пп. 3.1 п.1 ст.32.9, пп. 4 п. 1 ст. 32.9 Закона РФ №4015-1 от 27.11.1992 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

Настоящие Правила содержат условия страхования, на которых Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Согласие-Вита», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры долевого страхования жизни (далее по тексту - «договор, договор страхования») с дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем «Страхователями».

Настоящие Правила устанавливают объем страховой защиты по договору страхования (полису), особенности заключения и прекращения договора (полиса), порядок уплаты страховой премии (страховых взносов), страховой выплаты и т.п.

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. **Авиакатастрофа** - авиационное происшествие (событие, связанное с использованием воздушного судна), приведшее к получению лицом, находившимся 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.
- 1.2. **Выгодоприобретатель** - лицо, в чью пользу заключен договор страхования, таковыми могут являться одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных для получения страховых выплат. Если Выгодоприобретатели не назначены, то страховая выплата в случае смерти Застрахованного лица будет осуществлена его законным наследникам.
- 1.3. **Выкупная сумма** – сумма, определенная договором страхования, выплачиваемая при досрочном прекращении такого договора страхования в случаях, предусмотренных Правилами страхования и/или договором страхования.
- 1.4. **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. **Денежная компенсация** - сумма, подлежащая выплате страхователю Управляющей компанией в случае погашения инвестиционных паев в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2001 №156-ФЗ «Об инвестиционных фондах».
- 1.6. **Договор доверительного управления паевым инвестиционным фондом (также может именоваться «ДДУ»)** – договор, по которому одна сторона (учредитель доверительного управления, являющийся Страхователем) передает другой стороне (доверительному управляющему, являющемуся управляющей компанией) на определенный срок имущество в доверительное управление, а другая сторона обязуется осуществлять управление этим имуществом в интересах учредителя доверительного управления (Страхователя) или указанного им лица (Выгодоприобретателя). При этом, условия договора доверительного управления соответствующим паевым инвестиционным фондом определяются управляющей компанией в правилах

- доверительного управления инвестиционным фондом (также могут именоваться «ПДУ»).
- 1.7. **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.
 - 1.8. **Железнодорожная катастрофа** - транспортное происшествие с участием железнодорожного транспорта, классифицируемое, в частности, как крушение или авария.
 - 1.9. **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.
 - 1.10. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью, достижения им определенного возраста или наступлением в его жизни иного, предусмотренного договором страхования события, являются объектом страхования. Застрахованным лицом по договору долевого страхования жизни является Страхователь.
 - 1.11. **Инвестиционная часть страховой премии** – часть страховой премии по договору долевого страхования жизни, направляемая на покупку инвестиционных паев.
 - 1.12. **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).
 - 1.13. **Несчастный случай** - фактически произошедшее в течение срока страхования внезапное, непредвиденное и внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, независимое 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.
 - 1.14. **Паевой инвестиционный фонд (также может именоваться «ПИФ»)** – обособленный имущественный комплекс, состоящий из имущества, переданного в доверительное управление управляющей компании учредителем (учредителями) доверительного управления с условием объединения этого имущества с имуществом иных учредителей доверительного управления, и из имущества, полученного в процессе такого управления, доля в праве собственности на которое удостоверяется выдаваемой управляющей компанией бездокументарной именной ценной бумагой (инвестиционным(-ми) паем(-ями)). При этом, под инвестиционными паями в настоящих Правилах страхования и договоре страхования понимаются инвестиционные паи, на приобретение которых в соответствии с указанием Страхователя направляется уплаченная по договору страхования инвестиционная часть страховой премии.
 - 1.15. **Платежное поручение** – документ, сформированный кредитной организацией, осуществившей перевод денежных средств, по факту уплаты 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.
 - 1.16. **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, из числа указанных в

Приложении № 1 к настоящим Правилам. 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.

- 1.17. **Страхователь** - дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования на основании настоящих Правил.
- 1.18. **Страховая выплата** - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного лица при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами.
- 1.19. **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.
- 1.20. **Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по принимаемым на страхование рискам.
- 1.21. **Страховой случай** - произошедшее в течение срока действия договора страхования событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.
- 1.22. **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 нормы доходности, определенной Страховщиком.
- 1.23. **Страховой полис** - документ, подтверждающий заключение между Страхователем и Страховщиком договора страхования.
- 1.24. **Страховой риск** - предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 1.25. **Страховщик** - организация, осуществляющая страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством РФ и лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.
- 1.26. **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.
- 1.27. **Смерть** - прекращение физиологических функций организма Застрахованного лица, поддерживающих его жизнедеятельность.
- 1.28. **Форс-мажор** - обстоятельства непреодолимой силы: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, природные катастрофы и катаклизмы, а также иные чрезвычайные события, которые стороны не могли предвидеть при заключении договора страхования, и которые препятствуют

исполнению стороной обязательств по договору страхования.

- 1.29. **Управляющая компания** – юридическое лицо, имеющее лицензию на осуществление деятельности по управлению паевыми инвестиционными фондами, полученную в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке. В случае наличия соответствующей лицензии Страховщик может действовать в качестве Управляющей компании.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определённого возраста или срока либо наступлением определенных договором страхования событий в жизни Застрахованного лица, с его смертью (страхование жизни), а также имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица,
- 2.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, Застрахованными лицами по договору страхования могут выступать физические лица в возрасте от 18 (восемнадцати) до 80 (восемидесяти) лет включительно на дату начала действия договора страхования.
- 2.3. Если будет установлено, что договор страхования был заключен в отношении лиц, не соответствующих требованиям пункта 2.2 настоящих Правил или Декларации Застрахованного лица (содержится в договоре страхования), то Страховщик вправе потребовать в судебном порядке признания такого договора страхования в отношении таких лиц недействительным.
- 2.4. При заключении договора страхования Страхователь вправе назначать Выгодоприобретателей, а также заменять Выгодоприобретателей до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 2.5. Страхование, обусловленное договором страхования, действует 24 часа в сутки, территория действия страхования - весь мир.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 3.1. Договор страхования заключается на случай наступления следующих событий (страховых рисков), если они указаны в договоре страхования:
- 3.1.1. Дожитие Застрахованного лица до даты/дат, установленной/ых договором страхования (далее – «**Дожитие**»);
- 3.1.2. Смерть Застрахованного лица по любой причине (далее – «**Смерть**»), наступившая в течение срока страхования (с учетом определений, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, и исключений из страхового покрытия, установленных договором страхования (при наличии));
- 3.1.3. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (далее - «**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 (указать) настоящих Правил страхования);
- 3.1.4. Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания (далее-«**Диагностирование СОЗ**»), указанного в Приложении №1 к Правилам страхования. Страховым случаем является диагностирование Застрахованному лицу в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица смертельно опасного заболевания, указанного в Приложении № 1 к настоящим Правилам страхования за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил - «Перечень исключений»;
- 3.1.5. Установление инвалидности 1 или 2 группы Застрахованному лицу в результате несчастного случая (далее - «**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 - «Перечень исключений»;

- 3.1.6. Телесные повреждения (травмы) Застрахованного лица в результате несчастного случая (далее - «**Телесные повреждения в результате НС**»). Страховым случаем является получение Застрахованным лицом в течение срока страхования телесного повреждения (травмы), предусмотренного Приложением № 2 к настоящим Правилам страхования, вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил - «Перечень исключений»;
- 3.1.7. Тяжкие телесные повреждения (травмы) Застрахованного лица в результате несчастного случая (далее – «**Тяжкие телесные повреждения**»). Страховым случаем является получение Застрахованным лицом в течение срока страхования телесного повреждения, предусмотренного Приложением № 3 к настоящим Правилам, вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил - «Перечень исключений»;
- 3.1.8. Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия, авиакатастрофы или железнодорожной катастрофы (далее - «**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 - «Перечень исключений».
- 3.2. Перечень рисков, на случай которых производится страхование, указывается в договоре страхования.
- 3.3. Не признаются страховым случаем события, указанные в разделе 4 настоящих Правил - «Перечень исключений».
- 3.4. По согласованию между Страхователем и Страховщиком договором страхования может быть предусмотрен перечень событий (в т.ч. с учетом требований, установленных действующим законодательством Российской Федерации (при наличии)), которые не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) и, в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ

- 4.1. **Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:**
 - 4.1.1. умысла Страхователя или Выгодоприобретателя. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Страхователя наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух полных лет;
 - 4.1.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 4.1.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - 4.1.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
При этом договором страхования может быть предусмотрено, что основания освобождения в страховой выплате, из числа указанных в подп. 4.1.3.-4.1.4. Правил, в отношении страхового риска «Смерть» не применяются.
- 4.2. **Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:**
 - 4.2.1. произошедшее событие не является страховым случаем: событие не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (в случае установления в договоре страхования исключения согласно п. 3.4. Правил страхования)) и/или событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования, а также если событие произошло с лицом, которое не является Страхователем;
 - 4.2.2. произошедшее событие находится в прямой причинно-следственной связи с

- алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением (отравлением) Страхователя;
- 4.2.3. в случаях освобождения Страховщика от страховой выплаты в соответствии с п. 4.1., а также в случаях, когда событие не является страховым случаем согласно п. 4.4. настоящих Правил страхования.
- 4.3. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по любому событию, если Страхователь указал в заявлении на страхование заведомо ложные сведения или представил подложные документы, а также, если Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель указал в документах, предоставляемых по наступившему событию, заведомо ложные сведения, или представил подложные документы.
- 4.4. **По рискам «Смерть», «Смерть в результате НС», «Диагностирование СОЗ», «Инвалидность 1 или 2 гр. в результате НС», «Телесные повреждения в результате НС», «Тяжкие телесные повреждения», «Смерть в результате ДТП, авиа-, ж/д катастрофы» в части страховой выплаты за страховой риск не включаются в страховое покрытие (событие не является страховым случаем), если страховой случай наступил:**
- 4.4.1. в ходе совершения (попытки совершения) Страхователем уголовного преступления или административного правонарушения, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
- 4.4.2. во время нахождения Страхователя в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
- 4.4.3. во время нахождения Страхователя 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;
- 4.4.4. 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;
- 4.4.5. в результате отравления алкоголем, наркотическими, психотропными веществами и лекарствами, не предписанными врачом или по предписанию врача, но с превышением указанной им дозировки;
- 4.4.6. во время управления Страхователем 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 Страхователем, либо передачи управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;
- 4.4.7. во время участия Страхователя в гражданских волнениях, гражданских войнах, народных волнениях всякого рода или забастовках, беспорядках, войне или иных военных действиях, а также во время прохождения Страхователем 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;
- 4.4.8. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Страхователем, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией и/или полетным разрешением;
- 4.4.9. во время / в результате занятий Страхователем 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;

- 4.4.10 в результате любых повреждений здоровья Страхователя, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;
- 4.4.11 в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания;
- 4.4.12 во время эпилептического приступа или иных судорожных или конвульсивных приступов;
- 4.4.13 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;
- 4.4.14 в результате признания судом Страхователя безвестно отсутствующим или умершим;
- 4.4.15 исполнения Страхователем 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;
- 4.4.16 в результате заболевания, впервые диагностированного у Страхователя до даты заключения Договора страхования, или несчастного случая, произошедшего со Страхователем до даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии таких заболеваний / несчастного случая при заключении Договора страхования;
- 4.4.17 в результате болезни Страхователя, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, возникшим до заключения Договора страхования, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями передающимися преимущественно половым путем.
- 4.5. **По рискам «Диагностирование СОЗ», «Инвалидность 1 или 2 гр. в результате НС», «Телесные повреждения в результате НС», «Тяжкие телесные повреждения», «Смерть в результате ДТП, авиа-, ж/д катастрофы» в части страховой выплаты за страховой риск не включаются в страховое покрытие (событие не является страховым случаем), если страховой случай наступил:**
 - 4.5.1. В результате лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение;
 - 4.5.2. В результате искусственного прерывания беременности.
 - 4.5.4. По страховому риску **«Диагностирование СОЗ»:**
 - 4.5.4.1. 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;
 - 4.5.4.2. Диагностирование смертельно опасного заболевания, 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;
- 4.6. События, указанные в п. 4.4. настоящих Правил, могут быть отнесены к страховым случаям, если Стороны прямо предусмотрели это в договоре страхования.
- 5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ**
- 5.1. Договор страхования может заключаться одним из следующих способов:
- 5.1.1. путем составления одного документа (договора страхования, страхового полиса), подписываемого обеими Сторонами на основании устного или письменного заявления Страхователя. Договор страхования (страховой полис) может быть подписан со стороны Страхователя простой электронной подписью, со стороны Страховщика усиленной квалифицированной электронной подписью;
- 5.1.2. путем направления Страховщиком Страхователю на основании устного или письменного заявления Страхователя страхового полиса, составленного в виде электронного документа и подписанного Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, или заключение договора в виде электронного документа (обмена электронными документами) посредством подписания электронными подписями Сторон или иным способом в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 5.1.3. путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса на бумажном носителе, подписанного Страховщиком, на основании устного или письменного заявления Страхователя. На основании ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 Гражданского кодекса Российской Федерации согласием Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается надлежащая уплата страховой премии, принятие от Страховщика страхового полиса;
- 5.1.4. подтверждением факта заключения договора страхования, получения страхового полиса с приложениями, согласием с условиями договора страхования, поручения Страховщику осуществлять определённые операции со страховой премией и инвестиционными паями является подписание Страхователем договора страхования простой электронной подписью. Подписание простой электронной подписью осуществляется путем направления Страхователю Страховщиком на номер мобильного телефона, указанный в устном заявлении Страхователя о заключении договора страхования, смс с кодом, который устно сообщается представителю Страховщика при заключении договора страхования.
- Дополнительным подтверждением факта заключения договора страхования и вручения Страхователю Правил страхования является подпись Страхователя в платежных или иных документах. Если иное не предусмотрено соответствующей кредитной организацией, платежные документы оформляются в одном экземпляре для передачи Страхователю в подтверждение факта уплаты страховой премии.
- Страховщик вправе, не изменяя сведения, обобщать и структурировать в процессе исполнения договора страхования всю или часть имеющейся у него информации из платежного поручения и / или иных документов, 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.
- 5.2. Для заключения договора страхования, в т.ч. оценки страховых рисков, и дальнейшего его исполнения Страховщику должны быть предоставлены следующие документы и сведения:
- 5.2.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме (с приложениями и дополнениями к нему, если предусмотрены), в случае, когда договор страхования заключается на основании письменного заявления;
- 5.2.2. документы, удостоверяющие личность Страхователя, Выгодоприобретателя;
- 5.2.3. документы, подтверждающие полномочия (для представителей), например,

- доверенность, и др.;
- 5.2.4. сведения и (или) документы, необходимые для оценки страховых рисков;
- 5.2.5. сведения, необходимые для дальнейшего исполнения договора страхования (например, контактные данные, платежные реквизиты и др.);
- 5.2.6. сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства и иные связанные с этим данные;
- 5.2.7. 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) и/или объединения страховщиков (при наличии);
- 5.2.8. в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия), а также согласие на получение Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну, в т.ч. на истребование медицинских документов (если это требуется в связи с заключением и/или исполнением договора страхования);
- 5.3. Страховщик при заключении Договора страхования вправе производить оценку страховых рисков и может при этом:
- 5.3.1. 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);
- 5.4. Указанные в п.п. 5.2 и 5.3 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).
 - 5.5. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре страхования при условии уплаты страховой премии в размере и сроки, установленные договором страхования.
 - 5.6. Срок действия договора страхования указывается в договоре страхования и совпадает со сроком страхования.
 - 5.7. Даты начала и окончания срока страхования совпадают с датами срока действия Договора страхования соответственно.
При этом досрочное прекращение действия договора страхования влечет за собой прекращение срока страхования.
 - 5.8. При заключении договора Страховщик вправе ограничить размер страховой суммы, срок страхования, перечень страховых случаев в зависимости от условий страхования и наличия факторов, влияющих на степень страхового риска (в частности, наличия в договоре исключения согласно п. 3.4. Правил страхования), в соответствии с условиями андеррайтинга, разработанными Страховщиком.
 - 5.9. При заключении договора стороны вправе достичь соглашения об изменении, исключении или дополнении отдельных пунктов настоящих Правил.
 - 5.10. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в полном объеме до истечения срока, указанного как дата уплаты страховой премии, договор страхования считается не вступившим в силу, а уплаченные денежные средства в качестве страховой премии подлежат возврату Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя. При этом, если страховая премия (ее часть) установлена договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит оплаченная Страхователем сумма в рублях.
 - 5.11. Действие договора страхования прекращается: по истечении срока действия договора страхования, указанного в договоре страхования, а также досрочно в случаях, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил.
 - 5.12. 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.п. 5.2, 5.3 настоящих Правил страхования, а Страховщик вправе при этом руководствоваться п. 5.4 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.
 - 5.13. 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. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

- 6.1. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, не противоречащих действующему законодательству РФ, в иностранной валюте или одновременно в российских рублях и в иностранной валюте.
- 6.2. При установлении страховой суммы (в т.ч. частично) в российских рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, сумма в российских 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.
Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма устанавливается отдельно по каждому риску и указывается в договоре страхования. По согласованию Сторон договора страхования страховая сумма может быть увеличена в течение срока действия договора страхования.
- 6.3. При установлении страховой премии (в т.ч. частично) в российских рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, сумма в российских рублях устанавливается по официальному курсу Центрального банка РФ на дату платежа, если договором страхования не определены иной курс и (или) иная дата его установления.
- 6.4. Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.
- 6.5. Страховой тариф определяется на основании базовых тарифных ставок. При этом в зависимости от условий страхования и факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая, (в частности, установление в договоре исключения согласно п. 3.4 Правил страхования, объем страхового покрытия) Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты.
- 6.6. Страховая часть премии по договору страхования определяется как произведение страховой суммы на страховой тариф, указывается в приложении к договору страхования и уплачивается Страхователем в рублях, в наличной или безналичной форме.
- 6.7. Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы, определяющие страховую часть премии, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.
- 6.8. Датой уплаты страховой премии считается дата ее перечисления на расчетный счет Страховщика (при безналичной оплате) или дата поступления денежных средств Страховщику (при наличной оплате).

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

- 7.1.1. ознакомить Страхователя с положениями настоящих Правил;
- 7.1.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами или договором страхования;
- 7.1.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательством РФ;
- 7.1.4. не разглашать медицинскую и иную информацию о Застрахованном лице, ставшую известной Страховщику при заключении договора страхования, за исключением случаев, когда передача такой информации необходима для заключения договора перестрахования/сострахования и/или выполнения законодательно установленных обязанностей Страховщика. Передача данных о Застрахованном лице допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления договора перестрахования/сострахования, обоснования страховой выплаты и/или исполнения закона.

7.2. Страхователь обязан:

- 7.2.1. Сообщить достоверные данные при заключении Договора страхования;
- 7.2.2. своевременно уплатить страховую премию в определенных условиях договора страхования размере;

- 7.2.3. при наступлении страхового случая уведомить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления страхового события, направив в адрес Страховщика заявление любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Заявление должно содержать номер договора страхования, дату и обстоятельства страхового события, ФИО Страхователя. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая может быть исполнена Выгодоприобретателем;
- 7.2.4. незамедлительно сообщать Страховщику в письменном виде об изменении данных, сообщенных при заключении договора страхования или в период его действия и изложенных в договоре страхования или заявлениях (анкетах, декларациях), которые предоставлены Страхователем по договору страхования.
- 7.3. **Страхователь имеет право:**
 - 7.3.1. проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;
 - 7.3.2. получить дубликат договора страхования в случае его утраты, при этом Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплаты стоимости изготовления экземпляра договора страхования;
 - 7.3.3. получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;
 - 7.3.4. вносить изменения в договор страхования в связи с изменением личных данных Страхователя, Выгодоприобретателя;
 - 7.3.5. досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с законодательством РФ и положениями договора страхования.
- 7.4. **Страховщик имеет право:**
 - 7.4.1. проверять сообщаемую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по договору страхования;
 - 7.4.2. направлять при необходимости запросы в компетентные органы с целью выяснения обстоятельств наступления страхового случая;
 - 7.4.3. при заключении договора страхования потребовать прохождения медицинского осмотра потенциального Страхователя в учреждении по выбору и за счет Страховщика;
 - 7.4.4. отложить оформление договора страхования до получения от Страхователя дополнительной информации, если последним были указаны неполные или неточные сведения. В случае предоставления дополнительной информации Страховщик направляет Страхователю письменное извещение.

8. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 8.1. При установлении и наличии документального подтверждения факта наступления страхового случая, а также при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате, Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и договора страхования.
- 8.2. Страховая выплата при наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в настоящих Правилах, за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п.4 настоящих Правил, осуществляется в следующем порядке и размере:
 - 8.2.1. по страховому риску «**Дожитие**» - одновременно в размере 100 % (сто процентов) страховой суммы, установленной договором по данному страховому риску на дату наступления страхового случая, и денежной компенсации (кроме случаев, когда инвестиционные паи не могут быть погашены в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2001 №156-ФЗ «Об инвестиционных фондах»). Денежная компенсация подлежит выплате Страхователю/Выгодоприобретателю Управляющей компанией. Если по договору страхования Страховщик не является одновременно Управляющей компанией, Страховщик не несет обязательств по закону и по настоящим Правилам по выплате денежной компенсации и не несет ответственности за невыплату денежной компенсации Управляющей компанией.
 - 8.2.2. по страховому риску «**Смерть**», «**Смерть в результате НС**», «**Смерть в результате**

ДТП, авиа-, ж/д катастрофы» - одновременно в размере 100 % (сто процентов) страховой суммы, установленной договором по данным страховым рискам на дату наступления страхового случая, и денежной компенсации (кроме случаев, когда инвестиционные паи не могут быть погашены в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2001 №156-ФЗ «Об инвестиционных фондах»), если страховой случай наступил после приобретения инвестиционных паев, или суммы в размере инвестиционной части страховой премии, если страховой случай наступил до приобретения инвестиционных паев. Денежная компенсация подлежит выплате Страхователю/Выгодоприобретателю Управляющей компанией. Страховщик не несет обязательств по закону и по настоящим Правилам по выплате денежной компенсации и не несет ответственности за невыплату денежной компенсации Управляющей компанией.

8.2.3. **«Инвалидность 1 или 2 гр. в результате НС»** 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.

8.3. Размер страховых выплат по страховым рискам **«Смерть», «Смерть в результате НС», «Смерть в результате ДТП, авиа-, ж/д катастрофы», «Диагностирование СОЗ», «Телесные повреждения в результате НС», «Тяжкие телесные повреждения», «Инвалидность 1 или 2 гр. в результате НС»** 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.

8.4. После осуществления страховой выплаты обязательства Страховщика по договору считаются выполненными в полном объеме, и Договор прекращает свое действие.

8.5. Страховая выплата (ее часть), установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка РФ на дату утверждения соответствующего страхового акта.

8.6. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет с даты наступления страхового случая.

8.7. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового события, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате. При этом Страховщик направляет Страхователю, Выгодоприобретателю уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.

8.8. В течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения последнего из необходимых для принятия решения по страховому событию документов, указанных в разделе 9 настоящих Правил, Страховщик их рассматривает, принимает решение и либо осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями заключенного сторонами договора страхования, либо направляет заявителю мотивированный отказ в страховой выплате.

8.9. Страховая выплата производится в рублях путем перечисления суммы страховой выплаты

на счет заявителя в учреждении банка либо иным образом, согласованным со Страховщиком.

- 8.10. При желании Страхователя получить денежные средства в безналичном порядке (включая страховую выплату; возврат страховой премии, в связи с досрочным расторжением договора страхования по причине того, что Страхователь отказался от него, в соответствии с порядком, предусмотренным настоящими Правилами), Страхователь обязан указать банковские реквизиты для перечисления денежных средств (свой лицевой счет, корреспондентский счет банка, в котором открыт лицевой счет, БИК Банка, ИНН Банка).
- 8.11. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату, то выплата производится наследникам Выгодоприобретателя.
- 8.12. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

9. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 9.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, или события, имеющего признаки страхового случая, Заявитель (Страхователь, Выгодоприобретатель, наследники Страхователя) должен известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении этого события.
- 9.2. **При наступлении страхового случая по риску «Дожитие»** для принятия Страховщиком решения о страховой выплате Заявитель (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязан предоставить необходимые документы (с учетом конкретных обстоятельств наступления страхового случая), а именно:
- 9.2.1. заявление об осуществлении страховой выплаты;
- 9.2.2. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- 9.2.3. если Выгодоприобретатель по данному риску не совпадает со Страхователем по договору, дополнительно предоставляются документы, подтверждающие, что Выгодоприобретатель является членом семьи или близким родственником Страхователя (супругом, родителем, ребенком, усыновителем, усыновленным, бабушкой, внучкой, внуком, полнородным, неполнородным (имеющим общих отца или мать) братом или сестрой). В противном случае из страховой выплаты по риску, указанному в п. 3.1.1 настоящих Правил, будет удержан налог на доходы физических лиц.
- 9.2.4. дополнительно по страховому риску «Дожитие» Страховщиком может запрашиваться свидетельство/справка об удостоверении факта нахождения Застрахованного лица в живых по состоянию на дату дожития, выданное нотариусом (иным уполномоченным законодательством Российской Федерации на совершения таких действий органом/должностным лицом), или, по согласованию со Страховщиком, надлежащим образом заверенная копия паспорта Страхователя или выписка из него. При этом дата заверения копии/выписки должна быть не ранее дня наступления страхового случая.
- 9.3. **При наступлении страхового случая по рискам «Смерть», «Смерть в результате НС», «Смерть в результате ДТП, авиа-, ж/д катастрофы», «Диагностирование СОЗ», «Телесные повреждения в результате НС», «Тяжкие телесные повреждения», «Инвалидность 1 или 2 гр. в результате НС»** для принятия Страховщиком решения о страховой выплате Заявитель обязан предоставить необходимые документы (с учетом конкретных обстоятельств наступления страхового случая), а именно:
- 9.3.1. заявление об осуществлении страховой выплаты;
- 9.3.2. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- 9.3.3. 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;
- 9.3.4. выписка из медицинской карты за 5 лет до даты заключения договора, если причиной наступления страхового случая стало заболевание;
- 9.3.5. в случае онкологического заболевания – извещение о больном с впервые в жизни диагностированном злокачественном новообразовании (форма 0/90У) по риску «Диагностирование СОЗ», «Смерть»;
- 9.3.6. Свидетельство о смерти Страхователя по соответствующим рискам;
- 9.3.7. 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) по соответствующим рискам;
- 9.4. Официальный документ, выданный государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности (по текущей группе инвалидности) по риску «Инвалидность 1 или 2 гр. в результате НС»;
- 9.5. Справка медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности по риску «Инвалидность 1 или 2 гр. в результате НС»;
- 9.6. Протокол проведения медико-социальной экспертизы по риску «Инвалидность 1 или 2 гр. в результате НС»;
- 9.7. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, подтверждающая факт, обстоятельства и причины наступления заявленного события, он имеет право требовать от Заявителя предоставления дополнительных документов, а также прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Страховщика.

10. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие договора страхования досрочно прекращается:

- 10.1.1. при выполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- 10.1.2. при одностороннем отказе Страхователя от договора страхования (кроме случаев, указанных в пунктах 10.1.4, 10.1.6, 10.1.7 Правил). При этом, если иное не предусмотрено соглашением Сторон и/или законодательством Российской Федерации, дата прекращения (последний день действия) договора страхования определяется Страховщиком и не может быть позднее фактической даты выплаты Страхователю денежных средств, предусмотренных пунктах 11.6.1 - 11.6.3 Правил (в зависимости от того, что применимо);
- 10.1.3. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе, в случае смерти Страхователя, не являющейся страховым случаем в соответствии с п. 3.1.2. настоящих Правил. При этом договор страхования прекращается со дня, следующего за днем смерти Страхователя;
- 10.1.4. при отказе Страхователя от договора страхования в случае, если в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней (если иной срок не установлен законодательством Российской Федерации) с даты уплаты страховой премии Страховщиком не приобретены по указанию Страхователя инвестиционные паи. При этом, если иное не предусмотрено соглашением Сторон и/или законодательством Российской Федерации, дата прекращения (последний день действия) договора страхования определяется Страховщиком, и не может быть позднее фактической даты возврата Страхователю уплаченной страховой премии в соответствии с п. 11.8. настоящих Правил;
- 10.1.5. Если Страхователь распорядился инвестиционными паями без обращения к Страховщику, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, при этом договор страхования считается расторгнутым с момента такого распоряжения;

- 10.1.6. При отказе Страхователя от договора страхования в течение 30 (тридцати) календарных дней (если иной срок не установлен законодательством Российской Федерации) со дня раскрытия управляющей компанией сообщения о регистрации изменений и дополнений в правила доверительного управления (ПДУ), принятия управляющей компанией решения о передаче прав и обязанностей по договору доверительного управления (ДДУ) другой управляющей компании, об обмене инвестиционных паев без заявления Страхователем требования об их обмене. При этом, если иное не предусмотрено соглашением Сторон и/или законодательством Российской Федерации, дата прекращения (последний день действия) договора страхования определяется Страховщиком, и не может быть позднее фактической даты выплаты Страхователю денежных средств в соответствии с п. 11.9. настоящих Правил;
- 10.1.7. При отказе Страхователя от договора страхования в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не установлен законодательством Российской Федерации) после совершения сделки по обмену инвестиционных паев или по погашению инвестиционных паев согласно условиям договора страхования, если такие сделки совершены 6 (шесть) или более раз в течение полисного года. При этом, если иное не предусмотрено соглашением Сторон и/или законодательством Российской Федерации, дата прекращения (последний день действия) договора страхования определяется Страховщиком, и не может быть позднее фактической даты выплаты Страхователю денежных средств в соответствии с п. 11.9. настоящих Правил;
- 10.1.8. При отказе Страхователя от договора страхования в случае непредставления Страховщиком Страхователю установленной соответствующим нормативным документом Банка России информации о договоре страхования либо предоставления неполной или недостоверной информации (когда такое основание предусмотрено действующим законодательством РФ) и при условии отсутствия по такому договору страхования событий, имеющих признаки страхового случая. При этом, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком соответствующего заявления Страхователя, в котором он мотивированно изложил наступление указанных обстоятельств, при условии подтверждения Страховщиком факта их наступления.
- 10.1.9. По соглашению Сторон;
- 10.1.10. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

11. ВЫКУПНАЯ СУММА. ВОЗВРАТ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.

- 11.1. При досрочном прекращении действия договора страхования (за исключением случая, предусмотренного подпунктом 10.1.1 настоящих Правил), Страхователю выплачивается выкупная сумма, если она была определена условиями договора страхования.
- 11.2. Выкупная сумма на дату досрочного прекращения действия договора страхования определяется в размере, установленном в соответствии с настоящими Правилами.
- 11.3. Выкупная сумма (ее часть), установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка РФ на дату досрочного прекращения договора страхования.
- 11.4. 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, а 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. 11.11. настоящих Правил (с учетом того, что из них применимо), в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен соглашением Сторон и/или законодательством Российской Федерации) с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя.
- 11.5. При этом, если уплата денежных средств производилась в российских рублях: возврат денежных средств производится в российских рублях. Если страховая премия установлена договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит уплаченная

Страхователем сумма в российских рублях.

- 11.6. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подп. 10.1.2 Правил страхования:**
- 11.6.1. при одностороннем отказе Страхователя от договора страхования **в течение 4 (четырёх)** рабочих дней (если иной срок не установлен законодательством Российской Федерации) со дня уплаты страховой премии при отсутствии события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму, в размере не менее размера уплаченной страховой премии за вычетом инвестиционной части страховой премии, и сумму в размере превышения (в случае наличия такого превышения) инвестиционной части страховой премии над размером денежной компенсации – в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (если иной срок не установлен законодательством Российской Федерации) со дня получения заявления Страхователя об отказе от договора страхования, а также Страхователю выплачивается денежная компенсация - в течение срока, установленного Федеральным законом от 29.11.2001 №156-ФЗ «Об инвестиционных фондах»;
- 11.6.2. при одностороннем отказе Страхователя от договора страхования **в течение 30 (тридцати)** рабочих дней (если иной срок не установлен законодательством Российской Федерации) со дня уплаты Страхователем страховой премии при отсутствии события, имеющего признаки страхового случая, в случае отсутствия основания для отказа от договора, указанного в подп. 10.1.4. Правил, Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму в размере страховой премии, уплаченной по договору страхования, за вычетом части страховой премии, направленной в соответствии с указанием Страхователя на приобретение инвестиционных паев открытых паевых инвестиционных фондов, за вычетом страховой премии пропорционально сроку фактического действия договора долевого страхования жизни – в течение 15 рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от договора страхования, а также Страхователю выплачивается денежная компенсация - в течение срока, установленного Федеральным законом от 29.11.2001 №156-ФЗ «Об инвестиционных фондах».
- 11.6.3. при одностороннем отказе Страхователя от договора страхования в случаях, не указанных в подп. 11.6.1. и 11.6.2. Правил, Страховщик выплачивает выкупную сумму в размере, установленном договором страхования, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (если иной срок не установлен соглашением Сторон) со дня получения заявления Страхователя об отказе от договора страхования, а также Страхователю выплачивается денежная компенсация – в течение срока, установленного Федеральным законом от 29.11.2001 №156-ФЗ «Об инвестиционных фондах».
- 11.7. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подп. 10.1.8. Правил страхования Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму в размере суммы уплаченной страховой премии, за вычетом инвестиционной части страховой премии – в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (если иной срок не установлен законодательством Российской Федерации) со дня получения заявления Страхователя об отказе от договора страхования (если иной срок не предусмотрен законодательством Российской Федерации), а также Страхователю выплачивается денежная компенсация – в течение срока, установленного Федеральным законом от 29.11.2001 №156-ФЗ «Об инвестиционных фондах».
- 11.8. при досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подп. 10.1.4 настоящих Правил страхования Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию – в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не установлен законодательством Российской Федерации) со дня получения заявления Страхователя об отказе от договора страхования. При этом выплата выкупной суммы не производится.
- 11.9. при досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подп. 10.1.6 или 10.1.7 настоящих Правил страхования Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму в размере суммы уплаченной страховой премии за вычетом инвестиционной части страховой премии и части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и сумму в размере превышения (в случае

наличия такого превышения) инвестиционной части страховой премии над денежной компенсацией – в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления об отказе от договора страхования (если иной срок не предусмотрен законодательством Российской Федерации), а также Страхователю выплачивается денежная компенсация – в течение срока, установленного Федеральным законом от 29.11.2001 №156-ФЗ «Об инвестиционных фондах».

- 11.10. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подп. 10.1.3 или 10.1.5. настоящих Правил страхования Страховщик выплачивает Страхователю (а в случае смерти Страхователя – его наследникам) выкупную сумму – в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты прекращения договора страхования или получения Страховщиком всех необходимых документов согласно п. 11.11. настоящих Правил (в случае прекращения договора в соответствии с подп. 10.1.5 Правил) или с даты, когда Страховщику стало известно о наступлении основания, указанного в подп. 10.1.5. настоящих Правил страхования (в случае прекращения договора в соответствии с подп. 10.1.5 Правил), а также Страхователю (а в случае смерти Страхователя – его наследникам) выплачивается денежная компенсация (при этом при прекращении договора в соответствии с подп. 10.1.5. Правил условие о денежной компенсации применимо, если Страхователь распорядился не всеми инвестиционными паями) – в течение срока, установленного Федеральным законом от 29.11.2001 №156-ФЗ «Об инвестиционных фондах».
- 11.11. Денежная компенсация подлежит выплате Страхователю Управляющей компанией, которая указана в договоре страхования (Страховом полисе). Если по договору страхования Страховщик не является одновременно Управляющей компанией, Страховщик не несет обязательств по закону и по настоящим Правилам по выплате денежной компенсации и не несет ответственности за невыплату денежной компенсации Управляющей компанией.
- 11.12. Расторжение договора страхования производится на основании заявления о досрочном прекращении Договора Страхователя с приложением оригинала договора страхования, документа, удостоверяющего личность Страхователя (физического лица), за исключением случаев расторжения договора страхования по инициативе Страховщика; документов, удостоверяющих право Заявителя на получение денежных средств, если выплату, когда она полагается, получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство); надлежащим образом оформленного документа, подтверждающего полномочия представителя (при обращении представителей).

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 12.1. Все споры, возникающие между Сторонами по договору страхования в процессе его исполнения, разрешаются путем переговоров. При недостижении взаимного согласия по их урегулированию, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ:
- для физических лиц - в суде по месту регистрации Страховщика.

13. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

- 13.1. Страховщик и Страхователь вправе вносить в договор страхования изменения, не противоречащие настоящим Правилам и действующему законодательству РФ. Изменения вносятся в форме и в порядке, предусмотренным законодательством РФ и настоящими Правилами.

В частности, Стороны вправе договориться об изменении следующих условий страхования:

- 13.1.1. изменение условий страхования в связи с увеличением страхового риска;
- 13.1.2. увеличение размеров (-а) страховых (-ой) сумм (-ы) за счет:

- увеличения размера страховой премии и уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса;

- увеличения срока страхования.
- 13.2. За исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ, настоящими Правилами и договором страхования, все изменения и дополнения вносятся в договор страхования на основании заявлений Страхователя о внесении изменений или на основании уведомлений Страховщика.
- 13.3. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, заявление Страхователя о внесении изменений или о досрочном расторжении договора страхования должно быть получено Страховщиком в срок не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого изменения или расторжения, если иные сроки не предусмотрены законом и Правилами.
- 13.4. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, уведомление о внесении изменений или о расторжении договора страхования должно быть направлено Страховщиком в срок не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого изменения или досрочного расторжения договора страхования.

14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 14.1. Страховщик не несёт ответственности за неисполнение/ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору/полису страхования, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).
- 14.2. 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:
- 14.2.1. о Страховщике – в договоре страхования (Страховом полисе);
- 14.2.2. о Страхователе – в договоре страхования (Страховом полисе),
- 14.2.3. о Сторонах - в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.
- 14.3. 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 не уведомлением / 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 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.
- 14.4. Каждая из сторон несет ответственность за направление своего сообщения другой стороне по последнему известному адресу извещаемой стороны, а извещаемая сторона несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором была извещена отправляющая сторона.
- 14.5. В случае расхождений между положениями договора страхования и настоящими Правилами, преимущественную силу имеют положения договора страхования.
- 14.6. 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.

- 14.7. При подписании договоров/полисов страхования, приложений, дополнений к договору/полису страхования и корреспонденции, Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры/полисы страхования и приложения к ним.

Перечень смертельно опасных заболеваний.

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> 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; б) Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM; в) Карцинома <i>in situ</i> (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания; г) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома; д) Хронический лимфоцитарный лейкоз стадия A (по классификации Binet) или стадия I (по классификации Rai); е) Папиллярный рак щитовидной железы; ж) Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный, как имеющий стадию TaNOM0 или меньше; з) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ –инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).
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> а) Инфаркт миокарда только с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST; б) Стабильная/нестабильная стенокардия.
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.

Таблица телесных повреждений

ВАЖНО: настоящее Приложение подлежит применению, только если договор страхования заключен на случай наступления риска «Телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая» (то есть в числе страховых рисков, указанных в договоре страхования (Страховом полисе), предусмотрен риск «Телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая».

Выплата может производиться по нескольким статьям одновременно. Если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам внутри одной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты. Если была произведена выплата по одному из пунктов статьи, а позднее признается основание для более высокой выплаты по этой же статье, то начисляется выплата по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты, причем размер выплаты уменьшается на выплаченную ранее сумму. В любом случае сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы по данному риску.

Если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в разных статьях настоящей Таблицы, страховая выплата определяется с учетом подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение, каждой статьи, путем суммирования, если иное не предусмотрено в тексте настоящей Таблицы.

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) разможнение 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	25

	конечностей; страховая выплата в связи с геми- или парапарезом производится при ослаблении произвольных движений в мышцах обеих конечностей целиком)	
	в) тетрапарез (парез обеих верхних и обеих нижних конечностей)	35
	г) моноплегию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц одной конечности целиком)	35
	д) 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
	е) 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:	
	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 страхового случая и не дают основания для страховой выплаты	
	б) повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и/или пальцев кисти не подпадает под определение страхового случая и не дает оснований для страховой выплаты	
Органы зрения		
9.	Паралич аккомодации одного глаза	15
10.	Гемианопсия (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	Острота зрения		Страхов ая выплата в % от страхов ой суммы
до тра вм ы	после травмы		до травмы	после травмы	
1,0	0,9	3	0,6	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	0,5	0,4	5
	0,1	30		0,3	5
	ниже 0,1	40		0,2	10
0,9	0,0	50		0,1	10
	0,8	3	0,4	ниже 0,1	15
	0,7	5		0,0	20
	0,6	5		0,3	5
	0,5	10		0,2	5
	0,4	10		0,1	10
	0,3	15	0,3	ниже 0,1	15
	0,2	20		0,0	20
	0,1	30		0,2	5
	ниже 0,1	40		0,1	5
0,8	0,0	50	0,2	ниже 0,1	10
	0,7	3		0,0	20
	0,6	5		0,1	5
	0,5	10		ниже 0,1	10
	0,4	10	0,1	0,0	20
	0,3	15		ниже 0,1	10
	0,2	20		0,0	20
	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			
	0,1	20			

	ниже 0,1	30	б) при удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его дополнительно выплачивается 10% страховой суммы
	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 произведённых 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

	<i>б) отсутствие дистальной трети языка</i>	15
	<i>в) отсутствие языка на уровне средней трети</i>	30
	<i>г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка</i>	60
36.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, вызвавшее:	
	<i>а) сужение пищевода</i>	40
	<i>б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода</i>	80
37.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	<i>а) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия</i>	15
	<i>б) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости</i>	25
	<i>в) кишечный свищ, кишечно-вагинальный свищ, свищ поджелудочной железы</i>	50
	<i>г) противоестественный задний проход (формирование или наложение колостомы)</i>	80
38.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	<i>а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря</i>	15
	<i>б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря</i>	20
	<i>в) удаление части печени</i>	25
	<i>г) удаление части печени и желчного пузыря</i>	35
39.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	<i>а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства</i>	5
	<i>б) удаление селезенки</i>	15
40.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	<i>а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы</i>	25
	<i>б) удаление желудка</i>	50
41.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	<i>а) лапароскопия (лапароцентез)</i>	3
	<i>б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией (лапароцентезом))</i>	10
	<i>в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией (лапароцентезом))</i>	15
41.1.	Примечания к статьям 33.–41.:	
	<i>а) при переломе челюсти, наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях</i>	
	<i>б) перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты</i>	
	<i>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</i>	
	<i>г) если травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования</i>	
	<i>д) переломы и/или потеря зубов не дает оснований для страховой выплаты</i>	
	<i>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</i>	

	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 разможжения)	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 см ²	3
	г) образование рубцов площадью 1,0 см ² 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 см ² 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, переломо-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 межпозвонковых 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, переломо-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), переломо-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), перелома-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 :	
	одной конечности	70
	единственной конечности	100
	обеих конечностей	100
84.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	отсутствие движений в суставе	20
	“болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	эндопротезирование сустава	40
Голень		
85.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15

86.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением отрыва костных фрагментов):	
	<i>малоберцовой кости</i>	5
	<i>большеберцовой кости</i>	15
	<i>обеих костей</i>	20
87.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	<i>ампутацию голени на любом уровне</i>	60
	<i>экзартикуляцию в коленном суставе</i>	70
	<i>ампутацию единственной конечности на любом уровне голени</i>	100
87. 1.	Примечания к статьям 82.–87.:	
	<i>страховая выплата по ст.83 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой этого сустава</i>	
	<i>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</i>	
	<i>если страховая выплата произведена по ст.83.в), ст.86, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится</i>	
	<i>страховая выплата по ст.84 определяется при:</i> - 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	
	<i>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.88 и ст.84 путем суммирования</i>	
	<i>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</i>	
Голеностопный сустав		
88.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	<i>перелом одной лодыжки, перелом края или отрыв костного фрагмента (фрагментов) большеберцовой кости, изолированный разрыв межберцового синдесмоза</i>	5
	<i>перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости</i>	10
	<i>перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости</i>	10
89.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	<i>отсутствие движений в голеностопном суставе</i>	20
	<i>“болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)</i>	40
	<i>экзартикуляцию в голеностопном суставе</i>	50
90.	Повреждение ахиллова сухожилия, потребовавшее проведения оперативного лечения	5
Стопа		
91.	Перелом или вывих костей предплюсны, плюсневых костей одной стопы:	
	<i>перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)</i>	3
	<i>перелом двух костей, перелом таранной кости</i>	5
	<i>перелом трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)</i>	10
92.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	

	несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, таранной или пяточной кости	10
	артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка)	15
	ампутацию на уровне:	
	- плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
	- плюсневых костей или предплюсны	30
	- таранной, пяточной костей (потеря стопы)	40
92.1.	Примечания к статьям 88.–92.:	
	страховая выплата по ст.89 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	
	страховая выплата в связи с осложнениями травм стопы, предусмотренными подпунктами “а”, “б”, “в” ст.92, 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.92 - независимо от срока, прошедшего со дня травмы	
	если страховая выплата производится в связи с ампутацией – ст.92.г) или ст.89., дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
Пальцы стопы		
93.	Перелом фаланги (фаланг):	
	двух-трех пальцев	3
	четырёх-пяти пальцев	10
94.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	первого пальца:	
	- на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	- на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	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
94.1.	Примечания к статьям 92.–94.:	
	гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), нагноительные воспаления пальцев стоп не подпадают под определение «Травма» и не дают оснований для страховой выплаты	
	страховые выплаты в связи с повреждениями, предусмотренными подпунктом “а” ст.94, производятся путем суммирования со страховыми выплатами, предусмотренными подпунктом “б” ст.94	
	если страховая выплата произведена по ст.94, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	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		
95.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	5

95.1.	Примечание к статье 95.:	
	<i>страховая выплата по ст.95 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой</i>	
96.	Изнасилование лица в возрасте:	
	<i>до 15 лет</i>	50
	<i>с 15 до 18 лет</i>	30
	<i>18 лет и старше</i>	15
97.	Поражение молнией, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	<i>при сроке стационарного лечения от 7 до 14 календарных дней</i>	5
	<i>при сроке стационарного лечения от 15 до 21 календарного дня</i>	10
	<i>при сроке стационарного лечения более 21 календарного дня</i>	15
98.	Воздействие электрического тока, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	<i>при сроке стационарного лечения от 7 до 14 календарных дней</i>	5
	<i>при сроке стационарного лечения от 15 до 21 календарного дня</i>	10
	<i>при сроке стационарного лечения более 21 календарного дня</i>	15
99.	Отморожение III или IV степени (с некрозом тканей):	
	<i>от 5% до 10% площади поверхности тела включительно</i>	10
	<i>более 10% площади поверхности тела</i>	15
99.1.	Примечание к статье 99.:	
	<i>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>	

**Таблица размеров страховых выплат
в случае тяжких телесных повреждений Застрахованного лица**

ВАЖНО: настоящее Приложение подлежит применению, только если договор страхования заключен на случай наступления риска «Тяжкие телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая» (то есть в числе страховых рисков, указанных в договоре страхования (Страховом полисе), предусмотрен риск «Тяжкие телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая».

Выплата может производиться по нескольким статьям одновременно. Если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам внутри одной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты. Если была произведена выплата по одному из пунктов статьи, а позднее признается основание для более высокой выплаты по этой же статье, то начисляется выплата по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты, причем размер выплаты уменьшается на выплаченную ранее сумму. В любом случае сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы по данному риску.

Если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в разных статьях настоящей Таблицы, страховая выплата определяется с учетом подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение, каждой статьи, путем суммирования, если иное не предусмотрено в тексте настоящей Таблицы.

Статья	Наименование повреждения и определение	Выплата в % от страховой суммы	
		ПРАВАЯ	ЛЕВАЯ
1.	Верхние конечности Травматическая ампутация или повреждение верхней конечности, повлекшее за собой ампутацию (включая формирование культи) либо функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы):		
1.1	до уровня плечевого сустава	100	100
1.2	до уровня локтевого сустава	60	50
1.3	ампутация большого пальца руки	30	25
2.	Нижние конечности Травматическая ампутация или повреждение нижней конечности, повлекшее за собой ампутацию (включая формирование культи) или функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы):		
2.1	до уровня тазобедренного сустава	100	
2.2	до уровня коленного сустава	75	
2.3	до уровня голеностопного сустава	50	
3.	Потеря слуха Полное постоянное двухстороннее отсутствие слуха, наступившее вследствие 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>Исключаются:</i> а) Врожденная глухота. б) Синдром Ваарденбурга. в) Синдром Ашера, синдром Альпорта. г) Нейрофиброматоз типа II. д) Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся	75	

	<i>глухотой.</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 III 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 «Правилом девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).	100
5.	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.	100

6.	Травматическая деформация грудной клетки со значительным ограничением подвижности при дыхании Патологическое состояние в результате травмы, которое сопровождается деформированием костно-мышечного каркаса, расположенного в верхней области туловища со значительным ограничением подвижности при дыхании. Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее, чем 3х месяцев.	50
7.	Полный вывих 4-8 коренных зубов Травма коренных зубов, при которой полностью теряется связь с лункой и мягкими тканями (происходит разрыв тканей периодонта, круговой связки, сосудисто-нервного пучка). Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом.	25
8.	Неизгладимое обезображение лица Неизгладимыми признаются повреждения, которые с течением времени не исчезают. При этом возможности косметической медицины во внимание не принимаются. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом.	50