

УТВЕРЖДАЮ:

Генеральный директор



/А. Май/

«25» ноября 2015 г.

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ № 7**

Определения

1. Субъекты страхования
2. Объекты страхования
3. Страховые риски.

4. Исключения из страхового покрытия
5. Страховая сумма. Страховой тариф. Страховая премия и порядок ее уплаты
6. Срок действия договора страхования
7. Порядок заключения и оформления договора страхования
8. Права и обязанности сторон
9. Прекращение действия договора страхования
10. Порядок осуществления страховых выплат
11. Валютный эквивалент
12. Форс-мажор
13. Порядок разрешения споров

Приложения:

- Приложение 1.1. Дополнительные условия страхования на случай критических заболеваний.
- Приложение 1.2. Дополнительные условия страхования на случай критических заболеваний – вариант Ассистанс.
- Приложение 1.3. Дополнительные условия страхования на случай хирургических вмешательств в связи с критическим заболеванием – вариант Ассистанс.
- Приложение 1.4. Дополнительные условия страхования на случай установления показаний к хирургическому вмешательству в связи с критическим заболеванием – вариант Ассистанс.
- Приложение 2.1. Таблица страховых выплат при травматических повреждениях.
- Приложение 2.2. Таблица страховых выплат при получении тяжких телесных повреждений.
- Приложение 2.3. Таблица страховых выплат при переломах.
- Приложение 2.4. Таблица страховых выплат при ожогах.
- Приложение 2.5. Таблица страховых выплат при постоянной полной утрате трудоспособности.
- Приложение 2.6. Таблица страховых выплат при постоянной частичной утрате трудоспособности.
- Приложение 2.7. Таблица страховых выплат при хирургическом вмешательстве.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭРГО Жизнь», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Страхователь – юридическое лицо любой формы собственности, заключившее Договор страхования со Страховщиком и

уплатившее обусловленную этим договором страхования плату.

Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные юридические лица, при условии, что они обладают имущественным интересом на территории Российской Федерации, который может быть застрахован Страховщиком по настоящим Правилам.

Застрахованное Лицо - это физическое лицо, в отношении жизни, здоровья которого заключен Договор страхования. При заключении договора страхования между Страховщиком и Страхователем должно быть достигнуто соглашение о Застрахованном лице.

Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, в пользу которого, с согласия Застрахованного лица, заключен Договор страхования и которое обладает правом на получение Страховой выплаты. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то Выгодоприобретателем признается Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследник (наследники).

Страхователь может указать в Договоре страхования одного или нескольких Выгодоприобретателей, в пользу которых Страховщик обязан будет произвести Страховую выплату при наступлении Страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил страхования. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь с согласия Застрахованного лица должен указать абсолютную или относительную величину Страховой выплаты, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя, или иной критерий распределения между Выгодоприобретателями Страховой выплаты по Договору страхования.

Несчастный случай - фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного Лица, не являющееся следствием заболевания, врачебных манипуляций или косметических операций, если таковые осуществлялись по показаниям иным, нежели жизненно необходимым.

Травматическое повреждение – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием несчастного случая, произошедшее в период действия Договора страхования и предусмотренное Таблицами страховых выплат.

Болезнь – диагностированное квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями.

Временная утрата трудоспособности - нетрудоспособность, наступившая в течение срока страхования в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая и/или болезни, сопровождающаяся невозможностью исполнять Застрахованным лицом свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая или болезни.

Смерть - прекращение физиологических функций организма Застрахованного Лица, обеспечивающих его жизнедеятельность.

Хирургическое вмешательство - оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока страхования несчастным случаем и/или болезнью, диагностированной впервые в период действия договора либо явившейся следствием внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания. Хирургическая операция подразумевает способ лечения, заключающийся в частичном нарушении целостности тканей тела посредством физического воздействия (с помощью скальпеля, радионож, лазера или иных специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая и/или болезни.

Хирургическое вмешательство должно быть проведено квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением), имеющего все необходимые разрешения и лицензии, в период действия договора страхования.

Госпитализация - помещение Застрахованного лица в течение срока страхования для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия договора страхования несчастным случаем и/или болезнью. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного лица в стационар для проведения медицинского обследования; пребывание Застрахованного лица в клинике и/ или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Инвалидность - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Группа Инвалидности устанавливается на основании акта медико-социальной экспертизы на территории Российской Федерации, характеризует степень инвалидности Застрахованного Лица и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

Постоянная полная утрата трудоспособности - официально установленная и признанная постоянной полная неспособность к трудовой деятельности, предусмотренная соответствующей таблицей выплат к настоящим правилам и/или продолжающаяся на протяжении, как минимум, 12 месяцев, которая вызвана несчастным случаем, произошедшим в период действия договора страхования, либо болезнью, диагностированной впервые в период действия Договора страхования, либо внезапным непредвиденным обострением хронического заболевания Застрахованного Лица, либо возникновением осложнений имеющегося заболевания в период действия Договора страхования.

Постоянная частичная утрата трудоспособности - официально установленное и признанное постоянным ограничение способности к трудовой деятельности, обусловленное последствием несчастного случая, произошедшего в период действия договора, либо болезнью, диагностированной впервые в период действия Договора страхования, либо внезапным непредвиденным обострением хронического заболевания Застрахованного Лица, либо возникновением осложнений имеющегося заболевания в период действия Договора страхования, которое предусмотрено соответствующей таблицей выплат, прилагаемой к настоящим Правилам.

Перелом - травматическое нарушение целостности кости (-тей), полученное в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора.

Врач - практикующий специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся Застрахованным Лицом/родственником Застрахованного Лица и/или Выгодоприобретателем/родственником Выгодоприобретателя.

Занятие спортом на профессиональном уровне - систематические занятия каким-либо видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие тренировки с целью получения спортивного звания и разряда и /или участие в спортивных соревнованиях с целью получения дохода.

Страховая сумма - определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому риску отдельно и/или по всем страховым рискам вместе (агрегировано), в пределах которой Страховщик несет ответственность по договору страхования и исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты.

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

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком тарифов, с учетом статистических данных по застрахованным событиям и индивидуальных особенностей Застрахованного Лица.

Страховой взнос - часть страховой премии при уплате ее в рассрочку.

Страховая выплата - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному Лицу, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного Лица по закону при наступлении страхового случая и/или случаев, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

Срок страхования - период времени, определяемый Договором страхования, на который распространяется действие страховой защиты в отношении Застрахованных лиц и в течение которого может произойти страховой случай, в результате чего у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховой выплаты в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования. Договором могут быть установлены различные сроки страхования по рискам, включенным в Договор.

Период ожидания - период времени, в течение которого страховое покрытие не распространяется на страховые события, происходящие с Застрахованным Лицом. Период ожидания может быть установлен как по договору страхования в целом, так и по отдельным рискам.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) - под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействие ядерной энергии, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, и иные действия органов государственной власти, приводящие к невозможности исполнения обязательств сторонами договора страхования, в том числе вступление в силу соответствующих законодательных и подзаконных актов.

Страховой риск - предполагаемое событие в жизни Застрахованного, предусмотренное Договором, на случай наступления которого проводится страхование. При реализации страхового риска и соблюдении условий, установленных Правилами и Договором, страховой риск признается страховым случаем.

Страховой случай - совершившееся событие в жизни Застрахованного, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам в размере и порядке, предусмотренном Договором.

Авария авиатранспортного средства - событие, произошедшее с воздушным судном во время полета, повлекшее причинение вреда жизни или здоровью членов летного экипажа, пассажиров, лиц, находящихся на земле, либо признание их безвестно отсутствующими при разрушении, повреждении, утрате судна.

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

Ассистанс – Организация оказания и оплаты медицинских услуг Застрахованного Лица, необходимость которых вызвана травматическим повреждением или критическим заболеванием Застрахованного Лица (в зависимости от условий Договора страхования).

Ассистанская компания – компания, оказывающая услуги Страховщику по подбору/организации для Застрахованных им по Договорам страхования лиц оптимальных методов и вариантов диагностики/лечения травм/заболеваний, предусмотренных в соответствии с Правилами и/или Договором страхования.

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней с юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем Страхователями. Перед заключением договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя следующую информацию в целях идентификации Страхователя:

- индивидуальный номер налогоплательщика ИНН, выписка из ЕГРЮЛ, банковские реквизиты, место нахождения, почтовый и фактический адрес; основной государственный регистрационный номер; статистические коды осуществляемой деятельности (ОКВЭД), если они не указаны в выписке из ЕГРЮЛ, контактные номера телефона, факса, адреса электронной почты;
- документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и/или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо и документ, удостоверяющий его личность;
- Учредительные документы;
- Положения о представительстве/филиале/ подразделении;
- Копии квитанций/ платежных поручений об оплате страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в полном размере;
- Аккредитация в ИФНС Российской Федерации.

1.2. По Договору страхования подлежат страхованию жизнь и здоровье указанных в договоре (в приложении к договору) физических лиц, именуемых в дальнейшем Застрахованными Лицами.

1.3. Если иное не предусмотрено в договоре страхования (в отдельном документе, заполняемом Застрахованным Лицом при заключении Договора страхования – распоряжении о назначении Выгодоприобретателя), право на получение страховых выплат по риску «Смерть Застрахованного Лица» принадлежит наследникам Застрахованного Лица, а по другим рискам Выгодоприобретателем является само Застрахованное Лицо.

1.4. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

1.5. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя (Застрахованного Лица, Выгодоприобретателя) и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые дополнения, исключения, уточнения к Договору, не запрещенные действующим законодательством, исключить отдельные положения настоящих Правил из содержания Договора, закрепив это в тексте Договора страхования.

1.6. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в Договоре прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к Договору. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Договоре.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного Лица, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью. Не подлежат страхованию и не являются Застрахованными Лицами следующие лица:

- 2.1.1. с социальной недостаточностью вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящей к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты;
- 2.1.2. лица, нуждающиеся в постоянном уходе в соответствии с медицинским заключением;
- 2.1.3. лица, состоящие на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере;
- 2.1.4. находящиеся в местах лишения свободы.

Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении таких лиц, то такой Договор страхования считается недействительными в отношении таких лиц с момента заключения. При этом уплаченные по Договору страхования взносы за страхование таких лиц подлежат возврату за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

2.2. При заключении договора страхования Страховщик по соглашению со Страхователем может определить дополнительные ограничения по приему на страхование отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, состоянием здоровья,

условиями или территорий проживания, профессиональной деятельностью.

2.3. По соглашению Страхователя и Страховщика на страхование могут быть приняты лица, указанные в п.2.1.1, 2.1.2 Правил.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Страховыми рисками по Правилам страхования, с учетом ограничений, установленных в договоре страхования по соглашению Страхователя и Страховщика в соответствии с п.4 Правил страхования, могут являться:

3.1.1. *Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая*, произошедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил (далее - “смерть Застрахованного Лица”);

3.1.2. *Смерть Застрахованного Лица в результате болезни* в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил (далее - “смерть Застрахованного Лица”);

3.1.3. *Травматические повреждения Застрахованного Лица*:

а) предусмотренные Таблицей страховых выплат (Приложение №2.1 к настоящим Правилам) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “травматические повреждения Застрахованного Лица”);

б) предусмотренные Таблицей страховых выплат (Приложение №2.1 к настоящим Правилам) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “травматические повреждения Застрахованного Лица”), произошедшие в результате несчастного случая на производстве.

3.1.4. *Временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом*:

а) в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “временная нетрудоспособность Застрахованного Лица”);

б) в результате болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “временная нетрудоспособность Застрахованного Лица”);

3.1.5. *Установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая*, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “инвалидность Застрахованного Лица”).

Для лиц, не достигших 18 лет, установление инвалидности в категории ребенок инвалид сроком на 1 год, на 2 года, до 18 лет.

3.1.6. *Установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате болезни* (далее - “инвалидность Застрахованного Лица”):

а) инвалидность I группы, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия”;

б) инвалидность I, II группы, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия”;

в) инвалидность I, II, III группы, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия”;

Для лиц, не достигших 18 лет, установление инвалидности в категории ребенок инвалид сроком на 1 год, на 2 года, до 18 лет.

3.1.7. *Госпитализация Застрахованного Лица*:

а) в результате несчастного случая за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “госпитализация Застрахованного Лица”);

б) в результате болезни за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “госпитализация Застрахованного Лица”).

3.1.8. *Хирургические вмешательства в организм Застрахованного лица* в связи:

а) с произошедшим с ним несчастным случаем, предусмотренные Таблицей страховых выплат при хирургическом вмешательстве (Приложение №2.7 к Правилам) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “хирургические вмешательства”). При этом несчастный случай, потребовавший хирургического вмешательства, а также само хирургическое вмешательство должны произойти в период действия Договора страхования. Страховщик вправе установить в Договоре страхования период ожидания, в течение которого страховое покрытие в отношении указанного события не действует, продолжительностью не более 180 дней;

б) с болезнью, предусмотренные Таблицей страховых выплат при хирургическом вмешательстве (Приложение №2.7 к Правилам) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “хирургические вмешательства”). При этом болезнь, потребовавшая хирургического вмешательства, должна быть диагностирована впервые в период действия Договора страхования либо являться следствием внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания Застрахованного Лица в течение срока страхования. Хирургическое вмешательство должно быть осуществлено в период действия Договора страхования. Страховщик вправе установить в Договоре страхования период ожидания, в течение которого страховое покрытие в отношении указанного события не действует, продолжительностью не более 180 дней;

3.1.9. *Наступление критического заболевания Застрахованного Лица*, предусмотренного Договором страхования и определенного в соответствии с Перечнем критических заболеваний (Приложение №1.1 к Правилам), впервые диагностированного врачом в период действия договора и не являющегося следствием причин, указанных и предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил (далее - «критические заболевания»). Специальные условия страхования по данному страховому событию приведены в Приложении №1.1 к настоящим Правилам;

3.1.10. *Тяжкие телесные повреждения Застрахованного Лица* в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат (Приложение №2.2 к Правилам) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “телесные повреждения”);

3.1.11. *Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом*:

а) произошедшая в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия”, и подпадающая под перечень нарушений здоровья, указанный в Приложении № 2.5 к настоящим Правилам;

б) произошедшая в результате болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия”, и подпадающая под перечень нарушений здоровья, указанный в Приложении № 2.5 к настоящим Правилам;

в) произошедшая в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия”, подпадающая под перечень нарушений здоровья, указанный в Приложении № 2.5 к настоящим Правилам, либо повлекшая за собой нарушения здоровья, не указанные в Приложении № 2.5 к настоящим Правилам и соответствующие определению понятия «Постоянная полная утрата трудоспособности», приведенному в разделе «Определения» настоящих Правил;

г) произошедшая в результате болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия”, подпадающая под перечень нарушений здоровья, указанный в Приложении № 2.5 к настоящим Правилам, либо повлекшая за собой нарушения здоровья, не указанные в Приложении № 2.5 к настоящим Правилам и соответствующие определению понятия «Постоянная полная утрата трудоспособности», приведенному в разделе «Определения» настоящих Правил.

3.1.12. *Постоянная частичная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом:*

а) в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия”;
б) в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия”;

3.1.13. *Переломы*, предусмотренные Таблицей страховых выплат (Приложение №2.3 к Правилам) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “переломы”);

3.1.14. *Ожоги*, предусмотренные Таблицей страховых выплат (Приложение №2.4 к Правилам) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “ожоги”);

3.1.15. *Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая – аварии авиатранспортного средства*, произошедшей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил (далее - “смерть Застрахованного Лица”);

3.1.16. *Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая – дорожно-транспортного происшествия*, произошедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил (далее - “смерть Застрахованного Лица”);

3.1.17. *Установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая – дорожно-транспортного происшествия*, произошедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил (далее - “Инвалидность Застрахованного Лица”);

3.1.18. *Травматические повреждения Застрахованного Лица, предусмотренные Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение № 2.1. к настоящим Правилам) с возможностью направления страховой выплаты или ее части на оплату услуг по Ассистансу (далее – “Травматические повреждения Застрахованного Лица – вариант Ассистанс”)*.

Право использования услуг Ассистанса возникает при условии получения Застрахованным Лицом в период действия Договора страхования в результате одновременно произошедшего страхового события травматических повреждений, предусмотренных Таблицей страховых выплат (Приложение № 2.1. к Правилам), общий размер страховой выплаты по которым составляет не менее 30% от страховой суммы по риску травматических повреждений Застрахованного Лица – вариант Ассистанс.

Полный перечень услуг по Ассистансу, на оплату которых может направляться страховая выплата по данному страховому случаю или ее часть, определяются договором, заключенным между Страховщиком и Ассистанской компанией. Ассистанская компания информирует Застрахованное Лицо о конкретном наборе услуг по Ассистансу, на которые Застрахованное Лицо может претендовать в пределах суммы страховой выплаты, до принятия Застрахованным Лицом решения о порядке получения страховой выплаты и подписания заявления на страховую выплату.

3.1.19. *Наступление критического заболевания Застрахованного Лица, предусмотренного Договором страхования и определенного в соответствии с Перечнем критических заболеваний Дополнительных условий страхования на случай критических заболеваний, (Приложение №1.2 к настоящим Правилам), впервые диагностированного врачом в течение Срока страхования, с возможностью направления страховой выплаты или ее части на оплату услуг по Ассистансу (далее – «критические заболевания – вариант Ассистанс»)*. Специальные условия страхования по данному страховому риску приведены в Приложении №1.2 к настоящим Правилам.

Полный перечень услуг по Ассистансу, на оплату которых может направляться страховая выплата по данному страховому случаю или ее часть, определяются договором, заключенным между Страховщиком и Ассистанской компанией. Ассистанская компания информирует Застрахованное Лицо о конкретном наборе услуг по Ассистансу, на которые Застрахованное Лицо может претендовать в пределах суммы страховой выплаты, до принятия Застрахованным Лицом решения о порядке получения страховой выплаты и подписания заявления на страховую выплату;

3.1.20. *Хирургическое вмешательство в организм Застрахованного лица в связи с наступлением впервые диагностированного врачом в течение Срока страхования критического заболевания Застрахованного лица, предусмотренное Договором страхования и определенное в соответствии с Перечнем хирургических вмешательств в связи с критическим заболеванием Дополнительных условий страхования на случай хирургического вмешательства в связи с критическим заболеванием с возможностью направления страховой выплаты или ее части на оплату услуг по Ассистансу (далее – «Хирургическое вмешательство в связи с критическим заболеванием – вариант Ассистанс»)*. Специальные условия по данному страховому риску приведены в Приложении № 1.3. к настоящим Правилам).

Полный перечень услуг по Ассистансу, на оплату которых может направляться страховая выплата по данному страховому случаю или ее часть, определяются договором, заключенным между Страховщиком и Ассистанской компанией. Ассистанская компания информирует Застрахованное Лицо о конкретном наборе услуг по Ассистансу, на которые Застрахованное Лицо может претендовать в пределах суммы страховой выплаты, до принятия Застрахованным Лицом решения о порядке получения страховой выплаты и подписания заявления на страховую выплату.

3.1.21. *Установление показаний и рекомендаций к проведению Хирургического вмешательства в организм Застрахованного лица в связи с наступлением впервые диагностированного врачом в течение срока страхования критического заболевания Застрахованного лица, предусмотренного Договором страхования и определенного в соответствии с Перечнем хирургических вмешательств в связи с критическим заболеванием Дополнительных условий страхования на случай хирургического вмешательства в связи с критическим заболеванием (специальные условия по данному страховому риску приведены в Приложении № 1.4. к настоящим Правилам), с направлением страховой выплаты на оплату услуг по Ассистансу (далее – «Установление показаний к проведению Хирургического вмешательства – вариант Ассистанс»)*, осуществляемым в два этапа:

3.1.21.1. *Первичное установление показаний к проведению Хирургического вмешательства в организм Застрахованного лица, предусмотренного Договором страхования и определенного в соответствии с Перечнем хирургических вмешательств в связи с критическим заболеванием Дополнительных условий страхования на случай хирургического вмешательства в связи с критическим заболеванием (Приложение № 1.4. к настоящим Правилам), в связи с наступлением впервые диагностированного врачом в течение Срока страхования критического заболевания Застрахованного Лица, с направлением страховой выплаты на оплату услуг по Ассистансу (далее – «Первичное установление показаний к проведению Хирургического вмешательства – вариант*

Ассистанс»).

Полный перечень услуг по Ассистансу, на оплату которых может направляться страховая выплата по данному страховому случаю или ее часть, определяются договором, заключенным между Страховщиком и Ассистанской компанией. Ассистанская компания информирует Застрахованное Лицо о конкретном наборе услуг по Ассистансу, на которые Застрахованное Лицо может претендовать в пределах суммы страховой выплаты, до принятия Застрахованным Лицом решения о порядке получения страховой выплаты и подписания заявления на страховую выплату.

3.1.21.2. *Окончательное установление показаний к проведению Хирургического вмешательства в организм Застрахованного лица, предусмотренного Договором страхования и определенного в соответствии с Перечнем хирургических вмешательств в связи с критическим заболеванием Дополнительных условий страхования на случай хирургического вмешательства в связи с критическим заболеванием (Приложение № 1.4. к настоящим Правилам), в связи с наступлением впервые диагностированного врачом в течение Срока страхования критического заболевания Застрахованного Лица, с направлением страховой выплаты на оплату услуг по Ассистансу (далее – «Окончательное установление показаний к проведению Хирургического вмешательства – вариант Ассистанс»).*

Полный перечень услуг по Ассистансу, на оплату которых может направляться страховая выплата по данному страховому случаю или ее часть, определяются договором, заключенным между Страховщиком и Ассистанской компанией. Ассистанская компания информирует Застрахованное Лицо о конкретном наборе услуг по Ассистансу, на которые Застрахованное Лицо может претендовать в пределах суммы страховой выплаты, до принятия Застрахованным Лицом решения о порядке получения страховой выплаты и подписания заявления на страховую выплату.

3.2. События, предусмотренные п. 3.1, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, бюро медико-социальной экспертизы, судом и другими).

3.3. События, предусмотренные в п.п. 3.1.1, 3.1.5, 3.1.11, 3.1.12, 3.1.15, 3.1.16, 3.1.17 и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая.

3.4. Случаи, предусмотренные в п.п. 3.1.4, 3.1.7, явившиеся следствием несчастного случая или болезни, начавшиеся в период действия договора и окончившиеся за его пределами, оплачиваются в полном объеме.

3.5. По желанию Страхователя, согласованному со Страховщиком, Договор страхования может быть заключен с условием, предусматривающим возникновение обязанности Страховщика по страховой выплате при наступлении одного из указанных в п. 3.1. настоящих Правил последствий несчастного случая, произошедшего:

- только в период выполнения Застрахованным Лицом служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), исключая путь на работу и обратно;
- только в период выполнения Застрахованным Лицом служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), а также в пути следования к месту работы и обратно на транспорте предприятия, а также на транспорте сторонней организации;
- в период нерабочего времени Застрахованного Лица;
- в любой временной период суток (24 часа в сутки);
- во время участия Застрахованного Лица в мероприятиях, определенных Договором страхования;
- в период пребывания Застрахованного Лица в определенном Договором страхования месте и (или) выполнения Застрахованным Лицом определенных Договором страхования действий;
- во время путешествий вне зависимости от территории и цели поездки;
- только во время нахождения в общественном транспорте;
- только во время нахождения в автомобиле;
- только во время перелета;
- в иные временные периоды, определенные Договором страхования в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

3.6. Договоры страхования заключаются, как правило, без предварительного медицинского освидетельствования потенциальных Застрахованных Лиц. Однако Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае или при заключении отдельных групп Договоров страхования от несчастных случаев и болезней перед заключением Договора страхования, указав информацию о такой необходимости в Предложении по страхованию, потребовать предоставления следующих документов:

- должностные инструкции Застрахованного лица;
- дополнительные опросники по профессиональной деятельности Застрахованного лица;
- финансовая анкета;
- декларация о доходах Застрахованного лица, или 2 НДФЛ, или справка в свободной форме с места работы, подписанная главным бухгалтером организации;
- информация о ранее заключенных договорах страхования;
- отчет медицинского обследования;
- медицинское заключение врача-специалиста в зависимости от патологии, указанной в анкете;
- специальные опросники по заявленной патологии/заболеванию;
- протокол операции;
- выписной эпикриз из лечебного учреждения по месту получения медицинской помощи;
- результаты эндоскопических методов исследования;
- результаты электрофизиологических методов исследования;
- результаты ультразвуковых исследований;
- результаты томографии;
- результаты рентгенологических методов исследования;
- результаты лабораторных исследований крови, мочи, кала, мокроты, ликвора;
- результаты исследований функции внешнего дыхания;
- результаты гистологического исследования;
- результаты суточного мониторинга АД и ЭКГ;

- результаты офтальмологических исследований
- «Анкета путешествия/международная командировка»;
- опросник «Риски пребывания при поездках за рубеж»;
- опросники по видам спорта;
- пофамильный список лиц с социальной недостаточностью вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящей к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты (инвалиды I, II группы);
- согласие на обработку персональных данных.

По результатам рассмотрения представленных документов Страховщик вправе принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение скидок (надбавок, в виде поправочных коэффициентов), либо расширения перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Медицинское освидетельствование проводится, как правило, за счет Страхователя (Застрахованного Лица). Однако Договором страхования может быть предусмотрена возможность несения Страховщиком расходов по проведению медицинского освидетельствования Застрахованных Лиц в определенной части или в полном объеме.

В зависимости от результатов предварительного медицинского освидетельствования или медицинского анкетирования Застрахованное Лицо может быть отнесено к соответствующей группе риска в соответствии с андеррайтерскими стандартами и требованиями Страховщика.

При определении группы риска учитываются различные факторы риска: производственные, бытовые, генетические, образ жизни (занятия спортом, вредные привычки, стрессы, нервные перегрузки, малоподвижный образ жизни).

Указанные факторы риска Страховщик вправе учитывать при исчислении страховых тарифов по конкретным Договорам страхования и группам Договоров страхования, однако в любом случае тарифная политика Страховщика не должна выходить за рамки согласованной с органом страхового надзора, в той мере, в какой такое согласование предусмотрено действующим законодательством РФ.

В случае отказа потенциального Застрахованного Лица от прохождения медицинского освидетельствования Договор страхования может быть заключен только на условиях, предусматривающих применение к страховому тарифу повышающих коэффициентов.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. События, указанные в пункте 3.1. настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате:

- воздействия ядерного взрыва;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, если Застрахованное Лицо выступало активным участником данных событий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, если Застрахованное Лицо выступало активным участником данных событий.

Активность участия определяется на основании документов компетентных органов по указанным событиям.

4.2. События, указанные в пункте 3.1. настоящих Правил, также не признаются страховыми случаями, если наступление данных событий:

- 4.2.1. намеренно спровоцировано Застрахованным Лицом, Страхователем или Выгодоприобретателем,
- 4.2.2. произошло в результате попытки самоубийства Застрахованного лица, и Договор страхования в отношении данного Застрахованного лица к моменту наступления страхового случая действовал менее двух лет,
- 4.2.3. произошло во время нахождения Застрахованного Лица в составе вооруженных сил любого государства,
- 4.2.4. вызвано участием Застрахованного Лица в совершении уголовного преступления, если такие преступления, противоправные действия и иная незаконная деятельность будет иметь прямую связь с возникновением события, которое могло быть признано страховым случаем;
- 4.2.5. произошло в результате управления Застрахованным Лицом транспортным средством любой категории (включая воздушное, морское судно), когда Застрахованное Лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца и/или соответствующим сертификатом/лицензией), либо случаев, когда Застрахованное Лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

4.3. Договором страхования может быть предусмотрено ограничение по страховой выплате, если наступление одного страхового случая повлекло за собой наступление другого страхового случая в течение определенного Договором страхования периода времени.

4.4. В отношении страховых рисков, указанных в п.п. 3.1.19, 3.1.20, 3.1.21 настоящих Правил, исключениями также являются:

- 4.4.1. повторные заболевания Застрахованного лица, вне зависимости от этиологии, срока возникновения и локализации ранее диагностированного паталогического процесса;
- 4.4.3. смерть Застрахованного Лица в период ожидания, установленный Договором страхования;
- 4.4.4. иные дополнительные исключения из страхового покрытия, предусмотренные в Дополнительных условиях страхования № 1.2, 1.3, 1.4 настоящих Правил, являющихся неотъемлемыми приложениями настоящих Правил.

4.5. В отношении страховых рисков, указанных в п. 3.1.9 настоящих Правил, исключениями также являются:

- 4.5.1. повторные заболевания Застрахованного лица, вне зависимости от этиологии, срока возникновения и локализации ранее диагностированного паталогического процесса;
- 4.5.2. смерть Застрахованного Лица в период ожидания, установленный Договором страхования;
- 4.5.3. смерть Застрахованного Лица в период выживания, установленный Договором страхования;
- 4.5.4. иные дополнительные исключения из страхового покрытия, предусмотренные в Дополнительных условиях страхования № 1.1 настоящих Правил, являющихся неотъемлемыми приложениями настоящих Правил.

4.6. Услуги Ассистанса по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.18, 3.1.19, 3.1.20, 3.1.21 настоящих Правил, могут быть предоставлены не позднее чем в течение 6-ти месяцев после окончания действия Договора страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

5.1.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования Страховщиком по соглашению со Страхователем для каждого Застрахованного лица.

5.1.2. Страховая сумма может устанавливаться как в целом по Договору, так и отдельно по каждому риску. По соглашению Сторон может также устанавливаться максимальная страховая сумма по Договору страхования, в том числе:

- по одному страховому риску,

- по всем видам покрытий (рискам), включенным в один Договор страхования,

при этом при заключении Договора страхования на случай наступления страховых рисков, указанных в п.п. 3.1.19, 3.1.20, 3.1.21 настоящих Правил, для данных страховых рисков всегда устанавливается единая (общая) страховая сумма.

5.1.3. При заключении Договора страхования с рисками, указанными в 3.1.19, 3.1.20, 3.1.21 настоящих Правил, обязательному включению в Договор страхования подлежит совокупность указанных страховых рисков (3.1.19, 3.1.20, 3.1.21 настоящих Правил).

5.1.4. Заключение Договора страхования на случай наступления страхового риска, указанного в п.3.1.9 настоящих Правил, исключает возможность включения в Договор страхования страховых рисков, указанных в п.п.3.1.19, 3.1.20, 3.1.21 настоящих Правил, равно как и заключение Договора страхования на случай наступления страховых рисков, указанных в п.п.3.1.19, 3.1.20, 3.1.21 настоящих Правил, исключает возможность включения в Договор страхования страхового риска, указанного в п.3.1.9 настоящих Правил.

5.1.5. Общая сумма выплат по договору страхования по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным Лицом и предусмотренным Договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором в отношении этого Застрахованного Лица по страховому риску «Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая» либо «Инвалидность Застрахованного Лица в результате несчастного случая», в зависимости от того, какая из страховых сумм по Договору страхования является большей, за исключением выплаты по п.3.1.18 настоящих Правил.

5.1.6. Если Договором страхования предусмотрены страховые риски, указанные в п.п.3.1.9 настоящих Правил, либо в 3.1.19, 3.1.20, 3.1.21 настоящих Правил, то страховая выплата по ним производится независимо от других страховых выплат по Договору страхования (дополнительная выплата), за исключением смерти Застрахованного лица в течение 30 дней с даты постановки диагноза «критическое заболевание»/ даты хирургического вмешательства/ даты установления показаний и рекомендаций к проведению хирургического вмешательства – если Застрахованное Лицо умирает в течение этого периода, то произведенная выплата по п. 3.1.9 настоящих Правил, либо по п.п. 3.1.19, 3.1.20, 3.1.21 настоящих Правил вычитается Страховщиком из страховой суммы по риску «Смерть Застрахованного лица».

5.1.7. В отдельных случаях Договоры страхования могут быть заключены с условием авансовой выплаты по п.п.3.1.9, 3.1.19, 3.1.20, 3.1.21 настоящих Правил; при этом в случае наступления страхового события «Смерть Застрахованного Лица» после осуществления авансовой выплаты по указанным пунктам страховая сумма по риску «Смерть Застрахованного лица» уменьшается на сумму ранее произведенной авансовой выплаты.

5.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте – страхование с валютным эквивалентом. Страхование с валютным эквивалентом регламентировано в разделе 11 настоящих Правил.

5.3. По соглашению сторон Договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты взносов, размера процентов от страховой суммы в Таблицах выплат, срока осуществления страховой выплаты и т. д. Все изменения оформляются Дополнительными соглашениями к Договору страхования либо в порядке составления нового документа.

5.4. Страховая премия (взносы) уплачивается в сроки и в размере, указанном в Договоре страхования. В случае нарушения размера, порядка, сроков оплаты страховой премии, Страховщик вправе досрочно прекратить Договор страхования или применить иные последствия нарушения условий оплаты страховой премии.

5.5. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно), наличными денежными средствами или безналичным путем, почтовым переводом или иным способом, согласованным в договоре страхования, в рублях РФ по банковским реквизитам, указанным в договоре страхования либо в выставляемом Страховщиком счете (дебет-ноте).

5.6. Размер страховой премии определяется в зависимости от величины установленной страховой суммы, срока действия Договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов и степени страхового риска. При заключении Договора страхования с одним и тем же Страхователем на второй и последующий годы Страховщик имеет право при расчете страховой премии применить поправочные коэффициенты в зависимости от убыточности договора страхования за предыдущий год (годы).

5.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по Договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия устанавливается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии:

за 1 месяц - 25%, за 2 месяца - 35%, за 3 месяца - 40%, за 4 месяца - 50%, за 5 месяцев - 60%, за 6 месяцев - 70%, за 7 месяцев - 75%, за 8 месяцев - 80%, за 9 месяцев - 85%, за 10 месяцев - 90%, за 11 месяцев - 95%.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок.

6.2. Срок действия Договора страхования в отношении каждого Застрахованного лица определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком в Договоре страхования и соответствующих приложениях и/ или дополнительных соглашениях к нему. При этом Договор страхования считается вступившим в силу в отношении каждого из Застрахованных лиц с момента его включения в список Застрахованных лиц, оформляемый соответствующими приложениями и дополнительными соглашениями к Договору страхования, при условии, что это Застрахованное лицо соответствует всем требованиям, установленным в Правилах страхования.

6.3. Страхование распространяется на Страховые случаи, происшедшие с Застрахованным Лицом с даты начала Срока страхования до даты окончания Срока страхования в отношении указанного Застрахованного Лица. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование действует 24 часа в сутки по всему миру, за исключением зон военных конфликтов и приравненных к ним территорий.

6.4. Договор страхования вступает в силу с 00:00 даты, указанной в договоре страхования.

6.5. Действие договора страхования заканчивается в 23 часа 59 минут дня, указанного в договоре как дата его окончания, если в

договоре страхования не указано иное, или при наступлении иных условий, предусматривающих прекращение действия договора ранее указанной даты.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Письменное заявление составляется Страхователем в произвольной форме.

7.3. Договор страхования заключается путем составления договора страхования с приложением списка Застрахованных Лиц. По желанию Страхователя Страховщик выдает страховые полисы или сертификаты на каждое Застрахованное Лицо для вручения их Застрахованным Лицам.

7.4. В случае утери Договора страхования (полиса, сертификата) Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Договора (полиса, сертификата) считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора (полиса, сертификата) в течение периода действия Договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления Договора (полиса). Подлежащая оплате сумма в указанном случае вносится Страхователем одновременно с оплатой следующего страхового взноса или независимо от него, если Страхователь вносил такой взнос одновременно.

7.5. Договор страхования заключается на основе следующей информации:

7.5.1. Данных, сообщенных Страхователем и Застрахованными Лицами в заявлении на страхование и (или) анкете по установленной Страховщиком форме, а также в любой другой форме, позволяющей идентифицировать потенциального Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованное лицо;

7.5.2. Данных, сообщенных Страхователем (Застрахованными Лицами) дополнительно Страховщику или его представителю в любой форме по их требованию в соответствии с перечнем документов, указанным в п. 1.1. Правил.

7.6. Все данные о Страхователе (Застрахованном Лице), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях исполнения Договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику, а также Ассистанской компании данные о Застрахованном Лице в том объеме, в каком это необходимо для оценки риска в целях заключения договора перестрахования, сострахования и т.п./ для оказания услуг Ассистанс. Обработка сведений, содержащих персональные данные, осуществляется Страховщиком с соблюдением законодательства Российской Федерации о персональных данных. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении-анкете, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания Договора страхования недействительным.

7.7. По Договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного Лица вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты - Выгодоприобретателя - и впоследствии заменять его другим лицом с согласия Застрахованного лица, письменно уведомив об этом Страховщика.

7.7.1. Замена Выгодоприобретателя по Договору, назначенного с согласия Застрахованного Лица, допускается лишь с согласия последнего;

7.7.2. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате;

7.7.3. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное Лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только Договором не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор;

7.7.4. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного получателями страховой выплаты будут являться его наследники.

7.8. Договор страхования считается заключенным в момент его подписания Страхователем и Страховщиком или его уполномоченным представителем, и если он подписан и скреплен печатями сторон.

7.9. Договор вступает в силу в 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса, если Договором страхования не предусмотрено иное. При безналичных расчетах днем уплаты считается день зачисления платежа на расчетный счет Страховщика.

7.10. В случае, если к сроку, установленному в Договоре страхования, страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, договор страхования не вступает в силу и поступившие страховые взносы возвращаются Страхователю, если договором не предусмотрено иное.

7.11. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с датой их поступления по прежнему адресу.

7.12. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме и подписаны надлежаще уполномоченным лицом. Стороны имеют право применять электронную почту для обмена документами при условии последующей обязательной передачи оригиналов документов.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь обязан:

8.1.1. Уплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные настоящими Правилами страхования и Договором страхования;

8.1.2. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих

существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая и имевшихся до заключения Договора страхования. Существенными признаются, по меньшей мере, те обстоятельства, которые оговорены в установленной форме, в соответствии с которой заключается Договор страхования.

8.1.3. При заключении Договора страхования предоставлять Страховщику персональные данные лиц, принимаемых на страхование, с соблюдением законодательства Российской Федерации о персональных данных.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и условиями Договора страхования;

8.2.2. Принять решение о признании или непризнании Страхового события Страховым случаем в срок и порядке, предусмотренные разделом 10 «Порядок осуществления страховых выплат» настоящих Правил страхования;

8.2.3. При признании события страховым случаем на основании составленного страхового акта произвести страховую выплату в течение предусмотренного в Договоре срока.

8.3. Страхователь имеет право:

8.3.1. Отказаться от Договора страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика (ст. 958 ГК РФ);

8.3.2. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

8.4. Страховщик имеет право:

8.4.1. Проверять любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ, достоверность информации, сообщаемой Застрахованным лицом, в том числе проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица, назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения;

8.4.2. Отсрочить Страховую выплату в случае, если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в отношении обстоятельств, приведших к наступлению Страхового случая - до окончания расследования и/или судебного разбирательства;

8.4.3. Принимать участие в качестве третьего лица в суде при рассмотрении любого дела, связанного со Страховым случаем.

8.4.4. Обрабатывать персональные данные Застрахованных лиц в целях исполнения обязательств по Договорам страхования, в том числе персональные данные о состоянии здоровья Застрахованных лиц, любым способом по усмотрению Страховщика.

8.4.5. Потребовать признания Договора страхования недействительным в части данного Застрахованного лица, если Страхователь, Застрахованное лицо и/или Выгодоприобретатель сообщили Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления Страхового события, предусмотренного Договором страхования.

8.4.6. Отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное лицо и/или Выгодоприобретатель не уведомили в срок и в порядке, установленном настоящими Правилами страхования и действующим законодательством РФ, Страховщика о наступлении Страхового события.

8.4.7. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя/Застрахованных лиц для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, в целях предоставления услуг Ассистанс, предусмотренных Договором страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

8.4.7.1. Персональные данные Страхователя/Застрахованного лица включают в себя: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

8.4.7.2. Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

8.4.7.3. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя/Застрахованных лиц третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

8.4.7.4. Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя/Застрахованных лиц с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя/Застрахованных лиц действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования).

8.4.7.5. Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить

персональные данные Страхователя/Застрахованных лиц в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/отзыва согласия на обработку персональных данных.

8.4.7.6. Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Действие договора страхования прекращается в случае:

9.1.1. Истечения срока действия Договора;

9.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме в отношении каждого Застрахованного Лица;

9.1.3. По требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки и размере;

9.1.4. По инициативе Страхователя путем направления письменного уведомления Страховщику не позднее чем за 30 дней до даты предполагаемого досрочного отказа от действия договора страхования;

9.1.5. По соглашению сторон;

9.1.6. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии, пропорциональная не истекшему оплаченному периоду договора страхования;

9.1.7. Ликвидации, реорганизации Страхователя в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованное Лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 8.1 настоящих Правил;

9.1.8. Принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

9.1.9. В иных случаях, установленных действующим законодательством РФ.

9.2. При досрочном прекращении действия Договора страхования, за исключением п. 9.1.6 настоящих Правил, уплаченные страховые взносы возврату не подлежат, если Договором не предусмотрено иное.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного Лица» страховая выплата производится одновременно в размере страховой суммы с учетом ранее произведенных выплат в соответствии с п.5.1. настоящих Правил.

10.2. При наступлении страхового случая «инвалидность Застрахованного Лица» страховая выплата производится Застрахованному Лицу одновременно, с учетом ранее произведенных выплат, в соответствии с вариантом, предусмотренным Договором страхования:

10.2.1. при установлении I-ой группы инвалидности в результате несчастного случая - 100% от страховой суммы; II-ой группы инвалидности в результате несчастного случая - 85% от страховой суммы; III-ей группы инвалидности в результате несчастного случая - 80% от страховой суммы – если Договором страхования не предусмотрено иное.

При этом, если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между суммой страховой выплаты, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой страховой выплаты, выплаченной Застрахованному Лицу по установленной ранее более низкой степени инвалидности;

Для лиц, не достигших 18 –ти лет: при установлении инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая: на срок 1 год - 50% страховой суммы, указанной в договоре по данному виду страховых случаев; на срок 2 года - 75% страховой суммы; до достижения Застрахованным Лицом 18-летнего возраста - 100% страховой суммы. При установлении более высокой группы инвалидности не позднее года со дня наступления несчастного случая, страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи с данным страховым случаем, но не выше страховой суммы, установленной по данному виду страховых случаев.

10.2.2. при установлении I-ой группы инвалидности в результате болезни - 100% от страховой суммы; II-ой группы инвалидности в результате болезни - 85% от страховой суммы; III-ей группы инвалидности в результате болезни - 80% от страховой суммы – если Договором страхования не предусмотрено иное. При этом, если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между суммой страховой выплаты, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой страховой выплаты, выплаченной Застрахованному Лицу по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

Для лиц, не достигших 18 –ти лет: при установлении инвалидности Застрахованному Лицу в результате болезни: на срок 1 год - 50% страховой суммы, указанной в договоре по данному виду страховых случаев; на срок 2 года - 75% страховой суммы; до достижения Застрахованным Лицом 18-летнего возраста - 100% страховой суммы. При установлении более высокой группы инвалидности не позднее года со дня диагностирования болезни, страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи с данным страховым случаем, но не выше страховой суммы, установленной по данному виду страховых случаев.

10.3. При наступлении страхового случая «постоянная полная утрата трудоспособности» страховые выплаты осуществляются в размере 100% от страховой суммы, указанной в Договоре.

10.3.1. Договором страхования, предусматривающим наступление событий «инвалидность Застрахованного Лица» и (или) «полная постоянная нетрудоспособность Застрахованного Лица» может быть предусмотрен период ожидания (продолжительностью до 365 дней), начинающийся с даты определения группы инвалидности или установления факта полной нетрудоспособности. Страховая выплата в этих случаях осуществляется после истечения периода ожидания при условии подтверждения группы инвалидности или полной нетрудоспособности Застрахованного Лица на дату окончания этого периода.

10.3.2. Страховщик оставляет за собой право обратиться к независимому врачу-эксперту за подтверждением необратимости полной постоянной утраты трудоспособности Застрахованным.

10.3.3. При наступлении страхового случая «постоянная частичная утрата трудоспособности» страховые выплаты

осуществляются согласно Таблице страховых выплат (Приложение №2.6 к настоящим Правилам).

10.4. При наступлении страхового случая «временная утрата трудоспособности Застрахованного Лица в результате несчастного случая и/или болезни» страховая выплата осуществляется в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 4-го дня нетрудоспособности и не более 90 дней по одному страховому случаю, если Договором страхования не предусмотрено иное.

10.5. При наступлении страхового случая «госпитализация Застрахованного Лица» страховая выплата осуществляется в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день стационарного лечения, начиная с 4-го дня госпитализации, если Договором страхования не предусмотрено иное. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем составляет 90 дней.

10.6. При наступлении страхового случая «травматические повреждения» (п.3.1.3 а) настоящих Правил) страховые выплаты осуществляются в процентах от страховой суммы согласно Таблице страховых выплат (Приложение №2.1. к настоящим Правилам), при наступлении страхового случая «травматические повреждения в результате несчастного случая на производстве» (п.3.1.3 б) настоящих Правил) страховые выплаты осуществляются в процентах от двукратного размера страховой суммы согласно Таблице страховых выплат (Приложения №2.1. к настоящим Правилам).

10.6.1. При наступлении страхового случая «тяжкие телесные повреждения» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат (Приложение №2.2 к настоящим Правилам).

10.7. При наступлении страхового случая «хирургические вмешательства» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат, указанной в Договоре (Приложение №2.7 к настоящим Правилам).

10.8. При наступлении страхового случая «критические заболевания» страховая выплата производится одновременно в размере страховой суммы – по заболеваниям из списка основных заболеваний; в размере, установленном Договором страхования, – по заболеваниям из списка дополнительных заболеваний. Общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим в отношении одного Застрахованного лица по риску «Критические заболевания», не может превышать 100% индивидуальной страховой суммы, установленной по данному риску в отношении такого лица. Настоящими Правилами предусмотрено установление периода ожидания и периода выживания, определение которых и сроки установлены в Приложении № 1.1 к настоящим Правилам. В конкретном договоре страхования стороны могут исключить применение этих периодов либо изменить их сроки.

10.8.1. Наступление критического заболевания не является страховым случаем, если оно явилось следствием развития у Застрахованного Лица болезней, квалифицируемых как предсуществующие состояния.

10.8.2. При наступлении критического заболевания Страховщик вправе отложить страховую выплату на указанный в Договоре страхования период отсрочки выплаты и/или до получения заключения назначенного Страховщиком врача-эксперта, подтверждающего правильность поставленного Застрахованному Лицу диагноза.

10.9. При наступлении страхового случая «переломы» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат (Приложение №2.3 к настоящим Правилам); при наступлении страхового случая «ожоги» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат (Приложение №2.4 к настоящим Правилам).

10.10. При наступлении страхового случая «Травматические повреждения Застрахованного Лица – вариант Ассистанс» (п.3.1.18 настоящих Правил) страховые выплаты осуществляются в процентах от страховой суммы согласно Таблице страховых выплат (Приложение №2.1. к настоящим Правилам), при условии, что общий размер страховой выплаты по данному риску составляет не менее 30% от страховой суммы по данному риску. В случае если общий размер страховой выплаты по данному риску составляет менее 30% от страховой суммы по данному риску, выплата по п. 3.1.18 не производится. Страховая выплата по п.п. 3.1.3, 3.1.18 Правил производится в пределах, не превышающих размер страховой суммы по каждому страховому случаю.

10.10.1. В случае получения травматических повреждений согласно п.3.1.18. настоящих Правил, постановки Застрахованному лицу диагноза критического заболевания согласно п. 3.1.19. настоящих Правил, проведения хирургического вмешательства в организм Застрахованного лица в соответствии с п.3.1.20 настоящих Правил или установления Застрахованному лицу показаний к проведению хирургического вмешательства в связи с наступлением критического заболевания согласно п. 3.1.21. Правил Застрахованное лицо/представитель Застрахованного лица вправе обратиться в кол-центр Страховщика, указанный в Договоре страхования (страховом сертификате, страховом полисе) как номер для страховых случаев «вариант Ассистанс» и получить бесплатную консультацию специалиста, который, уточнив у Застрахованного лица/представителя Застрахованного лица сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица на момент обращения и наличии соответствующих документов, произведет предварительный расчет объема, сроков и стоимости предполагаемых для оказания услуг по Ассистанс, который будет уточнен в течение 3-х рабочих дней после получения от Застрахованного лица скан-копий документов, предусмотренных п. 10.19. Правил. Предоставление скан-копий документов (в том числе медицинских) обусловлено необходимостью скорейшего признания у произошедшего с Застрахованным событием страховым случаем и необходимостью в кратчайшие сроки с момента получения травматических повреждений / постановки диагноза критического заболевания / проведения хирургического вмешательства начать работу по подбору оптимальных условий прохождения Застрахованным диагностики, лечения и реабилитации (предварительное решение о признании события, произошедшего с Застрахованным страховым случаем, принимается в течение 3-х рабочих дней после получения от Застрахованного лица скан-копий всех документов, предусмотренных п. 10.19. Правил).

10.10.2. После уточнения в порядке, предусмотренном в п. 10.10.1. Правил объемов, сроков и стоимости предполагаемых для услуг по Ассистанс, при условии получения оригиналов документов, предусмотренных п. 10.19. Правил, Ассистанская компания уведомляет Застрахованное лицо о перечне услуг, которые будут оказаны Застрахованному лицу, месте их оказания, стоимости с отдельным упоминанием о том, какие из перечисленных услуг будут оплачены за счет страховой выплаты в пределах ее лимитов, а какие услуги могут подлежать оплате самим Застрахованным лицом за свой счет (в случае желая Застрахованного лица получить услуги по Ассистанс более высокой ценовой категории или недостаточности суммы страховой выплаты или других обстоятельств).

10.10.3. Страховая выплата в связи с наступлением страховых случаев, указанных в п.п. 3.1.18., 3.1.19., 3.1.20, 3.1.21 настоящих Правил производится в адрес Ассистанской компании на основании заявления на выплату, подписанного Застрахованным лицом. С момента перечисления страховой выплаты по заявлению Застрахованного лица в адрес Ассистанской компании обязанность Страховщика по урегулированию страхового случая считается исполненной. В случае, если в процессе оказания услуг по Ассистанс выявится недостаток суммы страховой выплаты по обстоятельствам, не известным сторонам на момент принятия

решения о страховой выплате (ошибка медицинского учреждения, поставившего диагноз, либо неполная первоначальная диагностика, развитие осложнения, появление сопутствующего или нового заболевания и т.д.), Застрахованное лицо оплачивает медицинскому учреждению, оказывающему медицинские услуги в рамках услуг Ассистанс, превышение фактической стоимости самостоятельно. В случае если после оказания услуг по Ассистанс выявится остаток суммы, указанный остаток Застрахованный получает напрямую от Ассистанской компании по реквизитам, указанным в заявлении на страховую выплату.

10.10.4. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п.3.1.21. Правил, производится в адрес Ассистанской компании на основании заявления на выплату, подписанного Застрахованным лицом, в следующем порядке. Выплата по п.3.1.21.1. Правил осуществляется в адрес Ассистанской компании для организации подтверждения первичного установления необходимости хирургического вмешательства в организм Застрахованного Лица в связи с критическим заболеванием Застрахованного Лица в медицинской организации, подобранной для Застрахованного Лица Ассистанской компанией. Выплата по п.3.1.21.2. Правил осуществляется в адрес Ассистанской компании для организации хирургического вмешательства в организм Застрахованного Лица в связи с критическим заболеванием Застрахованного Лица в медицинской организации, подобранной для Застрахованного Лица Ассистанской компанией, при условии подтверждения необходимости хирургического вмешательства, выданного медицинской организацией, в которую Застрахованное Лицо было направлено Ассистанской компанией по п.3.1.21.1. Правил. В случае отказа Застрахованного Лица от прохождения медицинского обследования для подтверждения первично установленной необходимости хирургического вмешательства в связи с критическим заболеванием по п.3.1.21. Правил страховая выплата в адрес Застрахованного лица по п.3.1.21. Правил не производится. Общая сумма страховых выплат по п.п. 3.1.21.1., 3.1.21.2. Правил не может превышать страховую сумму, установленную по п.3.1.21 Правил.

10.10.5. Страховая выплата по п.п. 3.1.19, 3.1.20, 3.1.21 Правил производится по одному из страховых рисков, указанных в данных пунктах, при этом если страховая выплата по одному из указанных страховых рисков произведена в размере менее 100%, то страховые выплаты по другим из указанных рисков рассчитываются исходя из остатка размера страховой суммы.

10.10.6. В случае отказа Застрахованного Лица от услуг Ассистанс по рискам, указанным в п.п. 3.1.19, 3.1.20, 3.1.21 настоящих Правил, страховые случаи урегулируются в соответствии с правилами, установленными для п. 3.1.9 настоящих Правил.

10.10.7. При наступлении страхового события по п.3.1.19 Страховщик вправе отложить страховую выплату на указанный в Договоре страхования период отсрочки выплаты и/или до получения заключения назначенного Страховщиком врача-эксперта, подтверждающего правильность поставленного Застрахованному Лицу диагноза.

10.11. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик имеет право вычесть сумму просроченного взноса из размера страховой выплаты, если иное не установлено Договором страхования.

10.12. Если Выгодоприобретатель или наследник признан судом виновным в смерти Застрахованного Лица, страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю или наследнику.

10.13. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

10.14. Выплата может быть произведена представителю Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) по нотариальной доверенности.

10.15. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая выплата производится в течение 10 (десяти) банковских дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в пункте 10.19 настоящих Правил.

10.16. Страховая выплата производится наличными денежными средствами или на банковский счет Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.

10.17. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

10.18. Страховая выплата не производится в случаях, предусмотренных в разделе 4 (Исключения) настоящих Правил, а также в других случаях, предусмотренных договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10.19. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховом случае, составленного Застрахованным Лицом (Выгодоприобретателем) в письменной форме с приложением подтверждающих документов и страхового акта, составленного и подписанного Страховщиком.

К заявлению на осуществление страховой выплаты прилагаются следующие документы:

- копия Договора страхования (страхового полиса, страхового сертификата),
- копия удостоверения личности Заявителя;
- доверенность (если Заявителем является лицо, действующее на основании доверенности);

Также в зависимости от вида страхового случая к заявлению прилагаются:

При наступлении смерти Застрахованного Лица в результате несчастного случая или болезни:

10.19.1.1 Обязательные документы, предоставляемые вне зависимости от характера и обстоятельств произошедшего события (далее по тексту «Обязательные документы»):

- свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное ЗАГСом или иным уполномоченным на то государственным органом, или его нотариально удостоверенная копия;
- выписка из истории болезни с посмертным диагнозом / выписка из амбулаторной карты;
- протокол патологоанатомического вскрытия (выписка из протокола патологоанатомического вскрытия) либо акт судебно-медицинского исследования трупа с результатами судебно-гистологического, судебно-токсикологического исследований, либо копия заявления от родственников об отказе от вскрытия.

10.19.1.2 Дополнительные документы, предоставляемые в зависимости от характера и обстоятельств произошедшего события (перечень необходимых документов определяется Страховщиком индивидуально в каждом случае) – далее по тексту «Дополнительные документы»:

- медицинская справка о смерти;
- удостоверенная копия истории болезни/ удостоверенная копия амбулаторной карты;
- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное

Лицо находилось за рулем - протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения; справка о ДТП,

- копия водительского удостоверения;
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

10.19.2. При наступлении смерти Застрахованного Лица в результате несчастного случая – дорожно-транспортного происшествия:

10.19.2.1 Обязательные документы:

свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное ЗАГСом или иным уполномоченным на то государственным органом, или его нотариально удостоверенная копия;

- выписка из истории болезни с посмертным диагнозом / выписка из амбулаторной карты;
- протокол патологоанатомического вскрытия (выписка из протокола патологоанатомического вскрытия) либо акт судебно-медицинского исследования трупа с результатами судебно-гистологического, судебно-токсикологического исследований, либо копия заявления от родственников об отказе от вскрытия;
- справка о ДТП;
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем - протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
- копия водительского удостоверения.

10.19.2.2 Дополнительные документы:

- медицинская справка о смерти;
- удостоверенная копия истории болезни/ удостоверенная копия амбулаторной карты;
- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости).

10.19.3. При наступлении смерти Застрахованного Лица в результате несчастного случая – аварии авиатранспорта:

10.19.3.1 Обязательные документы:

свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное ЗАГСом или иным уполномоченным на то государственным органом, или его нотариально удостоверенная копия;

- выписка из истории болезни с посмертным диагнозом / выписка из амбулаторной карты;
- протокол патологоанатомического вскрытия (выписка из протокола патологоанатомического вскрытия) либо акт судебно-медицинского исследования трупа с результатами судебно-гистологического, судебно-токсикологического исследований, либо копия заявления от родственников об отказе от вскрытия;
- подтверждение авиатранспорта о нахождении Застрахованного лица на борту потерпевшего аварию воздушного судна либо документы компетентных органов, производивших расследование;
- официальное заключение специализированной комиссии по расследованию аварии, содержащее информацию о ее причинах.

10.19.3.2 Дополнительные документы:

- медицинская справка о смерти;
- удостоверенная копия истории болезни/ удостоверенная копия амбулаторной карты;
- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости).

10.19.4. При установлении инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая или болезни:

10.19.4.1 Обязательные документы:

- свидетельство об инвалидности государственного образца;
- направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно- профилактическую помощь (форма № 088/у-06);
- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением или заболеванием Застрахованного лица.

10.19.4.2 Дополнительные документы:

- акт медико-социальной экспертизы гражданина;
- индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- выписка из истории болезни либо амбулаторной карты лечебного учреждения, направившего Застрахованное лицо на медико-социальную экспертизу;
- удостоверенная копия истории болезни/ удостоверенная копия амбулаторной карты;
- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
- справка о ДТП;
- копия водительского удостоверения;
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

10.19.5. При установлении инвалидности Застрахованного Лица в результате несчастного случая – дорожно-транспортного происшествия:

10.19.5.1 Обязательные документы:

- свидетельство об инвалидности государственного образца;
- направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно- профилактическую помощь (форма № 088/у-06);
- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением или заболеванием Застрахованного лица;
- справка о ДТП;
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
- копия водительского удостоверения.

10.19.5.2 Дополнительные документы:

- акт медико-социальной экспертизы гражданина;
- индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- выписка из истории болезни либо амбулаторной карты лечебного учреждения, направившего Застрахованное лицо на медико-социальную экспертизу;
- достоверная копия истории болезни/ достоверная копия амбулаторной карты;
- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

10.19.6. При травматическом повреждении Застрахованного Лица (в том числе при «варианте – Ассистанс», п.3.1.18 Правил):

10.19.6.1 Обязательные документы:

- врачебное заключение из ЛПУ по месту первичного обращения за медицинской помощью;
- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением Застрахованного лица;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией.

10.19.6.2 Дополнительные документы:

- достоверная копия истории болезни/ достоверная копия амбулаторной карты;
- результаты рентгенологических методов исследования (снимки, описания снимков);
- результаты томографии (снимки, описание снимков);
- результаты ультразвукового исследования (снимки, заключения);
- результаты электронейромиографии с врачебным заключением;
- заключение офтальмолога об остроте зрения;
- результаты аудиограммы;
- заключение сурдолога;
- врачебное заключение с указанием локализации ожоговой поверхности, степени ожога, площади в процентном соотношении к площади поверхности тела человека;
- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
- справка о ДТП;
- копия водительского удостоверения;
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

10.19.7. При постоянной полной или частичной утрате трудоспособности Застрахованного Лица в результате несчастного случая или болезни:

10.19.7.1 Обязательные документы:

- врачебное заключение из ЛПУ по месту первичного обращения за медицинской помощью;
- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением Застрахованного лица;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией;
- копия листов нетрудоспособности;
- направление на врачебную комиссию;
- заключение врачебной комиссии.

10.19.7.2 Дополнительные документы:

- направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно- профилактическую помощь (форма № 088/у-06);
- акт медико-социальной экспертизы гражданина; заключение МСЭ о степени утраты профессиональной трудоспособности в процентном соотношении;
- достоверная копия истории болезни/ достоверная копия амбулаторной карты;
- результаты рентгенологических методов исследования (снимки, описания снимков);
- результаты томографии (снимки, описание снимков);
- результаты ультразвукового исследования (снимки, заключения);
- результаты электронейромиографии с врачебным заключением;
- заключение офтальмолога об остроте зрения;
- результаты аудиограммы;
- заключение сурдолога;

- врачебное заключение с указанием локализации ожоговой поверхности, степени ожога, площади в процентном соотношении к площади поверхности тела человека;
 - копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
 - решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
 - если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
 - справка о ДТП;
 - копия водительского удостоверения;
 - акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
 - акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).
- 10.19.8 При тяжких телесных повреждениях Застрахованного Лица в результате несчастного случая:
- 10.19.8.1 Обязательные документы:
- врачебное заключение из ЛПУ по месту первичного обращения за медицинской помощью;
 - выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением Застрахованного лица;
 - результаты проведенных исследований с интерпретацией.
- 10.19.8.2 Дополнительные документы:
- удостоверенная копия истории болезни/ удостоверенная копия амбулаторной карты;
 - результаты рентгенологических методов исследования (снимки, описания снимков);
 - результаты томографии (снимки, описание снимков);
 - результаты ультразвукового исследования (снимки, заключения);
 - результаты электроэнцефалографии с врачебным заключением;
 - заключение офтальмолога;
 - копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
 - решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
 - если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
 - справка о ДТП;
 - копия водительского удостоверения;
 - акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
 - акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).
- 10.19.9. При временной утрате трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая или болезни:
- 10.19.9.1 Обязательные документы:
- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением или заболеванием Застрахованного лица;
 - результаты проведенных исследований с интерпретацией;
 - удостоверенная копия листка временной нетрудоспособности, для студентов – справка о временной нетрудоспособности учащихся (форма 095/у);
- 10.19.9.2 Дополнительные документы:
- удостоверенная копия истории болезни/ удостоверенная копия амбулаторной карты;
 - результаты рентгенологических методов исследования (снимки, описания снимков);
 - копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
 - решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
 - если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
 - справка о ДТП;
 - копия водительского удостоверения;
 - акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
 - акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).
- 10.19.10 При наступлении у Застрахованного критического заболевания (в том числе при «варианте – Ассистанс», п.3.1.19, п. 3.1.9 Правил):
- 10.19.10.1 Обязательные документы:
- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с заболеванием Застрахованного лица;
 - результаты лабораторных, гистологических, радиологических исследований, подтверждающие установленный диагноз, соответствующий определению страхового случая;
 - заключение врача специалиста с указанием даты первичного установления диагноза (даты постановки на учет);
- 10.19.10.2 Дополнительные документы:
- удостоверенная копия истории болезни/ удостоверенная копия амбулаторной карты;
 - врачебное заключение о необходимости проведения хирургического вмешательства;
 - копия протокола операции;
 - копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
 - решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
 - если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
 - справка о ДТП;
 - копия водительского удостоверения;
 - акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
 - акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

10.19.11 При госпитализации Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни:

10.19.11.1 Обязательные документы:

- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением или заболеванием Застрахованного лица;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией;
- удостоверенная копия листка временной нетрудоспособности, для студентов – справка о временной нетрудоспособности учащихся (форма 095/у);

10.19.11.2 Дополнительные документы:

- удостоверенная копия истории болезни/ удостоверенная копия амбулаторной карты;
- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
- справка о ДТП;
- копия водительского удостоверения;
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

10.19.12. При хирургических вмешательствах в организм Застрахованного Лица в результате несчастного случая или болезни (в том числе при хирургических вмешательствах в связи с наступлением критического заболевания Застрахованного лица «вариант Ассистанс, п.3.1.20 Правил):

10.19.12.1 Обязательные документы:

- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением или заболеванием Застрахованного лица;
- врачебное заключение о необходимости проведения хирургического вмешательства;
- удостоверенная копия протокола хирургического вмешательства;

10.19.12.2 Дополнительные документы:

- удостоверенная копия истории болезни/ удостоверенная копия амбулаторной карты;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией;
- удостоверенная копия листка временной нетрудоспособности, для студентов – справка о временной нетрудоспособности учащихся (форма 095/у);
- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
- справка о ДТП;
- копия водительского удостоверения;
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

10.19.13. При установлении первичной необходимости хирургического вмешательства в организм Застрахованного Лица в связи с критическим заболеванием (п.3.1.21.1. Правил):

10.19.13.1 Обязательные документы:

- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с заболеванием Застрахованного лица;
- врачебное заключение о необходимости проведения хирургического вмешательства;

10.19.13.2 Дополнительные документы:

- удостоверенная копия истории болезни/ удостоверенная копия амбулаторной карты;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией;
- удостоверенная копия листка временной нетрудоспособности, для студентов – справка о временной нетрудоспособности учащихся (форма 095/у);
- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
- справка о ДТП;
- копия водительского удостоверения;
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

10.19.14 При установлении окончательной необходимости хирургического вмешательства в организм Застрахованного Лица в связи с критическим заболеванием (п.3.1.21.2. Правил):

- врачебное заключение о необходимости хирургического вмешательства из медицинского учреждения, в которое Застрахованное Лицо было направлено Ассистанской компанией.

10.19.15 При переломах:

10.19.15.1 Обязательные документы:

- врачебное заключение из ЛПУ по месту первичного обращения за медицинской помощью;

- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением Застрахованного лица;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией (рентгенограммы, томограммы, УЗИ).

10.19.15.2 Дополнительные документы:

- удостоверенная копия истории болезни/ удостоверенная копия амбулаторной карты;
- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
- справка о ДТП;
- копия водительского удостоверения;
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

10.19.16 При ожогах:

10.19.16.1 Обязательные документы:

- врачебное заключение из ЛПУ по месту первичного обращения за медицинской помощью;
- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением Застрахованного лица;
- врачебное заключение с указанием локализации ожоговой поверхности, степени ожога, площади в процентном соотношении к площади поверхности тела человека;

10.19.16.2 Дополнительные документы:

- удостоверенная копия истории болезни/ удостоверенная копия амбулаторной карты;
- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
- справка о ДТП;
- копия водительского удостоверения;
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

10.20. Все документы предоставляются Страховщику в виде оригиналов, в виде копий, удостоверенных печатью учреждения, их выдавшего или нотариально удостоверенных копий. Все медицинские документы, полученные за пределами Российской Федерации, предоставляются Страховщику в оригинале с приложением нотариально удостоверенного перевода.

10.21. Если одно страховое событие повлекло за собой наступление двух или более страховых случаев в отношении одного Застрахованного Лица, то общая сумма страховой выплаты по таким страховым случаям не может превышать суммы максимальной страховой выплаты, установленной в настоящих Правилах для одного из страховых рисков, по которым наступили указанные страховые случаи за исключением случаев, предусмотренных п. 3.1.9, 3.1.18., 3.1.19, 3.1.20, 3.1.21 настоящих Правил, размер страховой суммы по которым определяется независимо от страховых сумм по другим указанным в Правилах рискам.

10.22. Если одно страховое событие повлекло за собой наступление страховых случаев в отношении трех или более Застрахованных Лиц по одному Договору страхования, то общая сумма страховой выплаты по таким страховым случаям не может превышать 3-кратного размера максимальной страховой суммы, установленной по Договору страхования, установленной для кого-либо из таких Застрахованных Лиц, и такая страховая выплата будет осуществлена таким Застрахованным Лицам (Выгодоприобретателям) пропорционально размеру установленных для них в Договоре страхования страховых сумм.

10.23. При включении в ответственность по договору страхования страхового риска «Смерть в результате несчастного случая» предусмотрено, что при объявлении судом РФ (далее по тексту суд) Застрахованного лица умершим, объявление Застрахованного лица умершим признается страховым случаем, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая (т.е. при обстоятельствах, имеющих признаки страхового случая в соответствии с условиями заключенного договора страхования), и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия страхования в отношении него по соответствующему договору страхования. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

10.24. Застрахованное лицо имеет право на однократное оказание Услуг Ассистанской компанией в течение одного полисного года.

11. ВАЛЮТНЫЙ ЭКВИВАЛЕНТ

11.1. Договор страхования заключается в рублях. Если договором специально предусмотрено, то страховые суммы и страховые взносы могут устанавливаться в иностранной валюте (ЕВРО, доллары США) – страхование в валютном эквиваленте.

11.2. При страховании в валютном эквиваленте страховые суммы и страховые взносы определяются (номинируются) в валюте, оговоренной условиями договора страхования.

11.3. Валютный номинал страхового взноса переводится в рубли по курсу Центрального Банка России на дату уплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или договором страхования.

11.4. Валютный номинал страховой выплаты переводится в рубли по курсу Центрального Банка России на дату выплаты, если иной курс или иная дата его определения не определены законом или соглашением сторон («обменный курс»).

11.5. Страховщик оставляет за собой право отменить валютную номинацию страховых сумм и страховых взносов или изменить значение «обменного курса» в случае, если действующие российские государственные облигации с валютным номиналом, аналогичные облигациям государственного внутреннего валютного займа Министерства Финансов Российской Федерации, становятся недоступны в количестве, достаточном для обеспечения Страховщиком своих обязательств по договорам,

заключенным в валютном эквиваленте. «Действующие» означает, что правительство Российской Федерации продолжает регулярные выплаты процентов и основной суммы по облигациям в валютном номинале, каковые своевременные выплаты являются существенными для способности Страховщика обеспечивать свои обязательства.

11.6. Отмена валютного эквивалента вступает в силу после направления Страховщиком письменного уведомления Страхователю по его последнему зарегистрированному у Страховщика почтовому адресу о том, что им использована возможность изменения метода расчетов.

11.7. В случае изменения метода расчетов Страховщик производит перерасчет страховых сумм и страховых взносов в российские рубли, используя курс Центрального Банка России на дату вступления в силу такого перерасчета или коэффициент, рассчитанный как среднеарифметическое значение официальных курсов Центрального Банка России, действовавших на даты уплаты Страхователем страховых взносов. Изменение метода взаиморасчетов не является изменением договора страхования.

12. ФОРС-МАЖОР

12.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по договору страхования или освобождается от их выполнения.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

13.2. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении Договора Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству.

13.3. Право на предъявление требования к Страховщику о страховой выплате погашается истечением установленного законодательством срока исковой давности.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ
НА СЛУЧАЙ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Критические заболевания

Заболевания, значительно ухудшающие качество жизни Застрахованного Лица, приводящие к инвалидизации и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности.

Период ожидания

Период, устанавливаемый Договором страхования в отношении каждого Застрахованного лица с момента принятия его на страхование. Диагностирование критического заболевания у Застрахованного в течение этого периода не является страховым случаем. Период ожидания на основании настоящих Правил устанавливается равным 90 дням, если Договором страхования не предусмотрено иное. Если иное не оговорено в договоре, при пролонгации договора страхования период ожидания в отношении Застрахованного Лица, являвшегося Застрахованным лицом ранее по договору, не будет действовать.

Период выживания

Период, устанавливаемый Договором страхования, по которому предусмотрена дополнительная выплата по событию «критическое заболевание», с даты первого диагноза критического заболевания. Если Застрахованное Лицо умирает в течение этого периода, то выплата по событию «критическое заболевание» Страховщиком не производится. Период выживания на основании настоящих Правил устанавливается равным 30 дням, если Договором страхования не предусмотрено иное.

К числу критических заболеваний для целей настоящих Специальных условий относятся:

I. Основные критические заболевания (предусматривают выплату в размере 100% от страховой суммы)

1. Злокачественные онкологические заболевания

Злокачественное онкологическое заболевание предполагает наличие в организме новообразования из злокачественных клеток, характеризующегося неконтрольным инвазивным и инфильтрирующим ростом, пролиферацией в организме, клеточным и тканевым атипизмом, способностью к метастазированию в лимфатические узлы и отдаленные органы.

К злокачественным новообразованиям следует относить:

- карциномы (опухоли из экто- и эндодермы);
- саркомы (опухоли из клеток мезодермы);
- гемобласты (лейкозы и лимфомы) – опухоли из камбиальной клетки кроветворной и лимфатической ткани.

Это определение также включает лейкемию, ракоподобные лимфомы и болезнь Ходжкина. Злокачественные меланомы входят в покрытие, если новообразование больше или равно 1 мм и соответствует уровню развития T3N(0)M(0) или более по классификации TNM.

Примечание: дата постановки диагноза – это дата подтверждения диагноза результатами гистопатологического исследования.

Если гистопатологическое исследование не возможно по медицинским причинам, диагноз злокачественной опухоли должен быть подтвержден врачом-онкологом и результатами КТ или МРТ исследования.

Исключения:

- доброкачественные или предраковые новообразования;
- прединвазивные новообразования и новообразования на месте (Tis*);
- цервикальная дисплазия CIN I-III;
- карцинома мочевого пузыря стадии Ta*;
- папиллярная или фолликулярная карцинома щитовидной железы, гистологически диагностированная как T1a* (опухоль в наибольшем измерении 1см или менее), если нет наличия метастазов в лимфатические узлы и/или отдаленных метастазов;
- рак предстательной железы, гистологически диагностированный как T1N0M0*;
- хроническая лимфатическая лейкемия (CLL) менее чем стадия 3 по RAI;

- злокачественные опухоли кожных покровов и меланомы, максимальная толщина которых, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль кожных покровов, не проникающая в сосочково-ретикулярный слой, все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи, плоскоклеточные карциномы, все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие ткани;
- все новообразования при наличии ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.

* В соответствии с Международной классификацией TNM.

Договором Страхования может быть предусмотрено осуществление страховой выплаты до 25% от страховой суммы по риску Критические заболевания в следующих случаях, указанных в разделе «Исключения» настоящей Статьи:

- прединвазивные новообразования и новообразования на месте (Tis*);
- цервикальная дисплазия CIN I-III;
- рак предстательной железы, гистологически диагностированный как T1N0M0*;
- злокачественные опухоли кожных покровов и меланомы, максимальная толщина которых, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль кожных покровов, не проникающая в сосочково-ретикулярный слой, все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи, плоскоклеточные карциномы, все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие ткани.

2. Хирургическое лечение коронарных артерий (коронарное шунтирование)

Проведение операции на сердце открытым доступом – путем срединной стернотомии в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий (вмешательство на двух главных коронарных артериях, либо на одной главной и ветви другой главной, либо на двух ветвях двух главных коронарных артерий) методом обходного сосудистого шунтирования.

Исключения:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;
- эндоскопические хирургические манипуляции;
- лазерная ангиопластика;
- любые другие внутриартериальные манипуляции;
- другие нехирургические процедуры.

Необходимость в проведении операции должна возникнуть в период действия договора страхования, должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии, проведение операции - подтверждаться протоколом операции.

3. Инфаркт миокарда

Остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке;
- новые типичные изменения ЭКГ: изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой, формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q;
- типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови, таких как миоглобин, тропонин-T, изофермент МВ-КФК, суммарная КФК.

Диагноз и данные обследования должны подтверждаться квалифицированным врачом (кардиологом).

Исключения:

- инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей Тропонина или T в крови;
- другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная / нестабильная стенокардия), безболевого инфаркт миокарда.

4. Почечная недостаточность

Терминальная стадия необратимого хронического либо острого нарушения функции обеих почек, приводящего к появлению трех из четырех симптомов:

- олигоанурии;
- снижению СКФ (скорости клубочковой фильтрации) ниже 15 мл/мин;
- нарушению выведения продуктов азотистого обмена, в частности к повышению уровня креатинина в крови до 7-10 мг%;

- артериальной гипертензии,

что требует:

- постоянного проведения гемодиализа, либо
- перитонеального диализа, либо
- трансплантации донорской почки.

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (нефрологом).

5. Инсульт

Нарушение кровоснабжения головного мозга, повлекшее за собой возникновение постоянных неврологических расстройств, вызванное кровоизлиянием, инфарктом головного мозга или эмболией внечерепного происхождения.

Наличие перманентных неврологических расстройств должно устанавливаться врачом-неврологом после минимального периода в три месяца от произошедшего события.

Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов и данными компьютерной или магнито-резонансной томографии головного мозга.

Исключения:

- *неврологическая симптоматика, вызванная мигренью;*
- *церебральные расстройства вследствие травмы;*
- *сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;*
- *преходящее нарушение мозгового кровообращения, которое определяется как заболевание с обратимыми неврологическими расстройствами, длительностью не более 24 ч;*
- *лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.*

6. Трансплантация жизненно важных органов

Замещение необратимо поврежденных патологическим процессом тканей или органов собственными тканями либо органами (тканями), взятыми от другого организма.

Предусматривается фактическая операция по трансплантации целого жизненно-важного органа Застрахованному лицу в качестве реципиента:

- сердца,
 - легкого,
 - печени,
 - почки,
 - поджелудочной железы,
- тонкого кишечника.

Исключения:

- *селективная трансплантация клеток Лангерганса поджелудочной железы;*
- *трансплантация других органов, частей органов или какой-либо ткани;*
- *донорство органов.*

Необходимость в проведении операции должна возникнуть в период действия договора страхования, проведение операции должно подтверждаться протоколом операции.

7. Хирургическое лечение заболеваний аорты

Хирургическая операция открытым доступом в связи с заболеванием аорты, предполагающая иссечение и хирургическую замену части пораженной аорты трансплантатом. Включает в себя операции на восходящей и/или нисходящей частях и/или дуге аорты.

Исключения:

- *все другие хирургические операции на аорте: стентирование, малоинвазивное или эндоваскулярное лечение;*
- *операции на ветвях аорты.*

Необходимость в проведении операции должна возникнуть в период действия договора страхования, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

8. Слепота (Потеря Зрения)

Постоянная и необратимая потеря зрения, за исключением потери цветоощущения, в той степени, при которой даже при использовании вспомогательных оптических средств показатели зрения составляют 0,05 или ниже на глазе, обладающем лучшим зрением при использовании оптометрической таблицы Сивцева.

Диагноз постоянной потери зрения должен быть установлен не менее чем через шесть месяцев после начала заболевания или несчастного случая, диагностированного/произшедшего в течение действия договора страхования.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-офтальмологом и результатами обследования.

9. Пересадка клапанов сердца

Оперативное вмешательство на сердце путем открытой стернотомии, торакотомии, проводимое для замены одного или нескольких клапанов сердца искусственным либо биологическим клапаном.

Определение включает замену аортальных, митральных, трикуспидальных или пульмональных (клапанов легочной артерии) клапанов сердца их аналогами. Необходимость операции должны быть обусловлена развитием стеноза/недостаточности или комбинацией этих состояний.

Необходимость в проведении операции должна возникнуть в период действия договора страхования, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

Исключения:

- операции на сердечных клапанах в связи с врожденными пороками;
- вальвулотомия, вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

10. Рассеянный склероз

Заболевание характеризуется *классической триадой симптомов: нистагм, интенционное дрожание (неритмичные колебания глаз, возникающие при движениях), скандированная речь*; развитием очагов демиелинизации в центральной и периферической нервной системе (характерные изменения на компьютерной и магнитно-резонансной томограммах), а также специфическими изменениями состава спинномозговой жидкости.

Обязательное условие:

Заявитель должен иметь показатели по шкале EDSS >5, неврологические отклонения, которые впервые возникли в период действия договора страхования, отмечались непрерывно на протяжении не менее шести месяцев, имели непрерывно прогрессирующий характер и подтверждались наличием очагов демиелинизации.

Окончательный диагноз «Рассеянный склероз» устанавливается специалистом-неврологом в сертифицированном медицинском учреждении.

11. Паралич

Включает в себя периферические (или вялые) и центральные (спастические) параличи, характеризующиеся полной и необратимой потерей двигательных функций двух и более конечностей: параплегия, гемиплегия, тетраплегия.

Диагноз должен быть подтвержден специалистом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента начала заболевания/травмы, диагностированного/полученной впервые в период действия договора страхования. Диагноз должен быть подтвержден результатами проведенных исследований, таких как рентгеновская компьютерная и магнитно-резонансная томография, и/или радионуклидные методы исследования субарахноидального пространства и желудочковой системы головного мозга, и/или радиоизотопные методы исследования центральной нервной системы, и/или исследование вызванных потенциалов головного и спинного мозга, и/или нейроэлектромиография, и/или гистологическое и гистохимическое исследование биоптата парализованных мышц.

Исключение:

- синдром Гийена-Барре.

12. Доброкачественная опухоль головного мозга

Первично возникшая опухоль (не являющаяся метастазом) в головном мозге, а также опухоль, растущая в полость черепа, не характеризующиеся признаками злокачественности.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом по результатам компьютерной томографии мозга либо магнитно-резонансного исследования.

Опухоль должна быть расценена как требующая нейрохирургического вмешательства или, в случае неоперабельности, вызывать стойкий неврологический дефицит, сохраняющийся на протяжении не менее 3 месяцев от даты постановки диагноза.

Исключения:

- опухоль из сосудов головного мозга;
- опухоль из черепно-мозговых нервов;
- опухоль гипофиза и спинного мозга;
- дизэмбриогенетическая опухоль;
- кисты, гранулемы и опухолеподобные процессы;
- неклассифицируемая опухоль.

13. ВИЧ/СПИД вследствие переливания крови

Первично диагностированное в период действия договора страхования ВИЧ-инфицирование и/или заболевание СПИДом, возникшее вследствие заражения трансфузионным путем (при переливании цельной крови или ее препаратов, осуществленном в период действия договора страхования).

Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом по результатам лабораторных анализов крови на наличие антител к ВИЧ и при официальном подтверждении медицинским учреждением факта заражения застрахованного лица.

Исключения:

- переливание крови в медицинских учреждениях, не имеющих соответствующего разрешения (сертификата) на деятельность, связанную с трансфузией крови и препаратов;
- пациенты, страдающие гемофилией.

14. Молниеносный вирусный гепатит

Молниеносная (фульминантная) форма острых вирусных гепатитов, острый вирусный некроз печени, острая гепатодистрофия, приводящая к печеночной недостаточности, не связанная с предшествующими хроническими заболеваниями печени.

Диагноз должен быть установлен впервые в период действия договора страхования, подтвержден специалистом, лабораторными показателями крови (обязательное наличие антител к вирусу Гепатита), а также соответствовать, по крайней мере, трем из четырех основных критериев:

- стремительное уменьшение размеров печени, обширный некроз печеночной ткани;
- стремительно падающие показатели функции печени: снижение протромбинового индекса ниже 60%, и/или уровня проконвертина ниже 40%, и/или повышение уровня аминотрансферазы свыше 40 Ед/л, и/или ЩФ свыше 90 Ед/л, и/или положительная тимоловая проба (норма от 0 до 4 единиц), и/или прогрессивное снижение холинэстеразы ниже 5300 Ед/л;
- нарастающая желтуха;
- печеночная энцефалопатия;

а также одним из дополнительных критериев:

- появление сладковатого запаха изо рта;
- нарастание геморрагического синдрома;
- тахикардия.

15. Терминальная стадия заболевания легких

Терминальная стадия заболевания легких, подтвержденная врачом-пульмонологом, а также соответствующая одновременно всем нижеперечисленным критериям:

- стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ₁) до значений менее 1 литра (проба Тиффно);
- стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (РаО₂) до значений менее 55 мм рт.ст.;
- необходимость в постоянной кислородной терапии.

16. Апатический синдром (вегетативное состояние)

Определяется как отсутствие возможности к самопроизвольной ментальной активности (*декортикация*) из-за обширных повреждений или дисфункции полушарий головного мозга с сохранением деятельности диэнцефальной области и ствола мозга, вегетативных и двигательных рефлексов, а также цикла смены сна и бодрствования.

Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (ЭЭГ, компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), типичных для данного заболевания. Данное состояние должно быть подтверждено медицинскими документами, по меньшей мере, за период 1 месяц.

17. Бактериальный менингит

Воспаление оболочек головного или спинного мозга, развивающееся в результате бактериальной инфекции.

Основанием для выплаты по данному разделу являются осложнения бактериального менингита в виде одного из нижеперечисленных нарушений:

- парезов и параличей;
- нарушения функции тазовых органов (недержание мочи и кала).

Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом на основании клинической картины и специфических изменений спинномозговой жидкости, бактериологических и серологических исследований спинномозговой жидкости для идентификации возбудителя болезни.

Описанные выше нарушения жизнедеятельности должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.

Исключения:

- менингит на фоне ВИЧ-инфекции;
- менингит на фоне туберкулезной инфекции.

18. Глухота (Потеря слуха)

Полная и постоянная двусторонняя потеря слуха вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (отоларингологом, сурдологом), а также результатами аудиометрии.

Исключения:

- врожденная глухота;
- синдром Ваарденбурга;
- синдром Ашера;
- синдром Альпорта;
- нейрофиброматоз типа 2.

19. Энцефалит (в том числе клещевой)

Воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии.

Основанием для выплаты по данному разделу являются осложнения энцефалита в виде одного из нижеперечисленных нарушений:

- парезов и параличей;
- нарушения функции тазовых органов (недержание мочи и кала).

Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом на основании клинической картины и специфических изменений спинномозговой жидкости, бактериологических и серологических исследований спинномозговой жидкости для идентификации возбудителя болезни.

Описанные выше нарушения жизнедеятельности должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.

Исключение:

- энцефалит на фоне ВИЧ-инфекции.

20. Утрата способности к произношению речи

Полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок или гортани. Данное состояние должно быть подтверждено медицинскими данными за период наблюдения специалистом (отоларингологом) на протяжении, по меньшей мере, 6 месяцев.

Исключение:

- Потеря речи психогенного и неврологического характера вследствие повреждений головного мозга при травмах и заболеваниях.

21. Обширные ожоги

Обширные ожоги III-IV степени, площадью 20% и выше от площади поверхности тела Застрахованного.

Процент обожженной поверхности тела определяют по правилу девяток либо по правилу ладони, которая составляет 1% площади поверхности его тела.

22. Полиомиелит

Острое инфицирование вирусом полиомиелита.

Покрытие распространяется только на паралитические формы полиомиелита, сопровождающиеся нарушением двигательных функций в виде необратимого паралича и дыхательной недостаточностью на протяжении как минимум 3х месяцев.

Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом на основании клинической картины, а также результатов дополнительных исследований, подтверждающих наличие вируса полиомиелита (исследование экскрементов, носоглоточной слизи или цереброспинальной жидкости, анализ крови на антитела (определение нарастания титра вируснейтрализующих антител в 4 раза и более в РСК или РН в парных сыворотках, взятых с интервалом 14-21 день)), и специфических изменений на ЭНМГ (полное отсутствие биоэлектрической активности).

Выделение вируса при отсутствии клинических проявлений заболевания не является основанием для постановки диагноза полиомиелита.

23. ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной медицинской деятельности

Инфицирование ВИЧ вследствие случайного непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения застрахованным лицом профессиональных медицинских обязанностей.

Информация о любом несчастном случае, способном повлечь за собой страховой риск, должна быть зафиксирована в отчете о происшествии, составленном работодателем застрахованного лица, и впоследствии передана Страховщику при заявлении убытка. Данная информация должна быть подтверждена отрицательным тестом на антитела к ВИЧ, выполненным в течение 5 дней после происшествия. Результат анализа крови, подтверждающий факт инфицирования, предоставляется через 6 месяцев после события.

24. Ангиопластика коронарных артерий

Хирургическое вмешательство на коронарных артериях, назначенное кардиологом, с использованием транслюминальных коронарных катетеров с целью коррекции значительного сужения - по меньшей мере, 70% просвета двух и более коронарных артерий.

Необходимость в проведении операции должна возникнуть в период действия договора страхования, быть подтверждена результатами коронарной ангиографии, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

Примечание: в случае, если договором страхования предусмотрен список из 6, 11, 15 или 22 заболеваний, ангиопластика коронарных артерий может быть предложена как дополнительное заболевание, по которому выплата осуществляется в размере, оговоренном договором страхования, но не более 25% от страховой суммы по риску Критические заболевания.

25. Кома

Представляет собой состояние выраженного угнетения функций центральной нервной системы, характеризующееся полным и устойчивым отсутствием сознания (из которого больной не может быть выведен даже интенсивной стимуляцией), отсутствием или патологическим изменением реакций на внешние раздражители и расстройством регуляции жизненно важных функций организма.

Диагноз должен быть установлен врачом-неврологом (нейрохирургом). Страховыми случаями признаются комы с длительностью от 168 часов и тяжестью 5 и менее баллов по Шкале Глазго, глубокая кома или кома III-IV.

Исключения:

- *медикаментозная кома;*
- *кома вследствие алкогольного/наркотического отравления.*

26. Заболевания мотонейронов

Заболевание, вызванное гибелью нейронов спинного и головного мозга, контролирующих двигательную активность. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом на основании клинической картины (стойкого неврологического дефицита на протяжении не менее 3х месяцев), а также результатами электромиографии

(электроэнцефалографии), характерными для данного заболевания и МРТ головного и спинного мозга для исключения других патологий центральной нервной системы.

Обязательное условие - как минимум, 3 из 4х показателей по ЭМГ:

- фибрилляции и фасцикуляции в мышцах верхних и нижних конечностей или в конечностях и области головы;
- уменьшение количества двигательных единиц и увеличение амплитуды и длительности потенциала действия двигательных единиц;
- нормальная скорость проведения в нервах, иннервирующих мало пораженные мышцы, и снижение скорости проведения в нервах, иннервирующих тяжело пораженные мышцы (скорость должна быть не менее 70% от нормальной величины);
- нормальная электрическая возбудимость и скорость проведения импульса по волокнам чувствительных нервов при снижении скорости проведения импульсов в двигательных волокнах.

27. Болезнь Паркинсона (до 65 лет)

Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. Окончательный диагноз идиопатической или первичной болезни Паркинсона должен быть установлен впервые в период действия договора страхования врачом неврологом, подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев с даты установления диагноза.

Обязательное условие в клинической картине: тетрада двигательных симптомов болезни Паркинсона:

- тремор;
- ригидность;
- гипокинезия;
- нарушения постуральной регуляции, а также положительный эффект от препаратов, увеличивающих синтез дофамина.

Исключения:

- формы болезни Паркинсона, развивающиеся на фоне экзогенной интоксикации (наркотические вещества, алкоголь, лекарственные препараты);
- синдромы паркинсонизма.

28. Болезнь Альцгеймера (до 65 лет)

Дегенеративное заболевание центральной нервной системы, характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения.

Описанные выше условия должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев. Диагноз должен быть установлен врачом неврологом, а также подтвержден результатами исследований когнитивных функций и инструментальных методов (КТ или МРТ головного мозга (признаки суммарной и региональной атрофии вещества головного мозга), характерные для данного заболевания.

Исключения:

- деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная злоупотреблением алкоголя, наркотических веществ или лекарственных препаратов;
- деменция, вызванная неорганическими поражениями ЦНС (неврозы или психические заболевания);
- деменция при болезни Пика;
- деменция при системных заболеваниях (гипотиреозидизм, недостаточность витамина В12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органическая недостаточность);
- вторичная деменция, то есть обусловленная иными причинами – общесоматическими заболеваниями (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или иными церебральными сосудистыми процессами (энцефалиты, травма головного мозга, субдуральная гематома и др.)

29. Кардиомиопатия

Первичное поражение сердечной мышцы, типичными проявлениями которого служат кардиомегалия, прогрессирующая сердечная недостаточность и аритмия.

Договором страхования покрываются следующие формы заболевания:

- дилатационная (или застойная);

- гипертрофическая;
- рестриктивная;
- аритмогенная.

Обязательное условие в клинической картине: симптомы не ниже Класса 4 по NYHA при условии полной или частичной потери работоспособности, наличие симптомов сердечной недостаточности и боли в груди во время отдыха, несмотря на использование лекарств и изменение диеты.

Симптомы заболевания должны наблюдаться на протяжении не менее 3 месяцев, подтверждаться врачом-кардиологом на основании клинической картины и результатов, как минимум, 2 дополнительных методов исследования:

- ЭКГ - фиксируются признаки гипертрофии миокарда, различные формы нарушений ритма и проводимости, изменения ST-сегмента желудочкового комплекса;
- Рентгенография (МРТ, МСКТ) - дилатация, гипертрофия миокарда, застойные явления в легких;
- ЭхоКГ - дисфункция и гипертрофия миокарда;
- биопсия - специфические морфологические изменения кардиомиоцитов.

Исключения:

- *кардиомиопатия в результате употребления алкоголя;*
- *«сердце спортсмена».*

30. Терминальная стадия заболевания печени

Конечная стадия печеночной недостаточности вследствие цирроза печени. Диагноз должен быть подтвержден гастроэнтерологом в соответствии со всеми следующими критериями:

- постоянная желтуха (показатель билирубина > 2 мг/дл или >35 мкмоль/л);
- асцит;
- фиброзное или цирротическое изменение ткани печени, подтвержденное биопсией или, если биопсия недоступна, неинвазивным тестом на фиброз или визуальными методами исследования, согласующимися с диагнозом;
- печеночная энцефалопатия;
- значение альбумина $< 3,5$ г/дл.

Исключение:

- *терминальная печеночная недостаточность вследствие злоупотребления алкоголем и/или наркотическими препаратами.*

31. Мышечная дистрофия

Прогрессирующая мышечная дистрофия, проявляющаяся симметричной мышечной слабостью и атрофией мышц.

Диагноз мышечной дистрофии должен быть установлен врачом неврологом на основании всех ниже перечисленных критериев:

- результат биопсии мышц, подтверждающий диагноз;
- показатели электромиограммы с характерными для данного заболевания изменениями (изменение потенциалов двигательных единиц по первично-мышечному типу и спонтанная активность в виде потенциалов фибрилляций и положительных острых волн);
- показатели КФК, подтверждающие диагноз;
- характерная клиническая картина (включая отсутствие нарушений чувствительности, умеренное снижение сухожильных рефлексов).

Заболевание должно подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев от даты установления диагноза.

32. Апластическая анемия

Заболевание характеризуется стойкой полной аплазией костного мозга с глубоким нарушением его функции, которая сопровождается нарушением эритро-, лейко- и тромбоцитопоза в форме анемии, нейтро- и тромбоцитопении.

Обязательное условие для выплаты – применение, как минимум, одного из методов лечения в период действия договора:

- переливания крови;
- применения стимуляторов костного мозга;
- применения иммуносупрессивных препаратов;
- пересадки костного мозга.

Диагноз должен быть установлен впервые в период действия договора страхования и подтвержден врачом-гематологом на основании клинической картины и результатов лабораторных исследований, включая биопсию костного мозга.

33. Аортокоронарное шунтирование

Проведение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования на открытом сердце (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом – путем срединной стернотомии, заключающаяся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) в целях коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.

Необходимость операции должна возникнуть в период действия договора страхования, быть подтверждена результатами коронарной ангиографии, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

Исключения:

- *нехирургические манипуляции, такие как баллонная ангиопластика, лазерная ангиопластика, эндоскопические манипуляции, стентирование или любые другие вмешательства, не предусматривающие проведение стернотомии.*

34. Острая лучевая болезнь

Заболевание, развившееся в результате воздействия ионизирующего излучения, повлекшего за собой повреждение систем клеточного обновления лимфоидной ткани, костного мозга, эпителия тонкой кишки и кожи.

Диагноз устанавливается врачом-специалистом на основании анамнеза (самого факта облучения, подтвержденного документально), совокупности клинических симптомов и лабораторных данных (опустошение костного мозга, цитопения, перераспределительные сдвиги в картине крови за счет гибели молодых клеточных элементов костного мозга), результатов определения дозы облучения дозиметром либо путем подсчета числа пораженных радиацией клеток костного мозга.

Основанием для выплаты является развитие заболевания в результате получения дозы более 100 Рад.

Исключение:

- *острая лучевая болезнь, развившаяся в результате ядерного взрыва.*

35. Острая печеночно-клеточная недостаточность

"Массивный" или "субмассивный некроз печени", возникший по причинам иным, чем вирусный гепатит.

Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также соответствовать, по крайней мере, трем из четырех основных критериев:

- стремительное уменьшение размеров печени, обширный некроз печеночной ткани;
- стремительно падающие показатели функции печени: снижение протромбинового индекса ниже 60%, и/или уровня проконвертина ниже 40%, и/или повышение уровня аминотрансферазы свыше 40 Ед/л, и/или ЩФ свыше 90 Ед/л, и/или положительная тимоловая проба (норма от 0 до 4 единиц), и/или прогрессивное снижение холинэстеразы ниже 5300 Ед/л;
- нарастающая желтуха;
- печеночная энцефалопатия;

а также одним из дополнительных критериев:

- появление сладковатого запаха изо рта;
- нарастание геморрагического синдрома;
- тахикардия.

36. Туберкулёз

Заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза.

Страховым случаем могут быть признаны только внелегочные формы туберкулеза.

Диагноз туберкулеза устанавливается врачом фтизиатром на основании:

- анамнеза;
- клинической картины,

а также результатов, как минимум, двух из нижеперечисленных методов исследования:

- рентгенологического исследования (фиброзные и очаговые образования в органах с перифокальной реакцией либо инфильтративные изменения с деструкцией);
- биопсии (характерные морфологические изменения в пораженных органах);
- бактериологического исследования (обнаружение микобактерий туберкулеза в моче, отделяемом свища и другом патологическом материале);

- туберкулинодиагностики, основанной на применении туберкулиновых проб.

Исключение:

- *легочные формы туберкулеза.*

37. Сахарный диабет 1го типа (инсулинозависимый)

Заболевание, вызванное **абсолютной** недостаточностью инсулина в организме.

Диагноз должен быть установлен впервые в период действия договора страхования специалистом-эндокринологом.

Обязательные условия выплаты:

- потребность пациента в постоянной инсулинотерапии;
- постановка на Д-учет;
- наличие 2х и более осложнений: ретинопатия, нефропатия, гипертензия, нейропатия, ангиопатия.

Исключения:

- *сахарный диабет 2го типа;*
- *«несахарный диабет».*

38. Пересадка костного мозга

Подразумевает введение в организм заболевшего человека донорских стволовых клеток.

Операция показана при заболеваниях с выраженным нарушением гемопоэза, истощением и опустошением костного мозга. Показания к операции должны быть подтверждены результатами анализа крови, костномозгового пунктата.

Костный мозг может быть введен внутривенно, внутрикостно, внутримышечно, подкожно, внутриартериально.

Операция по пересадке костного мозга должна быть проведена впервые в жизни. Повторные операции по пересадке костного мозга не покрываются договором.

Необходимость в проведении операции должна быть подтверждена заключением врача-специалиста, впервые возникнуть в период действия договора страхования; проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

Исключения:

- *участие в операции по пересадке костного мозга в качестве донора;*
- *пересадка костного мозга, не связанная с нарушением гемопоэза.*

39. Оперативное лечение панкреонекроза

Хирургическое лечение заболевания поджелудочной железы, сопровождающегося некрозом (отмиранием) ее тканей, как частично, так и полностью.

Диагноз панкреонекроза выставляется на основании клинической картины, данных дополнительных инструментальных методов исследования, с обязательным лабораторным исследованием, подтверждающим диагноз (обнаружение амилазы в моче более 128 ед).

Необходимость в проведении операции должна быть подтверждена заключением врача-специалиста, впервые возникнуть в период действия договора страхования; проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

Исключения:

- *панкреонекроз, не потребовавший оперативного лечения;*
- *другие заболевания поджелудочной железы, повлекшие проведение операции.*

40. Ревматоидный артрит

Системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением суставов по типу хронического прогрессирующего эрозивно-деструктивного полиартрита.

Обязательное условие для выплаты: анкилоз одного или нескольких пораженных суставов.

Диагноз должен быть установлен впервые в течение действия договора страхования, подтвержден врачом-ревматологом на основании клинической картины и результатов лабораторных методов исследования (обнаружение ревматоидного фактора, С-реактивного белка в сыворотке крови).

Исключения:

- *анкилоз вследствие других заболеваний и травм;*
- *ревматоидный артрит, не осложненный анкилозом суставов.*

41. Системная красная волчанка

Системное аутоиммунное заболевание соединительной ткани.

Определением покрывается почечная форма заболевания в виде волчаночного (Люпус) нефрита с морфологическими изменениями ткани почек начиная с III класса по классификации ВОЗ.

Диагноз устанавливается врачом-ревматологом на основании клинической картины с обязательным подтверждением результатом гистологического исследования почечной ткани.

Исключения:

- *любые другие формы системной красной волчанки без поражения почек;*
- *поражение почек с морфологическими изменениями класса I-II по классификации ВОЗ.*

42. Доброкачественная опухоль спинного мозга

Выявленное впервые в период действия договора страхования доброкачественное онкологическое заболевание спинного мозга, подтвержденное врачом неврологом или нейрохирургом и данными магнитно-резонансной томографии.

Данное определение включает в себя опухоли, развивающиеся из ткани самого спинного мозга (интрамедуллярные опухоли).

Опухоль должна быть расценена как требующая нейрохирургического вмешательства или, в случае неоперабельности, вызывать стойкий неврологический дефицит, сохраняющийся на протяжении не менее 3 месяцев от даты постановки диагноза.

Исключения:

- *интрадуральные экстрамедуллярные опухоли - опухоли, находящиеся под твердой мозговой оболочкой, но вне ткани спинного мозга;*
- *экстрадуральные опухоли (находящиеся над твердой мозговой оболочкой).*

43. Болезнь Крейтцфельда – Якоба

Дегенеративное заболевание головного мозга, связанное с накоплением в нейронах патологического белка приона и характеризующееся прогрессирующим расстройством высших функций коры головного мозга, параличом конечностей, нарушением координаторных функций.

Диагноз должен быть окончательным и установлен врачом неврологом на основании клинических данных и инструментальных методов исследования, таких как:

- ЭЭГ (на фоне сниженной биоэлектрической активности наблюдаются периодические или псевдопериодические острые волны, а также билатеральная, фокальная или генерализованная миоклоническая активность);
- МРТ головного мозга (в T2-режиме определяется «симптом медовых сот» - участки повышенного сигнала, исходящие от подкорковых ганглиев и таламуса, и признаки атрофии мозга).

Обязательное условие выплаты: сочетание психического и/или неврологического дефицита, обнаружения Белка «14-3-3» в спинномозговой жидкости и подтверждения диагноза одним из указанных выше методов исследования.

44. Оптикомиелит (болезнь Девика)

Воспалительное демиелинизирующее заболевание, характеризующееся селективным поражением зрительного нерва и спинного мозга.

Диагноз должен быть окончательным, установлен врачом неврологом при наличии более чем одного документально подтвержденного эпизода заболевания, с развитием выраженной клинической симптоматики демиелинизации, включая различные нарушения функций зрительных нервов и спинного мозга, а также должен быть подтвержден не менее чем двумя инструментальными методами исследования: МРТ головного мозга (поражение зрительного нерва), МРТ спинного мозга (распространение не менее чем на 3 сегмента), люмбальной пункцией (увеличение лимфоцитов с повышенным содержанием белка без олигоклональных антител).

45. Спинальный инсульт

Острое нарушение кровообращения в спинном мозге, являющееся следствием нарушения или полного прекращения кровоснабжения в спинном мозге, или кровоизлияние в вещество спинного мозга или под его оболочки.

Заболевание должно осложняться развитием новой постоянной неврологической симптоматики на протяжении не менее чем 3 месяцев после инсульта.

Спинальный инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока действия страхового договора. Диагноз должен быть подтвержден врачом специалистом, инструментальными методами исследования (КТ или МРТ).

Исключения:

- *травматические повреждения спинного мозга;*
- *кратковременные нарушения спинального кровообращения.*

46. Хирургическое лечение легочной артерии

Хирургическая операция открытым доступом (путем срединной стернотомии) в связи с заболеванием легочной артерии, предполагающая иссечение и хирургическую замену части пораженной легочной артерии трансплантатом.

Необходимость операции должна возникнуть в период действия договора страхования, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

Исключения:

- *другие хирургические операции на легочной артерии, стентирование, малоинвазивное или эндоваскулярное лечение;*
- *операции на ветвях легочной артерии.*

47. Анкилозирующий спондилоартрит (Болезнь Бехтерева)

Системное хроническое воспалительное заболевание суставов и позвоночника, относящееся к группе серонегативных полиартритов.

Обязательное условие для выплаты: 4-ая рентгенологическая стадия сакроилеита по Келгрену, или полный анкилоз сустава.

Диагноз должен быть установлен впервые в течение действия договора страхования, подтвержден врачом-ревматологом на основании клинической картины и результатов рентгенографии.

Исключения:

- *анкилоз вследствие других заболеваний и травм;*
- *спондилоартрит, не осложненный анкилозом.*

II. Дополнительные критические заболевания (размер выплаты определяется условиями Договора страхования, но не может превышать 25% от страховой суммы)

1. Хирургическое лечение аневризмы головного мозга

Оперативное лечение впервые диагностированной в период действия договора страхования аневризмы головного мозга, подтвержденной врачом нейрохирургом и инструментальными методами исследования (ангиография, магнитно-резонансная томография в ангиографическом режиме).

Выплата производится однократно вне зависимости от количества выявленных и прооперированных аневризм.

Обязательное условие выплаты - размер аневризмы не менее 4 мм.

Необходимость в проведении операции должна быть подтверждена заключением врача-специалиста. Проведение операции должно быть осуществлено в период действия договора страхования и подтверждено протоколом операции.

Исключение:

- *оперативное лечение, направленное на устранение последствий разрыва аневризмы головного мозга.*

2. Удаление мочевого пузыря-цистэктомия

Полное удаление мочевого пузыря вследствие травмы/заболевания, полученной/установленного впервые в период действия договора страхования.

Необходимость в проведении операции должна быть подтверждена заключением врача-специалиста. Проведение операции должно быть осуществлено в период действия договора страхования и подтверждено протоколом операции.

Исключения:

- *биопсия мочевого пузыря;*
- *резекция мочевого пузыря.*

3. Хирургическое лечение болезни Крона

Хирургическая операция открытым доступом (путем лапаротомии) в связи с болезнью Крона, предполагающая удаление пораженного участка кишки.

Диагноз болезни Крона должен быть установлен впервые в период действия договора страхования врачом-специалистом на основании клинической картины с обязательным подтверждением результатами инструментальных методов исследования (эндоскопическое, рентгенологическое исследование).

Проведение операции должно быть осуществлено в период действия договора страхования, подтверждаться протоколом операции.

Исключения:

- *повторные операции по поводу болезни Крона;*
- *операции по поводу осложненной болезни Крона;*
- *операции без резекции кишки;*
- *лапароскопические, эндоскопические операции по поводу болезни Крона.*

1. Общие положения.

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик заключает Договоры добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней с дополнительным страхованием на случай критических заболеваний с юридическими лицами (Страхователями).

1.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Правилам добровольного коллективного страхования граждан от несчастных случаев и болезней (в дальнейшем – «Правила»). Положения Правил применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или Договоре (полисе) не предусмотрено иное.

2. Страховые случаи.

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, страховым случаем признается *наступление критического заболевания Застрахованного Лица, предусмотренного Договором страхования и определенного в соответствии с Перечнем критических заболеваний в соответствии с настоящими Дополнительными условиями, впервые диагностированного врачом в период действия договора* и не являющегося следствием причин, указанных и предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» и в настоящих Дополнительных условиях.

2.2. Диагноз критического заболевания должен быть подтвержден документами, выданными соответствующими медицинскими учреждениями, и подтвержден врачом соответствующей специализации и квалификации.

2.3. Договором страхования предусматривается один из следующих вариантов страхового покрытия:

- 1 вариант (6 заболеваний): Злокачественные онкологические заболевания, Хирургическое лечение коронарных артерий (коронарное шунтирование), Инфаркт миокарда, Почечная недостаточность, Инсульт, Трансплантация жизненно важных органов;

- 2 вариант (11 заболеваний): Злокачественные онкологические заболевания, Хирургическое лечение коронарных артерий (коронарное шунтирование), Инфаркт миокарда, Почечная недостаточность, Инсульт, Трансплантация жизненно важных органов, Хирургическое лечение заболеваний аорты, Слепота (потеря зрения), Пересадка клапанов сердца, Рассеянный склероз, Паралич;

- 3 вариант (15 заболеваний): Злокачественные онкологические заболевания, Хирургическое лечение коронарных артерий (коронарное шунтирование), Инфаркт миокарда, Почечная недостаточность, Инсульт, Трансплантация жизненно важных органов, Хирургическое лечение заболеваний аорты, Слепота (потеря зрения), Пересадка клапанов сердца, Рассеянный склероз, Паралич, Доброкачественная опухоль головного мозга; ВИЧ/СПИД вследствие переливания крови; Молниеносный вирусный гепатит; Терминальная стадия заболевания легких;

- 4 вариант (22 заболевания): Злокачественные онкологические заболевания, Хирургическое лечение коронарных артерий (коронарное шунтирование), Инфаркт миокарда, Почечная недостаточность, Инсульт, Трансплантация жизненно важных органов, Хирургическое лечение заболеваний аорты, Слепота (потеря зрения), Пересадка клапанов сердца, Рассеянный склероз, Паралич, Доброкачественная опухоль головного мозга; ВИЧ/СПИД вследствие переливания крови; Молниеносный вирусный гепатит; Терминальная стадия заболевания легких; Апатический синдром (вегетативное состояние); Бактериальный менингит; Глухота (Потеря слуха); Энцефалит (в том числе клещевой); Утрата способности к произношению речи; Обширные ожоги; Полиомиелит;

- 5 вариант (33 заболевания): Злокачественные онкологические заболевания, Хирургическое лечение коронарных артерий (коронарное шунтирование), Инфаркт миокарда, Почечная недостаточность, Инсульт, Трансплантация жизненно важных органов, Хирургическое лечение заболеваний аорты, Слепота (потеря зрения), Пересадка клапанов сердца, Рассеянный склероз, Паралич, Доброкачественная опухоль головного мозга; ВИЧ/СПИД вследствие переливания крови; Молниеносный вирусный гепатит; Терминальная стадия заболевания легких; Апатический синдром (вегетативное состояние); Бактериальный менингит; Глухота (Потеря слуха); Энцефалит (в том числе клещевой); Утрата способности к произношению речи; Обширные ожоги; Полиомиелит; ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной медицинской деятельности; Ангиопластика коронарных артерий; Кома; Заболевания мотонейронов; Болезнь Паркинсона (до 65 лет); Болезнь Альцгеймера (до 65 лет); Кардиомиопатия; Терминальная стадия заболевания печени; Мышечная дистрофия; Апластическая анемия; Аортокоронарное шунтирование;

- 6 вариант (47 заболеваний): Злокачественные онкологические заболевания, Хирургическое лечение коронарных артерий (коронарное шунтирование), Инфаркт миокарда, Почечная недостаточность, Инсульт, Трансплантация жизненно важных органов, Хирургическое лечение заболеваний аорты, Слепота (потеря зрения), Пересадка клапанов сердца, Рассеянный склероз, Паралич, Доброкачественная опухоль головного мозга; ВИЧ/СПИД вследствие

переливания крови; Молниеносный вирусный гепатит; Терминальная стадия заболевания легких; Апатический синдром (вегетативное состояние); Бактериальный менингит; Глухота (Потеря слуха); Энцефалит (в том числе клещевой); Утрата способности к произношению речи; Обширные ожоги; Полиомиелит; ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной медицинской деятельности; Ангиопластика коронарных артерий; Кома; Заболевания мотонейронов; Болезнь Паркинсона (до 65 лет); Болезнь Альцгеймера (до 65 лет); Кардиомиопатия; Терминальная стадия заболевания печени; Мышечная дистрофия; Апластическая анемия; Аортокоронарное шунтирование; Острая лучевая болезнь; Острая печеночно-клеточная недостаточность; Туберкулез; Сахарный диабет Iго типа (инсулинозависимый); Пересадка костного мозга; Оперативное лечение панкреонекроза; Ревматоидный артрит; Системная красная волчанка; Доброкачественная опухоль спинного мозга; Болезнь Крейтцфельда-Якоба; Оптикомиелит (болезнь Девика); Спинальный инсульт; Хирургическое лечение легочной артерии; Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева).

2.4. По согласованию Сторон любой из указанных в п.2.3 вариантов страхового покрытия может быть расширен за счет предложения перечня дополнительных заболеваний: Ангиопластика коронарных артерий (для перечней 6, 11, 15, 22 заболевания); Хирургическое лечение аневризмы головного мозга; Удаление мочевого пузыря (цистэктомия); Хирургическое лечение болезни Крона, а также снятия следующих исключений для Злокачественных онкологических заболеваний:

- *прединвазивные новообразования и новообразования на месте (Tis*);*
- *цервикальная дисплазия CIN I-III;*
- *рак предстательной железы, гистологически диагностированный как T1N0M0*;*
- *злокачественные опухоли кожных покровов и меланомы, максимальная толщина которых, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль кожных покровов, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой, все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи, плоскоклеточные карциномы, все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие ткани.*

3. Договор страхования.

3.1. По соглашению Сторон Договор страхования может быть заключен на следующих условиях:

3.1.1. с дополнительной выплатой в случае критического заболевания;

3.1.2. с авансовой выплатой в случае критического заболевания.

В случае, если Договором страхования предусмотрена дополнительная выплата по критическому заболеванию, величина страховой выплаты по событию «смерть Застрахованного Лица» не зависит от выплаты по событию «критическое заболевание».

3.2. Договор страхования заключается на срок не более чем до достижения Застрахованным Лицом 70-ти летнего возраста. На страхование принимаются лица в возрасте от 16 до 65 лет. Страховщик, руководствуясь внутренними регламентами и андеррайтерской политикой, вправе расширить либо сузить возрастной предел для Застрахованных лиц.

3.3. При заключении Договора страхования:

3.3.1. Страховщик имеет право до заключения Договора страхования назначить Застрахованному Лицу медицинское освидетельствование в необходимом для определения степени риска объеме.

3.3.2. Страхователь обязан предоставить по требованию Страховщика любую информацию, необходимую для оценки степени риска, принимаемого на страхование.

3.4. При осуществлении выплаты Застрахованному лицу по одному из критических заболеваний/исключений, обозначенных в п. 2.4 Дополнительных условий, Страховщик оставляет за собой право, руководствуясь имеющимися данными о состоянии здоровья застрахованного лица, сохранить или прекратить (полностью или частично) Дополнительные условия страхования на случай критических заболеваний в отношении данного застрахованного лица при продлении/возобновлении Договора страхования.

4. Страховые суммы. Страховые взносы.

4.1. По Договорам страхования от несчастных случаев и болезней с Дополнительными условиями по страхованию на случай критических заболеваний страховая сумма по риску «критическое заболевание устанавливается отдельно от прочих страховых рисков, за исключением заключения Договора с авансовой выплатой в случае критического заболевания.

4.2. Размер страховых взносов определяется в зависимости от условий Договора страхования, размера страховых сумм, срока действия Договора, порядка и срока уплаты взносов, возраста и пола Застрахованного лица, состояния его здоровья, и устанавливается согласно соответствующему приложению к Правилам.

4.3. Срок и порядок оплаты взносов по Дополнительным условиям страхования на случай критических заболеваний соответствуют сроку и порядку оплаты взносов по Договору страхования.

4.4. Страховщик оставляет за собой право по результатам анализа статистической информации о критическом заболевании изменять в течение срока страхования величину страховых взносов, подлежащих уплате в дальнейшем, но не чаще, чем один раз в год.

4.5. Если в результате изменений, указанных в п. 4.4. настоящих Дополнительных условий, страховой тариф:

4.5.1. уменьшился, то Страховщик направляет Страхователю уведомление об изменениях за 30 дней до даты их внесения. Изменения вступают в силу с даты, указанной в уведомлении.

4.5.2. увеличился, то требуется согласование изменений со Страхователем в письменной форме в соответствии с положениями Правил. Изменения вступают в силу с даты, указанной в соглашении о внесении изменений, но не ранее подписания соглашения обеими сторонами.

4.6. Если в течение 30 дней с момента передачи подписанного Страховщиком дополнительного соглашения о внесении изменений Страхователю, последний не подписал соглашение, Договор страхования прекращается в части действия Дополнительных условий по страхованию на случай критического заболевания. Договор прекращается с даты, следующей

за датой истечения 30-ти дневного срока с момента передачи подписанного Страховщиком дополнительного соглашения о внесении изменений Страхователю, но не позже даты, следующей за датой окончания периода страхования, за который внесен последний уплаченный Страхователем взнос по Дополнительным условиям.

5. Срок действия Дополнительных условий.

5.1 Срок действия Дополнительных условий не может превышать срока действия Договора страхования.

5.2 Если Дополнительные условия будут включены в Договор по истечении какого-либо периода с момента вступления Договора в силу, их действие начинается с 00:00 часов даты начала срока их действия, указанного в соответствующем Дополнительном соглашении.

6 Порядок прекращения действия Дополнительных условий страхования на случай критического заболевания.

6.1 Действие Дополнительных условий страхования на случай критического заболевания в отношении каждого Застрахованного Лица прекращается в случаях:

6.1.1 Истечения срока действия Дополнительных условий.

6.1.2 Выплаты по страховому случаю «критическое заболевание» в размере страховой суммы.

6.1.3 По инициативе Страхователя, посредством заблаговременного, не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения, письменного заявления.

6.1.4 Неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты страховой премии или очередного страхового взноса по Договору страхования в полном объеме.

6.1.5 В соответствии с п. 4.6. настоящих Дополнительных условий.

6.1.6 При прекращении действия Договора страхования.

6.1.7 При достижении Застрахованным Лицом 70-ти летнего возраста – со следующей за днем рождения годовщины полиса, даже если Договор страхования продолжает действовать.

6.2 В случае прекращения действия Дополнительных условий уплата взносов по ним прекращается.

7 Размер и порядок осуществления страховых выплат

7.1 Страховая выплата по Дополнительным условиям страхования на случай критического заболевания, входящего в перечень основных заболеваний, осуществляется одновременно в размере страховой суммы, установленной по данным Дополнительным условиям.

7.2 Страховая выплата по заболеваниям, входящим в перечень дополнительных заболеваний, а также по исключениям, обозначенным в п. 2.4. Дополнительных условий, осуществляется одновременно в размере, установленном Договором страхования, но не превышающем 25% от страховой суммы по риску Критические заболевания.

7.3 Общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим в отношении одного Застрахованного лица в период действия договора Страхования по риску «Критические заболевания», не может превышать 100% индивидуальной страховой суммы, установленной по данному риску в отношении такого лица.

7.4 Страховая выплата по страховому событию «критическое заболевание» осуществляется по первому диагнозу, установленному Застрахованному Лицу в течение срока страхования. Выплата производится только по диагнозу, установленному по истечении обусловленного настоящими Правилами периода ожидания.

7.5 При наступлении страхового события критического заболевания по Договору с **дополнительной выплатой** страховая выплата по событию «критическое заболевание» производится Страховщиком по истечении установленного Договором периода выживания, начинающегося с даты диагностирования критического заболевания. Страховая выплата осуществляется в полном объеме, не зависимо от выплат, осуществленных по Договору страхования. При этом, если Застрахованное Лицо умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по страховому событию «критическое заболевание» не производится.

7.6 При наступлении страхового события критического заболевания по Договору с **авансовой выплатой** страховая выплата по событию «критическое заболевание» производится Страховщиком сразу после признания события страховым, без учета периода выживания. Страховая выплата осуществляется в полном объеме. Однако в случае если после осуществления выплаты по риску Критические заболевания наступит Смерть застрахованного лица, выплата по риску Смерть будет осуществлена за вычетом суммы страхового возмещения по риску Критические заболевания.

7.7 Для получения страховой выплаты по Дополнительным условиям страхования на случай критических заболеваний при наступлении страхового случая Страхователем (Застрахованным Лицом) должны быть предоставлены следующие документы: страховой полис (Договор страхования, сертификат), заявление по установленной форме, документ, удостоверяющий личность Застрахованного Лица, выписка из истории болезни; удостоверенная копия амбулаторной карты, удостоверенная копия истории болезни стационарного больного; результаты лабораторных, гистологических, радиологических исследований, подтверждающие установленный диагноз, соответствующий определению страхового случая; заключение врача специалиста с указанием даты первичного установления диагноза (даты постановки на учет); врачебное заключение о необходимости проведения хирургического вмешательства; копия протокола операции.

7.8 В целях получения страховой выплаты по страховому событию «критическое заболевание» Страхователь (Застрахованное Лицо) обязан известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая не позднее, чем через 45 дней после постановки диагноза «критическое заболевание» Застрахованному Лицу.

7.9 В случае недостаточности данных для постановки и подтверждения диагноза «критическое заболевание» Страховщик оставляет за собой право назначить проведение дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного Лица в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

8 Дополнительные условия

8.1 При урегулировании отношений, не отраженных в настоящих Дополнительных условиях, стороны руководствуются Правилами и законодательством РФ.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ
НА СЛУЧАЙ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ – ВАРИАНТ АССИСТАНС**

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Критические заболевания

Заболевания, значительно ухудшающие качество жизни Застрахованного Лица, приводящие к инвалидизации и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности.

Период ожидания

Период, устанавливаемый Договором страхования в отношении каждого Застрахованного лица с момента принятия его на страхование. Диагностирование критического заболевания у Застрахованного в течение этого периода не является страховым случаем. Период ожидания на основании настоящих Правил устанавливается равным 90 дням, если Договором страхования не предусмотрено иное. Если иное не оговорено в договоре, при пролонгации договора страхования период ожидания в отношении Застрахованного Лица, являвшегося Застрахованным лицом ранее по договору, не будет действовать.

К числу критических заболеваний для целей настоящих Специальных условий относятся:

▪ **Злокачественные онкологические заболевания**

Злокачественное онкологическое заболевание предполагает наличие в организме новообразования из злокачественных клеток, характеризующегося бесконтрольным инвазивным и инфильтрирующим ростом, пролиферацией в организме, клеточным и тканевым атипизмом, способностью к метастазированию в лимфатические узлы и отдаленные органы.

К злокачественным новообразованиям следует относить:

- карциномы (опухоли из экто- и эндодермы);
- саркомы (опухоли из клеток мезодермы);
- гемобласты (лейкозы и лимфомы) – опухоли из камбиальной клетки кроветворной и лимфатической ткани.

Это определение также включает лейкомию, ракоподобные лимфомы и болезнь Ходжкина. Злокачественные меланомы входят в покрытие, если новообразование больше или равно 1 мм и соответствует уровню развития T3N(0)M(0) или более по классификации TNM.

Примечание: дата постановки диагноза – это дата подтверждения диагноза результатами гистопатологического исследования.

Если гистопатологическое исследование не возможно по медицинским причинам, диагноз злокачественной опухоли должен быть подтвержден врачом-онкологом и результатами КТ или МРТ исследования.

Исключения:

- доброкачественные или предраковые новообразования;
- прединвазивные новообразования и новообразования на месте (Tis*);
- цервикальная дисплазия CIN I-III;
- карцинома мочевого пузыря стадии Ta*;
- папиллярная или фолликулярная карцинома щитовидной железы, гистологически диагностированная как T1a* (опухоль в наибольшем измерении 1см или менее), если нет наличия метастазов в лимфатические узлы и/или отдаленных метастазов;
- рак предстательной железы, гистологически диагностированный как T1N0M0*;
- хроническая лимфатическая лейкемия (CLL) менее чем стадия 3 по RAI;
- злокачественные опухоли кожных покровов и меланомы, максимальная толщина которых, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль кожных покровов, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой, все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи, плоскоклеточные карциномы, все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие ткани;
- все новообразования при наличии ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.

* В соответствии с Международной классификацией TNM.

Договором Страхования может быть предусмотрено осуществление страховой выплаты до 25% от страховой суммы по риску «Критические заболевания – вариант Ассистанс» в следующих случаях, указанных в разделе «Исключения» настоящей Статьи:

- прединвазивные новообразования и новообразования на месте (Tis*);
- цервикальная дисплазия CIN I-III;
- рак предстательной железы, гистологически диагностированный как T1N0M0*;
- злокачественные опухоли кожных покровов и меланомы, максимальная толщина которых, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль кожных покровов, не проникающая в сосочково-ретикулярный слой, все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи, плоскоклеточные карциномы, все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие ткани.

2. Инфаркт миокарда

Остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке;
- новые типичные изменения ЭКГ: изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой, формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q;
- типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови, таких как миоглобин, тропонин-T, изофермент МВ-КФК, суммарная КФК.

Диагноз и данные обследования должны подтверждаться квалифицированным врачом (кардиологом).

Исключения:

- *инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей Тропонина или T в крови;*
- *другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная / нестабильная стенокардия), безболевого форма инфаркта миокарда.*

3. Почечная недостаточность

Терминальная стадия необратимого хронического либо острого нарушения функции обеих почек, приводящего к появлению трех из четырех симптомов:

- олигоанурии;
- снижению СКФ (скорости клубочковой фильтрации) ниже 15 мл/мин;
- нарушению выведения продуктов азотистого обмена, в частности к повышению уровня креатинина в крови до 7-10 мг%;
- артериальной гипертензии,

что требует:

- постоянного проведения гемодиализа, либо
- перитонеального диализа, либо
- трансплантации донорской почки.

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (нефрологом).

4. Инсульт

Нарушение кровоснабжения головного мозга, повлекшее за собой возникновение постоянных неврологических расстройств, вызванное кровоизлиянием, инфарктом головного мозга или эмболией внечерепного происхождения.

Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов и данными компьютерной или магнито-резонансной томографии головного мозга.

Исключения:

- *неврологическая симптоматика, вызванная мигренью;*
- *церебральные расстройства вследствие травмы;*
- *сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;*
- *преходящее нарушение мозгового кровообращения, которое определяется как заболевание с обратимыми неврологическими расстройствами, длительностью не более 24 ч;*
- *лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.*

5. Слепота (Потеря Зрения)

Постоянная и необратимая потеря зрения, за исключением потери цветоощущения, в той степени, при которой даже при использовании вспомогательных оптических средств показатели зрения составляют 0,05 или ниже на глазе, обладающем лучшим зрением при использовании оптометрической таблицы Сивцева.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-офтальмологом и результатами обследования.

6. Рассеянный склероз

Заболевание характеризуется *классической триадой симптомов: нистагм, интенционное дрожание (неритмичные колебания глаз, возникающие при движениях), скандированная речь*; развитием очагов демиелинизации в центральной и периферической нервной системе (характерные изменения на компьютерной и магнитно-резонансной томограммах), а также специфическими изменениями состава спинномозговой жидкости.

Обязательное условие:

Заявитель должен иметь показатели по шкале EDSS >5, неврологические отклонения, которые впервые возникли в период действия договора страхования и подтверждались наличием очагов демиелинизации на томограммах.

Окончательный диагноз «Рассеянный склероз» устанавливается специалистом-неврологом в сертифицированном медицинском учреждении.

7. Паралич

Определение включает в себя периферические (или вялые) и центральные (спастические) параличи, характеризующиеся полной и необратимой потерей двигательных функций двух и более конечностей: параплегия, гемиплегия, тетраплегия.

Диагноз должен быть подтвержден результатами проведенных исследований, таких как рентгеновская компьютерная и магнитно-резонансная томография, и/или радионуклидные методы исследования субарахноидального пространства и желудочковой системы головного мозга, и/или радиоизотопные методы исследования центральной нервной системы, и/или исследование вызванных потенциалов головного и спинного мозга, и/или нейроэлектрмиография, и/или гистологическое и гистохимическое исследование биоптата парализованных мышц.

Исключение:

- синдром Гийена-Барре.

8. Доброкачественная опухоль головного мозга

Первично возникшая опухоль (не являющаяся метастазом) в головном мозге, а также опухоль, врастающая в полость черепа, не характеризующиеся признаками злокачественности.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом по результатам компьютерной томографии мозга либо магнитно-резонансного исследования.

Опухоль должна вызывать стойкий неврологический дефицит и/или быть расценена нейрохирургом как неоперабельная,

Исключения:

- опухоль из сосудов головного мозга;
- опухоль из черепно-мозговых нервов;
- опухоль гипофиза и спинного мозга;
- дизэмбриогенетическая опухоль;
- кисты, гранулемы и опухолеподобные процессы;
- неклассифицируемая опухоль.

9. ВИЧ/СПИД вследствие переливания крови

Первично диагностированное в период действия договора страхования ВИЧ-инфицирование и/или заболевание СПИДом, возникшее вследствие заражения трансфузионным путем (при переливании цельной крови или ее препаратов, осуществленном в период действия договора страхования).

Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом по результатам лабораторных анализов крови на наличие антител к ВИЧ и при официальном подтверждении медицинским учреждением факта заражения застрахованного лица.

Исключения:

- переливание крови в медицинских учреждениях, не имеющих соответствующего разрешения (лицензии, сертификата) на деятельность, связанную с трансфузией крови и препаратов;

- *пациенты, страдающие гемофилией.*

10. Молниеносный вирусный гепатит

Молниеносная (фульминантная) форма острых вирусных гепатитов, острый вирусный некроз печени, острая гепатодистрофия, приводящая к печеночной недостаточности, не связанная с предшествующими хроническими заболеваниями печени.

Диагноз должен быть установлен впервые в период действия договора страхования, подтвержден специалистом, лабораторными показателями крови (обязательное наличие антител к вирусу Гепатита), а также соответствовать, по крайней мере, трем из четырех основных критериев:

- стремительное уменьшение размеров печени, обширный некроз печеночной ткани;
- стремительно падающие показатели функции печени: снижение протромбинового индекса ниже 60%, и/или уровня проконвертина ниже 40%, и/или повышение уровня аминотрансферазы свыше 40 Ед/л, и/или ЩФ свыше 90 Ед/л, и/или положительная тимоловая проба (норма от 0 до 4 единиц), и/или прогрессивное снижение холинестеразы ниже 5300 Ед/л;
- нарастающая желтуха;
- печеночная энцефалопатия;

а также одним из дополнительных критериев:

- появление сладковатого запаха изо рта;
- нарастание геморрагического синдрома;
- тахикардия.

11. Терминальная стадия заболевания легких

Терминальная стадия заболевания легких, подтвержденная врачом-пульмонологом, а также соответствующая одновременно всем нижеперечисленным критериям:

- стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ₁) до значений менее 1 литра (проба Тиффно);
- стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (РаО₂) до значений менее 55 мм рт.ст.;
- необходимость в постоянной кислородной терапии.

12. Апатический синдром (вегетативное состояние)

Определяется как отсутствие возможности к самопроизвольной ментальной активности (*декортикация*) из-за обширных повреждений или дисфункции полушарий головного мозга с сохранением деятельности диэнцефальной области и ствола мозга, вегетативных и двигательных рефлексов, а также цикла смены сна и бодрствования.

Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (ЭЭГ, компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), типичных для данного заболевания.

13. Бактериальный менингит

Воспаление оболочек головного или спинного мозга, развивающееся в результате бактериальной инфекции.

Основанием для выплаты по данному разделу являются осложнения бактериального менингита в виде одного из нижеперечисленных нарушений:

- парезов и параличей;
- нарушения функции тазовых органов (недержание мочи и кала).

Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом на основании клинической картины и специфических изменений спинномозговой жидкости, бактериологических и серологических исследований спинномозговой жидкости для идентификации возбудителя болезни.

Исключения:

- *менингит на фоне ВИЧ-инфекции;*
- *менингит на фоне туберкулезной инфекции.*

14. Глухота (Потеря слуха)

Полная и постоянная двусторонняя потеря слуха вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая, произошедшей (шего) в период действия Договора. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (отоларингологом, сурдологом), а также результатами аудиометрии.

Исключения:

- врожденная глухота;
- синдром Ваарденбурга;
- синдром Ашера;
- синдром Альпорта;
- нейрофиброматоз типа 2.

15. Энцефалит (в том числе клещевой)

Воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии.

Основанием для выплаты по данному разделу являются осложнения энцефалита в виде одного из нижеперечисленных нарушений:

- парезов и параличей;
- нарушения функции тазовых органов (недержание мочи и кала).

Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом на основании клинической картины и специфических изменений спинномозговой жидкости, бактериологических и серологических исследований спинномозговой жидкости для идентификации возбудителя болезни.

Исключение:

- энцефалит на фоне ВИЧ-инфекции.

16. Утрата способности к произношению речи

Полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок или гортани, произошедших в период действия Договора страхования. Данное состояние должно быть подтверждено медицинскими данными, а также отоларингологом.

Исключение:

- Потеря речи психогенного и неврологического характера вследствие повреждений головного мозга при травмах и заболеваниях.

17. Обширные ожоги

Обширные ожоги III-IV степени, площадью 20% и выше от площади поверхности тела Застрахованного.

Процент обожженной поверхности тела определяют по правилу девяток либо по правилу ладони, которая составляет 1% площади поверхности его тела.

18. Полиомиелит

Острое инфицирование вирусом полиомиелита.

Покрытие распространяется только на паралитические формы полиомиелита, сопровождающиеся нарушением двигательных функций в виде необратимого паралича и дыхательной недостаточности.

Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом на основании клинической картины, а также результатами дополнительных исследований, подтверждающих наличие вируса полиомиелита (исследование экскрементов, носоглоточной слизи или цереброспинальной жидкости, анализ крови на антитела (определение нарастания титра вируснейтрализующих антител в 4 раза и более в РСК или РН в парных сыворотках, взятых с интервалом 14-21 день)), и специфических изменений на ЭНМГ (полное отсутствие биоэлектрической активности).

Выделение вируса при отсутствии клинических проявлений заболевания не является основанием для постановки диагноза полиомиелита.

19. ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной медицинской деятельности

Инфицирование ВИЧ вследствие случайного непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения застрахованным лицом профессиональных медицинских обязанностей, в период действия Договора страхования.

Информация о любом несчастном случае, способном повлечь за собой страховой риск, должна быть зафиксирована в отчете о происшествии, составленном работодателем застрахованного лица, и впоследствии передана Страховщику при заявлении убытка. Данная информация должна быть подтверждена отрицательным тестом на антитела к ВИЧ, выполненным в течение 5 дней после происшествия. Результат анализа крови, подтверждающий факт инфицирования, предоставляется через 6 месяцев после события.

20. Кома

Представляет собой состояние выраженного угнетения функций центральной нервной системы, характеризующееся полным и устойчивым отсутствием сознания (из которого больной не может быть выведен даже интенсивной стимуляцией), отсутствием или патологическим изменением реакций на внешние раздражители и расстройством регуляции жизненно важных функций организма.

Диагноз должен быть установлен врачом-неврологом (нейрохирургом). Страховыми случаями признаются комы с длительностью от 168 часов и тяжестью 5 и менее баллов по Шкале Глазго, глубокая кома или кома III-IV степени.

Исключения:

- *медикаментозная кома;*
- *кома вследствие алкогольного/наркотического отравления.*

21. Заболевания мотонейронов

Заболевание, вызванное гибелью нейронов спинного и головного мозга, контролирующих двигательную активность. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом на основании клинической картины, а также результатами электромиографии (электронейрографии) и МРТ головного и спинного мозга для исключения других патологий центральной нервной системы.

Обязательное условие - как минимум, 3 из 4х показателей по ЭМГ:

- фибрилляции и фасцикуляции в мышцах верхних и нижних конечностей или в конечностях и области головы;
- уменьшение количества двигательных единиц и увеличение амплитуды и длительности потенциала действия двигательных единиц;
- нормальная скорость проведения в нервах, иннервирующих мало пораженные мышцы, и снижение скорости проведения в нервах, иннервирующих тяжело пораженные мышцы (скорость должна быть не менее 70% от нормальной величины);
- нормальная электрическая возбудимость и скорость проведения импульса по волокнам чувствительных нервов при снижении скорости проведения импульсов в двигательных волокнах.

22. Болезнь Паркинсона (до 65 лет)

Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. Окончательный диагноз идиопатической или первичной болезни Паркинсона должен быть установлен впервые в период действия Договора страхования врачом-неврологом, подтверждаться медицинскими документами.

Обязательное условие в клинической картине: тетрада двигательных симптомов болезни Паркинсона:

- тремор;
- ригидность;
- гипокинезия;
- нарушения постуральной регуляции, а также положительный эффект от препаратов, увеличивающих синтез дофамина.

Исключения:

- *формы болезни Паркинсона, развивающиеся на фоне экзогенной интоксикации (наркотические вещества, алкоголь, лекарственные препараты);*
- *синдромы паркинсонизма.*

23. Болезнь Альцгеймера (до 65 лет)

Дегенеративное заболевание центральной нервной системы, характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения.

Диагноз должен быть установлен врачом-неврологом, а также подтвержден результатами исследований когнитивных функций и инструментальных методов (КТ или МРТ головного мозга (признаки суммарной и региональной атрофии вещества головного мозга), характерные для данного заболевания).

Исключения:

- *деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная злоупотреблением алкоголя, наркотических веществ или лекарственных препаратов;*
- *деменция, вызванная неорганическими поражениями ЦНС (неврозы или психические заболевания);*
- *деменция при болезни Пика;*

- деменция при системных заболеваниях (гипотиреозидизм, недостаточность витамина B12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органическая недостаточность);
- вторичная деменция, то есть обусловленная иными причинами – общесоматическими заболеваниями (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или иными церебральными сосудистыми процессами (энцефалиты, травма головного мозга, субдуральная гематома и др.)

24. Кардиомиопатия

Первичное поражение сердечной мышцы, типичными проявлениями которого служат кардиомегалия, прогрессирующая сердечная недостаточность и аритмия.

Договором страхования покрываются следующие формы заболевания:

- дилатационная (или застойная);
- гипертрофическая;
- рестриктивная;
- аритмогенная.

Обязательное условие в клинической картине: симптомы не ниже Класса 4 по NYHA при условии полной или частичной потери работоспособности, наличие симптомов сердечной недостаточности и боли в груди во время отдыха, несмотря на использование лекарств и изменение диеты.

Симптомы заболевания должны подтверждаться врачом-кардиологом на основании клинической картины и результатов, как минимум, 2 дополнительных методов исследования:

- ЭКГ - фиксируются признаки гипертрофии миокарда, различные формы нарушений ритма и проводимости, изменения ST-сегмента желудочкового комплекса;
- Рентгенография (МРТ, МСКТ) - дилатация, гипертрофия миокарда, застойные явления в легких;
- ЭхоКГ - дисфункция и гипертрофия миокарда;
- биопсия - специфические морфологические изменения кардиомиоцитов.

Исключения:

- кардиомиопатия в результате употребления алкоголя;
- «сердце спортсмена».

25. Терминальная стадия заболевания печени

Конечная стадия печеночной недостаточности вследствие цирроза печени. Диагноз должен быть подтвержден гастроэнтерологом в соответствии со всеми следующими критериями:

- постоянная желтуха (показатель билирубина > 2 мг/дл или >35 мкмоль/л);
- асцит;
- фиброзное или цирротическое изменение ткани печени, подтвержденное биопсией или, если биопсия недоступна, неинвазивным тестом на фиброз или визуальными методами исследования, согласующимися с диагнозом;
- печеночная энцефалопатия;
- значение альбумина < 3,5 г/дл.

Исключение:

- терминальная печеночная недостаточность вследствие злоупотребления алкоголем и/или наркотическими препаратами.

26. Мышечная дистрофия

Прогрессирующая мышечная дистрофия, проявляющаяся симметричной мышечной слабостью и атрофией мышц.

Диагноз мышечной дистрофии должен быть установлен врачом неврологом на основании всех ниже перечисленных критериев:

- результат биопсии мышц, подтверждающий диагноз;
- показатели электромиограммы с характерными для данного заболевания изменениями (изменение потенциалов двигательных единиц по первично-мышечному типу и спонтанная активность в виде потенциалов фибрилляций и положительных острых волн);
- показатели КФК, подтверждающие диагноз;
- характерная клиническая картина (включая отсутствие нарушений чувствительности, умеренное снижение сухожильных рефлексов).

27. Апластическая анемия

Заболевание характеризуется стойкой полной аплазией костного мозга с глубоким нарушением его функции, которая сопровождается нарушением эритро-, лейко- и тромбоцитопоэза в форме анемии, нейтро- и тромбоцитопении. Обязательное условие для выплаты – применение, как минимум, одного из методов лечения в период действия договора:

- переливания крови;
- применения стимуляторов костного мозга;
- применения иммуносупрессивных препаратов;
- пересадки костного мозга.

Диагноз должен быть установлен впервые в период действия договора страхования и подтвержден врачом-гематологом на основании клинической картины и результатов лабораторных исследований, включая биопсию костного мозга.

28. Острая лучевая болезнь

Заболевание, развившееся в результате воздействия ионизирующего излучения, повлекшего за собой повреждение систем клеточного обновления лимфоидной ткани, костного мозга, эпителия тонкой кишки и кожи.

Диагноз устанавливается врачом-специалистом на основании анамнеза (самого факта облучения, подтвержденного документально), совокупности клинических симптомов и лабораторных данных (опустошение костного мозга, цитопения, перераспределительные сдвиги в картине крови за счет гибели молодых клеточных элементов костного мозга), результатов определения дозы облучения дозиметром либо путем подсчета числа пораженных радиацией клеток костного мозга.

Основанием для выплаты является развитие заболевания в результате получения дозы более 100 Рад.

Исключение:

- *острая лучевая болезнь, развившаяся в результате ядерного взрыва.*

29. Острая печеночно-клеточная недостаточность

"Массивный" или "субмассивный некроз печени", возникший по причинам иным, чем вирусный гепатит.

Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также соответствовать, по крайней мере, трем из четырех основных критериев:

- стремительное уменьшение размеров печени, обширный некроз печеночной ткани;
- стремительно падающие показатели функции печени: снижение протромбинового индекса ниже 60%, и/или уровня проконвертина ниже 40%, и/или повышение уровня аминотрансферазы свыше 40 Ед/л, и/или ЩФ свыше 90 Ед/л, и/или положительная тимоловая проба (норма от 0 до 4 единиц), и/или прогрессивное снижение холинэстеразы ниже 5300 Ед/л;
- нарастающая желтуха;
- печеночная энцефалопатия;

а также одним из дополнительных критериев:

- появление сладковатого запаха изо рта;
- нарастание геморрагического синдрома;
- тахикардия.

30. Туберкулез

Заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза.

Страховым случаем могут быть признаны только внегочные формы туберкулеза.

Диагноз туберкулеза устанавливается врачом фтизиатром на основании:

- анамнеза;
 - клинической картины,
- а также результатов, как минимум, двух из нижеперечисленных методов исследования:
- рентгенологического исследования (фиброзные и очаговые образования в органах с перифокальной реакцией либо инфильтративные изменения с деструкцией);
 - биопсии (характерные морфологические изменения в пораженных органах);
 - бактериологического исследования (обнаружение микобактерий туберкулеза в моче, отделяемом свища и другом патологическом материале);
 - туберкулинодиагностики, основанной на применении туберкулиновых проб.

Исключение:

- **легочные формы туберкулеза.**

31. Сахарный диабет 1го типа (инсулинозависимый)

Заболевание, вызванное абсолютной недостаточностью инсулина в организме.

Диагноз должен быть установлен впервые в период действия договора страхования специалистом-эндокринологом.

Обязательные условия выплаты:

- потребность пациента в постоянной инсулинотерапии;
- постановка на Д-учет;
- наличие 2х и более осложнений: ретинопатия, нефропатия, гипертензия, нейропатия, ангиопатия.

Исключения:

- *сахарный диабет 2го типа;*
- *«несахарный диабет».*

32. Ревматоидный артрит

Системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением суставов по типу хронического прогрессирующего эрозивно-деструктивного полиартрита.

Обязательное условие для выплаты: анкилоз одного или нескольких пораженных суставов.

Диагноз должен быть установлен впервые в течение действия договора страхования, подтвержден врачом-ревматологом на основании клинической картины и результатов лабораторных методов исследования (обнаружение ревматоидного фактора, С-реактивного белка в сыворотке крови).

Исключения:

- *анкилоз вследствие других заболеваний и травм;*
- *ревматоидный артрит, не осложненный анкилозом суставов.*

33. Системная красная волчанка

Системное аутоиммунное заболевание соединительной ткани.

Определением покрывается почечная форма заболевания в виде волчаночного (Люпус) нефрита с морфологическими изменениями ткани почек начиная с III класса по классификации ВОЗ.

Диагноз устанавливается врачом-ревматологом на основании клинической картины с обязательным подтверждением результатом гистологического исследования почечной ткани.

Исключения:

- *любые другие формы системной красной волчанки без поражения почек;*
- *поражение почек с морфологическими изменениями класса I-II по классификации ВОЗ.*

34. Доброкачественная опухоль спинного мозга

Выявленное впервые в период действия договора страхования доброкачественное онкологическое заболевание спинного мозга, подтвержденное врачом неврологом или нейрохирургом и данными магнитно-резонансной томографии.

Данное определение включает в себя опухоли, развивающиеся из ткани самого спинного мозга (интрамедуллярные опухоли).

Опухоль должна вызывать стойкий неврологический дефицит или быть расценена нейрохирургом как неоперабельная.

Исключения:

- *интрадуральные экстрамедуллярные опухоли - опухоли, находящиеся под твердой мозговой оболочкой, но вне ткани спинного мозга;*
- *экстрадуральные опухоли (находящиеся над твердой мозговой оболочкой).*

35. Болезнь Крейтцфельда – Якоба

Дегенеративное заболевание головного мозга, связанное с накоплением в нейронах патологического белка приона и характеризующееся прогрессирующим расстройством высших функций коры головного мозга, параличом конечностей, нарушением координаторных функций.

Диагноз должен быть окончательным и установлен врачом неврологом на основании клинических данных и инструментальных методов исследования, таких как:

- ЭЭГ (на фоне сниженной биоэлектрической активности наблюдаются периодические или псевдопериодические острые волны, а также билатеральная, фокальная или генерализованная миоклоническая активность);
- МРТ головного мозга (в T2-режиме определяется «симптом медовых сот» - участки повышенного сигнала, исходящие от подкорковых ганглиев и таламуса, и признаки атрофии мозга).

Обязательное условие выплаты: сочетание психического и/или неврологического дефицита, обнаружения Белка «14-3-3» в спинномозговой жидкости и подтверждения диагноза одним из указанных выше методов исследования.

36. Оптикомиелит (болезнь Девика)

Воспалительное демиелинизирующее заболевание, характеризующееся селективным поражением зрительного нерва и спинного мозга.

Диагноз должен быть окончательным, установлен врачом неврологом при наличии более чем одного документально подтвержденного эпизода заболевания, с развитием выраженной клинической симптоматики демиелинизации, включая различные нарушения функций зрительных нервов и спинного мозга, а также должен быть подтвержден не менее чем двумя инструментальными методами исследования: МРТ головного мозга (поражение зрительного нерва), МРТ спинного мозга (распространение не менее чем на 3 сегмента), люмбальной пункцией (увеличение лимфоцитов с повышенным содержанием белка без олигоклональных антител).

37. Спинальный инсульт

Острое нарушение кровообращения в спинном мозге, являющееся следствием нарушения или полного прекращения кровоснабжения в спинном мозге, или кровоизлияние в вещество спинного мозга или под его оболочку.

Спинальный инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока действия страхового договора. Диагноз должен быть подтвержден врачом специалистом, инструментальными методами исследования (КТ или МРТ).

Исключения:

- *травматические повреждения спинного мозга;*
- *кратковременные нарушения спинального кровообращения.*

38. Анкилозирующий спондилоартрит (Болезнь Бехтерева)

Системное хроническое воспалительное заболевание суставов и позвоночника, относящееся к группе серонегативных полиартритов.

Обязательное условие для выплаты: 4-ая рентгенологическая стадия сакроилеита по Келгрону, или полный анкилоз сустава.

Диагноз должен быть установлен впервые в течение действия договора страхования, подтвержден врачом-ревматологом на основании клинической картины и результатов рентгенографии.

Исключения:

- *анкилоз вследствие других заболеваний и травм;*
- *спондилоартрит, не осложненный анкилозом.*

1. Общие положения.

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик заключает Договоры добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней с дополнительным страхованием на случай критических заболеваний (вариант Ассистанс) с юридическими лицами (Страхователями).

2.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Правилам добровольного коллективного страхования граждан от несчастных случаев и болезней №7 (в дальнейшем – «Правила»). Положения Правил применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или Договоре (полисе) не предусмотрено иное.

2.3. Договоры добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней с дополнительным страхованием на случай критического заболевания (вариант Ассистанс) на основании настоящих Дополнительных

условий заключаются только при условии одновременного страхования с Дополнительными условиями страхования на случай хирургического вмешательства в связи с критическим заболеванием – вариант Ассистанс (Приложение № 1.3 к Правилам), а также с Дополнительными условиями страхования на случай установления показаний к хирургическому вмешательству в связи с критическим заболеванием – вариант Ассистанс (Приложение № 1.4 к Правилам).

3. Страховые случаи.

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, страховым случаем признается *Наступление критического заболевания Застрахованного Лица, предусмотренного Договором страхования и определенного в соответствии с Перечнем критических заболеваний настоящих Дополнительных условий страхования, впервые диагностированного врачом в течение Срока страхования, с возможностью направления страховой выплаты или ее части на оплату услуг по Ассистансу*, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” Правил и в настоящих Дополнительных условиях.

2.2. Диагноз критического заболевания должен быть подтвержден документами, выданными соответствующими медицинскими учреждениями, и подтвержден врачом соответствующей специализации и квалификации.

2.3. Договором страхования предусматривается один из следующих вариантов страхового покрытия (выбранные варианты страхового покрытия **должны соответствовать** выбранным вариантам по Дополнительным условиям страхования на случай хирургического вмешательства в связи с критическим заболеванием – вариант Ассистанс, Дополнительным условиям на случай установления показаний к хирургическому вмешательству в связи с критическим заболеванием – вариант Ассистанс):

- 1 вариант (4 заболевания): Злокачественные онкологические заболевания, Инфаркт миокарда, Почечная недостаточность, Инсульт;

- 2 вариант (7 заболеваний): Злокачественные онкологические заболевания, Инфаркт миокарда, Почечная недостаточность, Инсульт, Слепота (потеря зрения), Рассеянный склероз, Паралич;

- 3 вариант (11 заболеваний): Злокачественные онкологические заболевания, Инфаркт миокарда, Почечная недостаточность, Инсульт, Слепота (потеря зрения), Рассеянный склероз, Паралич, Доброкачественная опухоль головного мозга; ВИЧ/СПИД вследствие переливания крови; Молниеносный вирусный гепатит; Терминальная стадия заболевания легких;

- 4 вариант (18 заболеваний): Злокачественные онкологические заболевания, Инфаркт миокарда, Почечная недостаточность, Инсульт, Слепота (потеря зрения), Рассеянный склероз, Паралич, Доброкачественная опухоль головного мозга; ВИЧ/СПИД вследствие переливания крови; Молниеносный вирусный гепатит; Терминальная стадия заболевания легких; Апатический синдром (вегетативное состояние); Бактериальный менингит; Глухота (Потеря слуха); Энцефалит (в том числе клещевой); Утрата способности к произношению речи; Обширные ожоги; Полиомиелит;

- 5 вариант (27 заболеваний): Злокачественные онкологические заболевания, Инфаркт миокарда, Почечная недостаточность, Инсульт, Слепота (потеря зрения), Рассеянный склероз, Паралич, Доброкачественная опухоль головного мозга; ВИЧ/СПИД вследствие переливания крови; Молниеносный вирусный гепатит; Терминальная стадия заболевания легких; Апатический синдром (вегетативное состояние); Бактериальный менингит; Глухота (Потеря слуха); Энцефалит (в том числе клещевой); Утрата способности к произношению речи; Обширные ожоги; Полиомиелит; ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной медицинской деятельности; Кома; Заболевания мотонейронов; Болезнь Паркинсона (до 65 лет); Болезнь Альцгеймера (до 65 лет); Кардиомиопатия; Терминальная стадия заболевания печени; Мышечная дистрофия; Апластическая анемия;

- 6 вариант (38 заболеваний): Злокачественные онкологические заболевания, Инфаркт миокарда, Почечная недостаточность, Инсульт, Слепота (потеря зрения), Пересадка клапанов сердца, Рассеянный склероз, Паралич, Доброкачественная опухоль головного мозга; ВИЧ/СПИД вследствие переливания крови; Молниеносный вирусный гепатит; Терминальная стадия заболевания легких; Апатический синдром (вегетативное состояние); Бактериальный менингит; Глухота (Потеря слуха); Энцефалит (в том числе клещевой); Утрата способности к произношению речи; Обширные ожоги; Полиомиелит; ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной медицинской деятельности; Кома; Заболевания мотонейронов; Болезнь Паркинсона (до 65 лет); Болезнь Альцгеймера (до 65 лет); Кардиомиопатия; Терминальная стадия заболевания печени; Мышечная дистрофия; Апластическая анемия; Острая лучевая болезнь; Острая печеночно-клеточная недостаточность; Туберкулез; Сахарный диабет Iго типа (инсулинозависимый); Ревматоидный артрит; Системная красная волчанка; Доброкачественная опухоль спинного мозга; Болезнь Крейтцфельда-Якоба; Оптикомиелит (болезнь Девика); Спинальный инсульт; Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева).

2.4. По согласованию Сторон любой из указанных в п.2.3 вариантов страхового покрытия может быть расширен за счет снятия следующих исключений для Злокачественных онкологических заболеваний:

- прединвазивные новообразования и новообразования на месте (Tis*);

- цервикальная дисплазия CIN I-III;

- рак предстательной железы, гистологически диагностированный как T1N0M0*;

- злокачественные опухоли кожных покровов и меланомы, максимальная толщина которых, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль кожных покровов, не проникающая в сосочково-ретикулярный слой, все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи,

плоскоклеточные карциномы, все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие ткани.

Услуги Ассистанс по заболеваниям, указанным в настоящем пункте, не предоставляются. Страховая выплата по ним осуществляется в размере, установленном Договором страхования, но не более 25% от страховой суммы, установленной для данного вида страхового риска.

3. Договор страхования.

- 3.1. По соглашению Сторон Договор страхования может быть заключен на следующих условиях:
- 3.1.1. с дополнительной выплатой в случае критического заболевания (с возможностью направления страховой выплаты или ее части на оплату услуг по Ассистансу);
- 3.1.2. с авансовой выплатой в случае критического заболевания (с возможностью направления страховой выплаты или ее части на оплату услуг по Ассистансу).

В случае, если Договором страхования предусмотрена дополнительная выплата, величина страховой выплаты по событию «смерть Застрахованного Лица» не зависит от выплаты по настоящим Дополнительным условиям, за исключением случая, установленного п.5.1.6 Правил страхования.

3.2. Договор страхования заключается на срок не более чем до достижения Застрахованным Лицом 70-ти летнего возраста. На страхование принимаются лица в возрасте от 16 до 65 лет. Страховщик, руководствуясь внутренними регламентами и андеррайтерской политикой, вправе расширить либо сузить возрастной предел для Застрахованных лиц.

3.3. При заключении Договора страхования:

3.3.1. Страховщик имеет право до заключения Договора страхования назначить Застрахованному Лицу медицинское освидетельствование в необходимом для определения степени риска объеме.

3.3.2. Страхователь обязан предоставить по требованию Страховщика любую информацию, необходимую для оценки степени риска, принимаемого на страхование.

4. Страховые суммы. Страховые взносы.

4.1. По Договорам страхования от несчастных случаев и болезней с Дополнительными условиями по страхованию на случай критических заболеваний (**вариант Ассистанс**) страховая сумма по событию **«Критическое»** заболевание – вариант Ассистанс» устанавливается отдельно от прочих страховых рисков, за исключением заключения Договора с авансовой выплатой в случае критического заболевания, а также за исключением Дополнительных условий страхования на случай хирургического вмешательства в связи с критическим заболеванием – вариант Ассистанс, Дополнительных условий страхования на случай установления показаний к хирургическому вмешательству в связи с критическим заболеванием – вариант Ассистанс.

4.2. Размер страховых взносов определяется в зависимости от условий Договора страхования, размера страховых сумм, срока действия Договора, порядка и срока уплаты взносов, возраста и пола Застрахованного лица, состояния его здоровья, и устанавливается согласно соответствующему приложению к Правилам.

4.3. Срок и порядок оплаты взносов **по настоящим** Дополнительным условиям соответствуют сроку и порядку оплаты взносов по Договору страхования.

4.4. Страховщик оставляет за собой право по результатам анализа статистической информации о критическом заболевании изменять в течение срока страхования величину страховых взносов, подлежащих уплате в дальнейшем, но не чаще, чем один раз в год.

4.5. Если в результате изменений, указанных в п. 4.4. настоящих Дополнительных условий, страховой тариф:

4.5.1. уменьшился, то Страховщик направляет Страхователю уведомление об изменениях за 30 дней до даты их внесения. Изменения вступают в силу с даты, указанной в уведомлении.

4.5.2. увеличился, то требуется согласование изменений со Страхователем в письменной форме в соответствии с положениями Правил. Изменения вступают в силу с даты, указанной в соглашении о внесении изменений, но не ранее подписания соглашения обеими сторонами.

4.6. Если в течение 30 дней с момента передачи подписанного Страховщиком дополнительного соглашения о внесении изменений Страхователю, последний не подписал соглашение, Договор страхования прекращается в части действия Дополнительных условий по страхованию на случай критического заболевания (**вариант Ассистанс**). Договор прекращается с даты, следующей за датой истечения 30-ти дневного срока с момента передачи подписанного Страховщиком дополнительного соглашения о внесении изменений Страхователю, но не позже даты, следующей за датой окончания периода страхования, за который внесен последний уплаченный Страхователем взнос по Дополнительным условиям.

5. Срок действия Дополнительных условий.

8.1. Срок действия Дополнительных условий не может превышать срока действия Договора страхования с учетом п. 3.3. Правил страхования.

8.2. Если настоящие Дополнительные условия будут включены в Договор по истечении какого-либо периода с момента вступления Договора в силу, их действие начинается с 00 часов даты начала срока их действия, указанного в соответствующем Дополнительном соглашении.

9. Порядок прекращения действия Дополнительных условий.

9.1. Действие настоящих Дополнительных условий страхования в отношении каждого Застрахованного лица прекращается в случаях:

- 9.1.1 Истечения срока действия Дополнительных условий.
- 9.1.2 Выплаты по страховому случаю «**Критическое** заболевание – вариант Ассистанс» в размере страховой суммы.
- 9.1.3 Выплаты по Дополнительным условиям на случай хирургического вмешательства в связи с критическим заболеванием – вариант Ассистанс (Приложение № 1.3. к Правилам страхования) в размере страховой суммы.
- 9.1.4 Выплаты по Дополнительным условиям на случай установления показаний к проведению хирургического вмешательства в связи с хирургическим заболеванием (Приложение № 1.4. к Правилам страхования) в размере страховой суммы.
- 9.1.5 По инициативе Страхователя, посредством заблаговременного, не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения, письменного заявления.
- 9.1.6 Неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты страховой премии или очередного страхового взноса по Договору страхования в полном объеме.
- 9.1.7 В соответствии с п. 4.6. настоящих Дополнительных условий.
- 9.1.8 При прекращении действия Договора страхования.
- 9.1.9 При достижении Застрахованным Лицом 70-ти летнего возраста – со следующей за днем рождения годовщины полиса, даже если Договор страхования продолжает действовать.
- 9.2 В случае прекращения действия Дополнительных условий уплата взносов по ним прекращается.

10 Размер и порядок осуществления страховых выплат

10.1 Страховая выплата по Дополнительным условиям страхования на случай критического заболевания (вариант Ассистанс) осуществляется одновременно в размере страховой суммы, установленной по данному страховому риску (за исключением выплаты по п.2.4 настоящих Дополнительных условий).

10.2 Общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим в отношении одного Застрахованного лица в период действия Договора Страхования по риску «**Критические заболевания – вариант Ассистанс**», не может превышать 100% индивидуальной страховой суммы, установленной по данному риску в отношении такого лица.

10.3 Страховая выплата по страховому событию «Критическое заболевание – вариант Ассистанс» осуществляется по диагнозу критического заболевания, впервые установленному в течение срока страхования и впервые в жизни Застрахованного Лица. Выплата производится только по диагнозу, установленному по истечении обусловленного настоящими Правилами периода ожидания.

10.4 При наступлении страхового события «**Критическое заболевание - вариант Ассистанс**» по Договору с **авансовой выплатой** страховая выплата по событию производится Страховщиком сразу после признания события страховым. Страховая выплата осуществляется в полном объеме (за исключением выплаты по п.2.4 настоящих Дополнительных условий). Однако в случае, если после осуществления выплаты по риску «Критические заболевания – вариант Ассистанс» наступит Смерть застрахованного лица, выплата по риску Смерть будет осуществлена за вычетом суммы страхового возмещения по риску «Критические заболевания Застрахованного лица – **вариант Ассистанс**».

10.5 Для получения страховой выплаты по Дополнительным условиям страхования на случай критических заболеваний (вариант Ассистанс) при наступлении страхового случая Страхователем (Застрахованным Лицом) должны быть предоставлены документы, установленные Правилами страхования для данного страхового риска.

10.6 В целях получения страховой выплаты по страховому событию «**Критическое** заболевание – вариант Ассистанс» Страхователь (Застрахованное Лицо) обязан известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая не позднее, чем через 45 дней после постановки диагноза «Критическое заболевание» Застрахованному Лицу.

10.7 В случае недостаточности данных для постановки и подтверждения диагноза «**Критическое заболевание**» в соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик оставляет за собой право назначить проведение дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного Лица в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

10.8 Для получения страховой выплаты по страховому событию «**Критическое заболевание** – вариант Ассистанс» Застрахованное лицо/представитель Застрахованного лица вправе обратиться в кол-центр Страховщика, указанный в Договоре страхования (страховом сертификате, страховом полисе) как номер для страховых случаев «вариант Ассистанс» и получить бесплатную консультацию специалиста, который, уточнив у Застрахованного лица/представителя Застрахованного лица сведения о состоянии его здоровья на момент обращения и наличии соответствующих документов, произведет предварительный расчет объема, сроков и стоимости предполагаемых для оказания услуг по Ассистанс, который будет уточнен в течение 3-х рабочих дней после получения от Застрахованного лица скан-копий документов, предусмотренных Правилами и договором страхования.

10.9 Предоставление скан-копий документов (в том числе медицинских) обусловлено необходимостью скорейшего признания у произошедшего с Застрахованным события признаков страхового случая и необходимостью в кратчайшие сроки с момента постановки диагноза критического заболевания начать работу по подбору оптимальных условий прохождения Застрахованным диагностики и лечения (предварительное решение о признании события, произошедшего с Застрахованным, страховым случаем принимается в течение 3-х рабочих дней после получения от Застрахованного лица скан-копий всех документов, предусмотренных Правилами и договором страхования).

10.10 После уточнения сроков и стоимости, предполагаемых для услуг по Ассистанс, при условии получения оригиналов документов, Ассистанская компания уведомляет Застрахованное лицо о перечне услуг, которые будут оказаны застрахованному лицу, месте их оказания, стоимости с отдельным упоминанием о том, какие из перечисленных услуг будут оплачены за счет страховой выплаты в пределах ее лимитов, а какие услуги могут подлежать оплате самим Застрахованным лицом за свой счет (в случае желанья Застрахованного лица получить

услуги по Ассистанс более высокой ценовой категории или недостаточности суммы страховой выплаты или других обстоятельств).

10.11 Страховая выплата производится в адрес Ассистанской компании (**за исключением выплаты по п.2.4 настоящих Дополнительных условий**) на основании заявления на выплату, подписанного Застрахованным лицом. С момента перечисления страховой выплаты по заявлению Застрахованного лица в адрес Ассистанской компании обязанность Страховщика по урегулированию страхового случая считается исполненной. В случае, если в процессе оказания услуг по Ассистанс выявится недостаток суммы страховой выплаты по обстоятельствам, не известным сторонам на момент принятия решения о страховой выплате (ошибка медицинского учреждения, поставившего диагноз, либо неполная первоначальная диагностика, развитие осложнения, появление сопутствующего или нового заболевания и т.д.), Застрахованное лицо оплачивает медицинскому учреждению, оказывающему медицинские услуги в рамках услуг Ассистанс, превышение фактической стоимости самостоятельно. В случае, если после оказания услуг по Ассистанс выявится остаток суммы, указанный остаток Застрахованный получает напрямую от Ассистанской компании по реквизитам, указанным в заявлении на страховую выплату.

11 Дополнительные условия

11.1 При урегулировании отношений, не отраженных в настоящих Дополнительных условиях, стороны руководствуются Правилами и законодательством РФ.

**Приложение 1.3.
к Правилам добровольного коллективного страхования граждан
от несчастных случаев и болезней № 7 от 25.11.2015**

***ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ
НА СЛУЧАЙ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В СВЯЗИ С КРИТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ –
ВАРИАНТ АССИСТАНС***

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Критические заболевания

Заболевания, значительно ухудшающие качество жизни Застрахованного Лица, приводящие к инвалидизации и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности.

Период ожидания

Период, устанавливаемый Договором страхования в отношении каждого Застрахованного лица с момента принятия его на страхование. Диагностирование критического заболевания у Застрахованного, в связи с которым проведено хирургическое вмешательство, в течение этого периода не является страховым случаем. Период ожидания на основании настоящих Правил устанавливается равным 90 дням, если Договором страхования не предусмотрено иное. Если иное не оговорено в договоре, при пролонгации договора страхования период ожидания в отношении Застрахованного Лица, являвшегося Застрахованным лицом ранее по договору, не будет действовать.

К числу хирургических вмешательств в связи с критическими заболеваниями для целей настоящих Специальных условий относятся:

1. Хирургическое лечение коронарных артерий (коронарное шунтирование)

Проведение операции на сердце открытым доступом – путем срединной стернотомии в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий (вмешательство на двух главных коронарных артериях, либо на одной главной и ветви другой главной, либо на двух ветвях двух главных коронарных артерий) методом обходного сосудистого шунтирования.

Исключения:

- *баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;*
- *эндоскопические хирургические манипуляции;*
- *лазерная ангиопластика;*
- *любые другие внутриартериальные манипуляции;*
- *другие нехирургические процедуры.*

Необходимость в проведении операции должна возникнуть в период действия договора страхования, должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии, проведение операции - подтверждаться протоколом операции.

2. Трансплантация жизненно важных органов

Замещение необратимо поврежденных патологическим процессом тканей или органов собственными тканями либо органами (тканями), взятыми от другого организма.

Предусматривается фактическая операция по трансплантации целого жизненно-важного органа Застрахованному лицу в качестве реципиента:

- сердца,
- легкого,
- печени,
- почки,
- поджелудочной железы,

тонкого кишечника.

Исключения:

- *селективная трансплантация клеток Лангерганса поджелудочной железы;*
- *трансплантация других органов, частей органов или какой-либо ткани;*
- *донорство органов.*

Необходимость в проведении операции должна возникнуть в период действия договора страхования, проведение операции должно подтверждаться протоколом операции.

3. Хирургическое лечение заболеваний аорты

Хирургическая операция открытым доступом в связи с заболеванием аорты, предполагающая иссечение и хирургическую замену части пораженной аорты трансплантатом. Включает в себя операции на восходящей и/или нисходящей частях и/ или дуге аорты.

Исключения:

- *все другие хирургические операции на аорте: стентирование, малоинвазивное или эндоваскулярное лечение;*
- *операции на ветвях аорты.*

Необходимость в проведении операции должна возникнуть в период действия договора страхования, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

4. Пересадка клапанов сердца

Оперативное вмешательство на сердце путем открытой стернотомии, торакотомии, проводимое для замены одного или нескольких клапанов сердца искусственным либо биологическим клапаном.

Определение включает замену аортальных, митральных, трикуспидальных или легочных (клапанов легочной артерии) клапанов сердца их аналогами. Необходимость операции должны быть обусловлена развитием стеноза/недостаточности или комбинацией этих состояний.

Необходимость в проведении операции должна возникнуть в период действия договора страхования, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

Исключения:

- *операции на сердечных клапанах в связи с врожденными пороками;*
- *вальвулопластика, вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.*

5. Нейрохирургическое вмешательство в связи с доброкачественной опухолью головного мозга

Оперативное вмешательство по поводу первично возникшей опухоли (не являющейся метастазом) в головном мозге, а также опухоли, растущей в полость черепа, не характеризующейся признаками злокачественности.

Диагноз должен быть подтвержден специалистом по результатам компьютерной томографии мозга либо магнитно-резонансного исследования.

Опухоль должна быть расценена как требующая нейрохирургического вмешательства

Необходимость в проведении операции должна возникнуть в период действия договора страхования, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

Исключения - оперативное вмешательство по поводу:

- *опухоли из сосудов головного мозга;*
- *опухоли из черепно-мозговых нервов;*
- *опухоли гипофиза и спинного мозга;*
- *дизэмбриогенетическая опухоли;*
- *кисты, гранулемы и опухолеподобного процесса;*
- *неклассифицируемой опухоли.*

6. Ангиопластика коронарных артерий

Хирургическое вмешательство на коронарных артериях, назначенное кардиологом, с использованием транслюминальных коронарных катетеров с целью коррекции значительного сужения - по меньшей мере, 70% просвета двух и более коронарных артерий.

Необходимость в проведении операции должна возникнуть в период действия договора страхования, быть подтверждена результатами коронарной ангиографии, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

7. Аортокоронарное шунтирование

Проведение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования на открытом сердце (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом – путем срединной стернотомии, заключающаяся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) в целях коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.

Необходимость операции должна возникнуть в период действия договора страхования, быть подтверждена результатами коронарной ангиографии, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

Исключения:

- *нехирургические манипуляции, такие как баллонная ангиопластика, лазерная ангиопластика, эндоскопические манипуляции, стентирование или любые другие вмешательства, не предусматривающие проведение стернотомии.*

8. Пересадка костного мозга

Подразумевает введение в организм заболевшего человека донорских стволовых клеток.

Операция показана при заболеваниях с выраженным нарушением гемопоэза, истощением и опустошением костного мозга. Показания к операции должны быть подтверждены результатами анализа крови, костномозгового пунктата.

Костный мозг может быть введен внутривенно, внутрикостно, внутримышечно, подкожно, внутриаартериально.

Операция по пересадке костного мозга должна быть проведена впервые в жизни. Повторные операции по пересадке костного мозга не покрываются договором.

Необходимость в проведении операции должна быть подтверждена заключением врача-специалиста, впервые возникнуть в период действия договора страхования; проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

Исключения:

- *участие в операции по пересадке костного мозга в качестве донора;*
- *пересадка костного мозга, не связанная с нарушением гемопоэза.*

9. Оперативное лечение панкреонекроза

Хирургическое лечение заболевания поджелудочной железы, сопровождающегося некрозом (отмиранием) ее тканей, как частично, так и полностью.

Диагноз панкреонекроза выставляется на основании клинической картины, данных дополнительных инструментальных методов исследования, с обязательным лабораторным исследованием, подтверждающим диагноз (обнаружение амилазы в моче более 128 ед).

Необходимость в проведении операции должна быть подтверждена заключением врача-специалиста, впервые возникнуть в период действия договора страхования; проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

Исключения:

- *панкреонекроз, не потребовавший оперативного лечения;*
- *другие заболевания поджелудочной железы, повлекшие проведение операции.*

10. Нейрохирургическое вмешательство при доброкачественной опухоли спинного мозга

Оперативное вмешательство по поводу выявленного впервые в период действия договора страхования доброкачественного онкологического заболевания спинного мозга, подтвержденного врачом-неврологом или нейрохирургом и данными магнитно-резонансной томографии.

Данное определение распространяется на опухоли, развивающиеся из ткани самого спинного мозга (интрамедуллярные опухоли).

Опухоль должна быть расценена как требующая нейрохирургического вмешательства.

Необходимость в проведении операции должна возникнуть в период действия договора страхования, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

Исключения – операция по поводу:

- *интрадуральной экстремедуллярной опухоли - опухоли, находящейся под твердой мозговой оболочкой, но вне ткани спинного мозга;*
- *экстрадуральной опухоли (находящейся над твердой мозговой оболочкой).*

11. Хирургическое лечение легочной артерии

Хирургическая операция открытым доступом (путем срединной стернотомии) в связи с заболеванием легочной артерии, предполагающая иссечение и хирургическую замену части пораженной легочной артерии трансплантатом.

Необходимость операции должна возникнуть в период действия договора страхования, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

Исключения:

- *другие хирургические операции на легочной артерии, стентирование, малоинвазивное или эндоваскулярное лечение;*
- *операции на ветвях легочной артерии.*

12. Хирургическое лечение аневризмы головного мозга

Оперативное лечение впервые диагностированной в период действия договора страхования аневризмы головного мозга, подтвержденной врачом-нейрохирургом и инструментальными методами исследования (ангиография, магнитно-резонансная томография в ангиографическом режиме).

Выплата производится однократно вне зависимости от количества выявленных и прооперированных аневризм.

Обязательное условие выплаты - размер аневризмы не менее 4 мм.

Необходимость в проведении операции должна быть подтверждена заключением врача-специалиста. Проведение операции должно быть осуществлено в период действия договора страхования и подтверждено протоколом операции.

Исключение:

- *оперативное лечение, направленное на устранение последствий разрыва аневризмы головного мозга.*

13. Удаление мочевого пузыря-цистэктомия

Полное удаление мочевого пузыря вследствие травмы/заболевания, полученной/установленного впервые в период действия договора страхования.

Необходимость в проведении операции должна быть подтверждена заключением врача-специалиста. Проведение операции должно быть осуществлено в период действия договора страхования и подтверждено протоколом операции.

Исключения:

- *биопсия мочевого пузыря;*
- *резекция мочевого пузыря.*

14. Хирургическое лечение болезни Крона

Хирургическая операция открытым доступом (путем лапаротомии) в связи с болезнью Крона, предполагающая удаление пораженного участка кишки.

Диагноз болезни Крона должен быть установлен впервые в период действия договора страхования врачом-специалистом на основании клинической картины с обязательным подтверждением результатами инструментальных методов исследования (эндоскопическое, рентгенологическое исследование).

Проведение операции должно быть осуществлено в период действия договора страхования, подтверждаться протоколом операции.

Исключения:

- *повторные операции по поводу болезни Крона;*
- *операции по поводу осложнений болезни Крона;*
- *операции без резекции кишки;*
- *лапароскопические, эндоскопические операции по поводу болезни Крона.*

1. Общие положения.

3.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик заключает Договоры добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней с дополнительным страхованием на случай хирургического вмешательства в связи с критическим заболеванием (**вариант Ассистанс**) с юридическими лицами (Страхователями).

3.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Правилам добровольного коллективного страхования граждан от несчастных случаев и болезней № 7 (в дальнейшем – «Правила»). Положения Правил применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или Договоре (полисе) не предусмотрено иное.

3.3. Договоры добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней с дополнительным страхованием на случай хирургического вмешательства в связи с критическим заболеванием (**вариант Ассистанс**) на основании настоящих Дополнительных условий заключаются только при условии одновременного страхования с Дополнительными условиями страхования на случай критических заболеваний – вариант Ассистанс (Приложение № 1.2 к Правилам), с Дополнительными условиями страхования на случай установления показаний к хирургическим вмешательствам в связи с критическим заболеванием – вариант Ассистанс (Приложение № 1.4 к Правилам).

4. Страховые случаи.

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, страховым случаем признается *Хирургическое вмешательство в организм Застрахованного лица в связи с наступлением впервые диагностированного врачом в течение Срока страхования критического заболевания Застрахованного лица, предусмотренное Договором страхования и определенное в соответствии с Перечнем хирургических вмешательств в связи с критическим заболеванием настоящих Дополнительных условий, с возможностью направления страховой выплаты или ее части на оплату услуг по Ассистансу*, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” Правил и в настоящих Дополнительных условиях.

2.4. Хирургическое вмешательство должно быть подтверждено документами, выданными соответствующими медицинскими учреждениями, и подтверждено врачом соответствующей специализации и квалификации.

2.5. Договором страхования предусматривается один из следующих вариантов страхового покрытия (выбранные варианты страхового покрытия **должны совпадать** с выбранными вариантами по Дополнительным условиям страхования на случай критического заболевания – вариант Ассистанс, Дополнительным условиям на случай **показаний** к хирургическому вмешательству в связи с критическим заболеванием – вариант Ассистанс):

- 1 вариант (2 хирургических вмешательства): Хирургическое лечение коронарных артерий (коронарное шунтирование), Трансплантация жизненно важных органов;

- 2 вариант (4 хирургических вмешательства): Хирургическое лечение коронарных артерий (коронарное шунтирование), Трансплантация жизненно важных органов, Хирургическое лечение заболеваний аорты, Пересадка клапанов сердца;

- 3,4 вариант (5 хирургических вмешательств): Хирургическое лечение коронарных артерий (коронарное шунтирование), Трансплантация жизненно важных органов, Хирургическое лечение заболеваний аорты, Пересадка клапанов сердца, Нейрохирургическое вмешательство в связи с доброкачественной опухолью головного мозга;

- 5 вариант (7 хирургических вмешательств): Хирургическое лечение коронарных артерий (коронарное шунтирование), Трансплантация жизненно важных органов, Хирургическое лечение заболеваний аорты, Пересадка клапанов сердца, Нейрохирургическое вмешательство в связи с доброкачественной опухолью головного мозга; Ангиопластика коронарных артерий; Аортокоронарное шунтирование.

- 6 вариант (11 хирургических вмешательств): Хирургическое лечение коронарных артерий (коронарное шунтирование), Трансплантация жизненно важных органов, Хирургическое лечение заболеваний аорты, Пересадка клапанов сердца, Нейрохирургическое вмешательство в связи с доброкачественной опухолью головного мозга; Ангиопластика коронарных артерий; Аортокоронарное шунтирование; Пересадке костного мозга; Оперативное лечение панкреонекроза; Нейрохирургическое вмешательство в связи с доброкачественной опухолью спинного мозга; Хирургическое лечение легочной артерии.

2.4. В Договор страхования также могут быть дополнительно включены хирургические вмешательства, указанные в п.п.12,13,14 списка хирургических вмешательств, при этом услуги Ассистанс для них не предоставляются. **Страховая** выплата по ним осуществляется в размере, **установленном Договором страхования, но не более** 25% от страховой суммы, установленной для данного вида страхового риска.

3. Договор страхования.

3.4. По соглашению Сторон Договор страхования может быть заключен на следующих условиях:

3.4.1. с дополнительной выплатой (с возможностью направления страховой выплаты или ее части на оплату услуг по Ассистансу);

3.4.2. с авансовой выплатой (с возможностью направления страховой выплаты или ее части на оплату услуг по Ассистансу).

В случае, если Договором страхования предусмотрена дополнительная выплата, величина страховой выплаты по событию «смерть Застрахованного Лица» не зависит от выплаты по настоящим Дополнительным условиям, за исключением случая, установленного п.5.1.6 Правил страхования.

3.5. Договор страхования заключается на срок не более чем до достижения Застрахованным Лицом 70-ти летнего возраста. На страхование принимаются лица в возрасте от 16 до 65 лет. Страховщик, руководствуясь внутренними регламентами и андеррайтерской политикой, вправе расширить либо сузить возрастной предел для Застрахованных лиц.

3.6. При заключении Договора страхования:

3.6.1. Страховщик имеет право до заключения Договора страхования назначить Застрахованному Лицу медицинское освидетельствование в необходимом для определения степени риска объеме.

3.6.2. Страхователь обязан предоставить по требованию Страховщика любую информацию, необходимую для оценки степени риска, принимаемого на страхование.

6. Страховые суммы. Страховые взносы.

4.1. По Договорам страхования от несчастных случаев и болезней с Дополнительными условиями по страхованию на случай хирургических вмешательств в связи с критическим заболеванием – вариант Ассистанс страховая сумма по событию «Хирургическое вмешательство в связи с критическим заболеванием – вариант Ассистанс» устанавливается отдельно от прочих страховых рисков по Договору страхования, за исключением заключения Договора с авансовой выплатой в случае хирургического вмешательства в связи с критическим заболеванием – вариант Ассистанс, а также за исключением Дополнительных условий страхования на случай критического заболевания – вариант Ассистанс, Дополнительных условий страхования на случай установления показаний к хирургическому вмешательству в связи с критическим заболеванием – вариант Ассистанс.

4.2. Размер страховых взносов определяется в зависимости от условий Договора страхования, размера страховых сумм, срока действия Договора, порядка и срока уплаты взносов, возраста и пола Застрахованного лица, состояния его здоровья, и устанавливается согласно соответствующему приложению к Правилам.

4.3. Срок и порядок оплаты взносов по **настоящим** Дополнительным условиям соответствуют сроку и порядку оплаты взносов по Договору страхования.

6.4. Страховщик оставляет за собой право по результатам анализа статистической информации о критическом заболевании изменять в течение срока страхования величину страховых взносов, подлежащих уплате в дальнейшем, но не чаще, чем один раз в год.

6.5. Если в результате изменений, указанных в п. 4.4. настоящих Дополнительных условий, страховой тариф:

6.5.1. уменьшился, то Страховщик направляет Страхователю уведомление об изменениях за 30 дней до даты их внесения. Изменения вступают в силу с даты, указанной в уведомлении.

6.5.2. увеличился, то требуется согласование изменений со Страхователем в письменной форме в соответствии с положениями Правил. Изменения вступают в силу с даты, указанной в соглашении о внесении изменений, но не ранее подписания соглашения обеими сторонами.

6.6. Если в течение 30 дней с момента передачи подписанного Страховщиком дополнительного соглашения о внесении изменений Страхователю, последний не подписал соглашение, Договор страхования прекращается в части действия Дополнительных условий по страхованию на случай хирургического вмешательства в связи с критическим заболеванием – **вариант Ассистанс**. Договор прекращается с даты, следующей за датой истечения 30-ти дневного срока с момента передачи подписанного Страховщиком дополнительного соглашения о внесении изменений Страхователю, но не позже даты, следующей за датой окончания периода страхования, за который внесен последний уплаченный Страхователем взнос по Дополнительным условиям.

7. Срок действия настоящих Дополнительных условий

11.2. Срок действия настоящих Дополнительных условий не может превышать срока действия Договора страхования с учетом **п.3.3** Правил страхования.

11.3. Если Дополнительные условия будут включены в Договор по истечении какого-либо периода с момента вступления Договора в силу, их действие начинается с 00:00 часов даты начала срока их действия, указанного в соответствующем Дополнительном соглашении.

12. Порядок прекращения действия настоящих Дополнительных условий

12.1. Действие настоящих Дополнительных условий в отношении каждого Застрахованного Лица прекращается в случаях:

12.1.1. Истечения срока действия настоящих Дополнительных условий.

12.1.2. Выплаты по настоящим Дополнительным условиям в размере страховой суммы;

12.1.3. Выплаты по Дополнительным условиям на случай критических заболеваний – вариант Ассистанс (**Приложение № 1.2. к Правилам страхования**) в размере страховой суммы;

12.1.4. Выплаты по Дополнительным условиям на случай установления показаний к хирургическому вмешательству в связи с хирургическим заболеванием – вариант Ассистанс (**Приложение № 1.4. к Правилам страхования**) в размере страховой суммы;

12.1.5. По инициативе Страхователя, посредством заблаговременного, не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения, письменного заявления.

12.1.6. Неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты страховой премии или очередного страхового взноса по Договору страхования в полном объеме.

12.1.7. В соответствии с п. 4.6. настоящих Дополнительных условий.

12.1.8. При прекращении действия Договора страхования.

12.1.9. При достижении Застрахованным Лицом 70-ти летнего возраста – со следующей за днем рождения годовщины полиса, даже если Договор страхования продолжает действовать.

12.2. В случае прекращения действия Дополнительных условий уплата взносов по ним прекращается.

13. Размер и порядок осуществления страховых выплат

13.1. Страховая выплата по настоящим Дополнительным условиям осуществляется одновременно в размере страховой суммы, установленной по данному страховому риску **за исключением событий, указанных в п. 2.4 настоящих Дополнительных условий**.

13.2 Общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим в отношении одного Застрахованного лица в период действия договора Страхования по риску «Хирургическое вмешательство в связи с критическим заболеванием – вариант Ассистанс», не может превышать 100% индивидуальной страховой суммы, установленной по данному риску в отношении такого лица.

13.3 Страховая выплата по страховому событию «Хирургическое вмешательство в связи с критическим заболеванием – вариант Ассистанс» осуществляется по факту проведения хирургического вмешательства в связи с критическим заболеванием, впервые установленным в течение срока страхования и впервые в жизни Застрахованного Лица. Выплата производится только по событиям, произошедшим по истечении обусловленного настоящими Правилами периода ожидания.

13.4 При наступлении страхового события «Хирургическое вмешательство в связи с критическим заболеванием - вариант Ассистанс» по Договору с авансовой выплатой страховая выплата производится Страховщиком сразу после признания события страховым. Страховая выплата осуществляется в полном объеме (за исключением выплаты по п.2.4 настоящих Дополнительных условий). Однако в случае, если после осуществления выплаты по риску «Хирургическое вмешательство в связи с критическим заболеванием - вариант Ассистанс» наступит Смерть застрахованного лица, выплата по риску Смерть будет осуществлена за вычетом суммы страхового возмещения по риску «Хирургическое вмешательство в связи с критическим заболеванием - вариант Ассистанс».

13.5 Для получения страховой выплаты по настоящим Дополнительным условиям при наступлении страхового случая Страхователем (Застрахованным Лицом) должны быть предоставлены документы, установленные Правилами страхования для данного страхового риска.

13.6 В целях получения страховой выплаты по страховому событию «Хирургическое вмешательство в связи с критическим заболеванием - вариант Ассистанс» Страхователь (Застрахованное Лицо) обязан известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая не позднее, чем через 45 дней после проведения хирургического вмешательства в связи с критическим заболеванием Застрахованному Лицу.

13.7 Для получения страховой выплаты по страховому событию «Хирургическое вмешательство в связи с критическим заболеванием – вариант Ассистанс» Застрахованное лицо/представитель Застрахованного лица вправе обратиться в кол-центр Страховщика, указанный в Договоре страхования (страховом сертификате, страховом полисе) как номер для страховых случаев «вариант Ассистанс» и получить бесплатную консультацию специалиста, который, уточнив у Застрахованного лица/представителя Застрахованного лица сведения о состоянии его здоровья на момент обращения и наличии соответствующих документов, произведет предварительный расчет объема, сроков и стоимости предполагаемых для оказания услуг по Ассистанс, который будет уточнен в течение 3-х рабочих дней после получения от Застрахованного лица скан-копий документов, предусмотренных Правилами и договором страхования.

13.8 Предоставление скан-копий документов (в том числе медицинских) обусловлено необходимостью скорейшего признания у произошедшего с Застрахованным события признаков страхового случая и необходимостью в кратчайшие сроки с момента постановки диагноза критического заболевания начать работу по подбору оптимальных условий прохождения Застрахованным диагностики, лечения и реабилитации (предварительное решение о признании события, произошедшего с Застрахованным страховым случаем принимается в течение 3-х рабочих дней после получения от Застрахованного лица скан-копий всех документов, предусмотренных Правилами и договором страхования).

13.9 После уточнения сроков и стоимости, предполагаемых для услуг по Ассистанс, при условии получения оригиналов документов, Ассистанская компания уведомляет Застрахованное лицо о перечне услуг, которые будут оказаны Застрахованному лицу, месте их оказания, стоимости с отдельным упоминанием о том, какие из перечисленных услуг будут оплачены за счет страховой выплаты в пределах ее лимитов, а какие услуги могут подлежать оплате самим Застрахованным лицом за свой счет (в случае желания Застрахованного лица получить услуги по Ассистанс более высокой ценовой категории или недостаточности суммы страховой выплаты или других обстоятельств).

13.10 Страховая выплата производится в адрес Ассистанской компании (за исключением выплаты по п.2.4 настоящих Дополнительных условий) на основании заявления на выплату, подписанного Застрахованным лицом. С момента перечисления страховой выплаты по заявлению Застрахованного лица в адрес Ассистанской компании обязанность Страховщика по урегулированию страхового случая считается исполненной. В случае, если в процессе оказания услуг по Ассистанс выявится недостаток суммы страховой выплаты по обстоятельствам, не известным сторонам на момент принятия решения о страховой выплате (ошибка медицинского учреждения, поставившего диагноз, либо неполная первоначальная диагностика, развитие осложнения, появление сопутствующего или нового заболевания и т.д.), Застрахованное лицо оплачивает медицинскому учреждению, оказывающему медицинские услуги в рамках услуг Ассистанс, превышение фактической стоимости самостоятельно. В случае, если после оказания услуг по Ассистанс выявится остаток суммы, указанный остаток Застрахованный получает напрямую от Ассистанской компании по реквизитам, указанным в заявлении на страховую выплату.

8. Дополнительные условия

8.1 При урегулировании отношений, не отраженных в настоящих Дополнительных условиях, стороны руководствуются Правилами и законодательством РФ

ТАБЛИЦА

страховых выплат при травматических повреждениях

Получение нижеприведенных травматических повреждений должно быть подтверждено справкой травмпункта, травматологического отделения поликлиники или другого медицинского учреждения, где Застрахованное лицо получало медицинскую помощь. Справка должна содержать четкое указание на дату, обстоятельства и характер травмы. Все переломы, разрывы сочленений и вывихи должны быть подтверждены документально рентгеновскими снимками с описанием этих снимков рентгенологом. Выплата по пункту, где перечислено несколько травм, производится по любому из перечисленных повреждений. При наличии нескольких повреждений, обозначенных в одном пункте, выплата производится не суммируясь, по пункту, предусматривающему наибольший процент выплаты. Страховое покрытие не распространяется на хрящевые, маршевые, стрессовые, патологические переломы при заболеваниях, а также на рефрактуры. При повреждении парных органов, выплата осуществляется по каждой анатомической структуре. При установлении диагноза эпифизеолиз, страховая выплата определяется путем умножения размера, предусмотренного для случая перелома соответствующей локализации, на поправочный коэффициент 0,8. При переломе любой сесамовидной кости выплата составит 1% от страховой суммы. При условии лечения переломов различной локализации чрезкожной фиксацией спицами дополнительно выплачивается 1%, при открытом металлоостеосинтезе – согласно примечаниям в таблице в зависимости от локализации травматического повреждения, (обязательное условие подтверждение рентгенологическими методами исследования), при одновременном применении данных методов лечения выплата осуществляется только за металлоостеосинтез.

При травмах, не указанных в настоящей таблице и потребовавших лечения сроком 10 и более дней, выплачивается 2% от страховой суммы; потребовавших лечения сроком 20 и более дней – выплачивается 3% от страховой суммы. К несчастным случаям, по которым выплата производится в указанных в настоящем абзаце размерах, также относятся укусы животных и пищевая токсикоинфекция (при подтверждении диагноза врачом-инфекционистом либо врачом общего профиля). Выплата по данным случаям осуществляется только при наличии подтверждающего травму и срок лечения листка нетрудоспособности и справки медицинского учреждения.

Используемые сокращения: п. – пункт; п.п. – пункты, пп. - подпункты

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Кости черепа, нервная система		
1.	Перелом костей черепа: а) наружной пластинки костей свода б) свода в) основания г) свода и основания	5 10 15 20
2.	Внутричерепные травматические гематомы: а) субарахноидальное б) эпидуральная в) субдуральная, внутримозговая г) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	5 15 20 25
3.	Повреждения головного мозга: е) сотрясение головного мозга при сроке лечения от 3 до 13 дней включительно в) сотрясение головного мозга при сроке лечения 14 и более дней г) ушиб головного мозга, д) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала) е) разможжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	3 5 10 15 50
Примечания к п.п. 1-3:		
1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно .		
2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одном пункте, страховая выплата выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.		
3. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховая выплата выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.		
4.	Повреждение центральной нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	a) энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5
	b) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	4.1 Монопарез всей конечности, в зависимости от тяжести поражения:	
	4.1.1 легкая степень (4 -4,5 балла)	10
	4.1.2 умеренная степень (3-3,5 балла)	16
	4.1.3 глубокая степень (0,5- 2,5 балла)	20
	4.2 Монопарез по уровню поражения:	
	4.2.1 Проксимальная часть верхней конечности (от плечевого сустава до локтевого сустава - включительно)	
	4.2.1.1 легкая степень	6
	4.2.1.2 умеренная степень	10
	4.2.1.3 глубокая степень	12
	4.2.2 Дистальная часть верхней конечности (от локтевого сустава до кисти - включительно)	
	4.2.2.1 легкая степень	4
	4.2.2.2 умеренная степень	6
	4.2.2.3 глубокая степень	8
	4.2.3 Проксимальная часть нижней конечности (от бедренного сустава до коленного сустава - включительно)	
	4.2.3.1 легкая степень	6
	4.2.3.2 умеренная степень	10
	4.2.3.3 глубокая степень	12
	4.2.4 Дистальная часть нижней конечности (от коленного сустава до и стопы (включительно))	
	4.2.4.1 легкая степень	4
	4.2.4.2 умеренная степень	6
	4.2.4.3 глубокая степень	8
	4.3 Гемипарез или парапарез (снижение силы в 2 конечностях), расчет за каждую конечность в зависимости от тяжести поражения (максимально суммарно - 40%) <u>смотреть в таблице монопарезов</u>	
	4.4 Тетрапарез (снижение силы во всех 4х конечностях) расчет за каждую конечность в зависимости от тяжести поражения (максимально суммарно 80%) <u>смотреть в таблице монопарезов.</u>	
	4.5 Моноплегия (отсутствие движений в 1 конечности), нарушение функции тазовых органов, потеря речи (понимание речи (сенсорная афазия), воспроизведение речи (моторная афазия), а также смешанная форма (сенсо-моторная афазия)	40
	Примечания: Выплата по пп. 4.4 возможна только за один из видов нарушения функции.	
	Гемиплегия или параплегия отсутствие движений в 2 конечностях, слабоумие (деменция)	80
	Примечания: Выплата по пп. 4.5 возможна только за один из видов нарушения функции	
	Тетраплегия отсутствие движений в 4х конечностях	100
	Примечание: Решение о страховой выплате в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в п. 4, принимается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая выплата осуществляется дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшему к повреждению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы. Таблица «Степени пареза» 0 баллов «силы мышц» — нет произвольных движений. Паралич. 1 балл — едва заметные сокращения мышц, без движений в суставах 2 балла — объём движений в суставе значительно снижен, движения возможны без преодоления силы тяжести по плоскости) 3 балла — значительное сокращение объёма движений в суставе, мышцы способны преодолеть силу тяжести, трения (возможность отрыва конечности от поверхности) 4 балла — легкое снижение силы мышц, при полном объёме движения 5 баллов — нормальная сила мышц, полный объём движений	
Примечания к пп.1-6:		
1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в п. 4, производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом		

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
<p>страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, ранее произведенной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100%.</p> <p>2. В том случае, если страховая выплата осуществлена по п. 6 (а, b, c, d), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в п. 4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая выплата по п. 4 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее.</p> <p>3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.</p>		
5.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
<p>Примечание к п.5: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по п.1; п.5 при этом не применяется.</p>		
6.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, без указания симптомов:	
	а) сотрясение	3
	б) ушиб	5
	в) сдавление, гематомия, полиомиелит	30
	г) частичный разрыв	50
	д) полный перерыв спинного мозга	100
<p>Примечания к п.п.1-6:</p> <p>1. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно.</p> <p>2. В том случае, если страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая выплата производится по п.п. 1, 2, 3, 5, 6 и п.4 путем суммирования.</p>		
3.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
4.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) перерыв сплетения	70
<p>Примечания к п.п.7-8:</p> <p>1. П.7 и п. 8 одновременно не применяются.</p> <p>2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты.</p>		
5.	Перерыв нервов:	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на уровне кисти (кроме пальцев)	5
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
<p>Примечание к п. 9: Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для страховой выплаты. Выплата осуществляется при наличии заключения невропатолога, а также результатами электронейрографии.</p>		
Органы зрения		
10.	Паралич аккомодации одного глаза	15
11.	Гемиянопия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
12.	Сужение поля зрения одного глаза:	
	а) неконцентрическое	10
	б) концентрическое	15
13.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14.	Повреждение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:	
	а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема	5
	б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм	10
<p>Примечания к п.14:</p> <p>1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты.</p> <p>2. В том случае, если повреждения, перечисленные в п.14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии с п. 20. П. 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока произведена страховая выплата по п.14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплата подлежит разнице между указанными суммами.</p> <p>3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для страховой выплаты.</p>		

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
15.	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза: а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	5 10
16.	Последствия травмы одного глаза: а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит, травматическая эрозия роговицы б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	5 10
Примечания к п.п. 10-16:		
1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в п. 16, страховая выплата производится с учетом наиболее тяжелого последствия однократно.		
2. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в п.п. 10, 11, 12, 13, 15б, 16, и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.		
17.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
18.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
19.	Перелом орбиты	10
20.	Снижение остроты зрения (см. дополнительную таблицу соответствующих выплат)	
Примечания к пп. 10-20:		
1. 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 п.п. 14, 15а, 19.		
2. 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.		
3. 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.		
4. 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.		
Органы слуха		
21.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) перелом хряща б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины в) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины д) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	3 5 10 15
Примечание к п. 21: Решение о страховой выплате по п. 21 (б, в, д) принимается на основании данных медицинского освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховая выплата произведена по п. 21, выплата по п. 58 не производится.		
22.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха: а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м б) шепотная речь - до 1 м в) полная глухота (разговорная речь - 0)	5 15 25
Примечание к п. 22: 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 п. 23, 24а (если имеются основания).		
23.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха	5
Примечания к п. 23: Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая выплата производится по п. 22. П. 23 при этом не применяется. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), п. 23 не применяется.		
24.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит: а) острый гнойный б) хронический	3 5
Примечание к пп. 24б: Страховая выплата по пп. 24б производится дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится с учетом факта травмы по соответствующему пункту.		

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Дыхательная система		
25.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
Примечание к п.25: Если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, страховая выплата производится по п.п. 25 и 58 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.		
26.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости: а) с одной стороны б) с двух сторон	5 10
Примечания к п. 26: Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные п. 26, страховая выплата по этому пункту производится дополнительно к п.п. 28, 29.		
27.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой: а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы) б) удаление доли, части легкого в) удаление одного легкого	10 40 60
Примечание к п. 27: после страховой выплаты по пп. 27 (б, в) выплата по пп. 27а не производится.		
28.	Перелом грудины	5
29.	Перелом каждого ребра Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра так же дает основание для страховой выплаты. 3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата осуществляется с учетом большего числа ребер.	3
30.	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 б) при отсутствии повреждения органов грудной полости в) при повреждении органов грудной полости г) повторные торакотомии (однократно, независимо от их количества)	5 10 15 10
Примечания к п.п.26-30: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата осуществляется в соответствии с п. 27; п. 30 при этом не применяется; 2. П.п.30 и 26 одновременно не применяются. 3. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.		
31.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции	5
Примечание к п. 31: Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.		
32.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой: а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	10 20
Примечание к п. 32: Страховая выплата по п. 32 выплачивается дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой по п. 31. В том случае, если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по п. 31		
Сердечно-сосудистая система		
33.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
34.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность: а) I степени б) II - III степени	10 25
Примечание к п.34:		

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Если в медицинской справке ф. №195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по пп. 34а.		
35.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне: а) плеча, бедра б) предплечья, голени	10 5
36.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	20
<p>Примечания к п.п.33-36:</p> <p>1. 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.</p> <p>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.</p> <p>2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.</p> <p>3. Страховая выплата по п.п. 34, 36 производится дополнительно, если указанные в этих пунктах осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены медицинским заключением этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по п.п. 33, 35.</p> <p>4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы однократно.</p>		
Органы пищеварения		
37.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти: а) перелом одной кости, вывих челюсти б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	5 10
<p>Примечания к п.37:</p> <p>1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.</p> <p>3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы однократно.</p>		
38.	Привычный вывих челюсти	10
<p>Примечание к п. 38:</p> <p>1. При привычном вывихе нижней челюсти страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 37,</p> <p>2. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не производится.</p>		
39.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие: а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) б) челюсти	40 80
<p>Примечания к п.п. 37-39:</p> <p>1. При страховой выплате в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.</p> <p>2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.</p> <p>3. При страховой выплате по п.39 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.</p>		
40.	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3
41.	Повреждение языка, повлекшее за собой: а) отсутствие кончика языка б) отсутствие дистальной трети языка в) отсутствие языка на уровне средней трети г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	10 15 30 60
42.	Повреждение зубов, повлекшее за собой: а) перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба б) потерю 1 зуба в) потерю 2-3 зубов г) потерю 4-6 зубов д) потерю 7-9 зубов е) потерю 10 и более зубов	3 5 10 15 20 25
<p>Примечания к п.п.37-42:</p> <p>1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая выплата не производится.</p> <p>2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях.</p> <p>3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой выплаты определяется по п.п. 37 и 42 путем суммирования.</p>		

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
4.	Если в связи с травмой зуба было выплачена страховая выплата по пп. 42а, а в дальнейшем этот зуб был удален, из страховой выплаты вычитается выплаченная ранее страховая выплата..	
5.	Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая выплата производится на общих основаниях по п.42. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.	
43.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастродуоденоскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
44.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее: а) сужение пищевода б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	40 100
<u>Примечание к п. 44:</u> Процент страховой суммы, подлежащей выплате по п. 44, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по п. 43 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.		
45.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой: а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости д) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы е) противестественный задний проход (колостома)	5 15 25 50 100
<u>Примечания к п.45:</u> 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах “а”, “б”, “с”, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах “д” и “е” - по истечении 6 месяцев после травмы. 2. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая выплата производится по п.43 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 3. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.		
46.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи	10
<u>Примечания к п.46:</u> 1. Страховая выплата по п.46 выплачивается дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые, пахово-мошоночные, бедренные), возникновение которых не связано непосредственно с полученной травмой, не дают оснований для страховой выплаты.		
47.	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз б) печеночную недостаточность	5 10
48.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой: а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря в) удаление части печени д) удаление части печени и желчного пузыря	15 20 25 35
49.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства б) Подкапсульный разрыв селезенки, потребовавший проведения коагуляции Выплата по пп. 49.1, пп.49.2 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии селезенки). в) удаление селезенки	3 5 30
50.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) образование ложной кисты поджелудочной железы б) Резекцию 1/3 желудка или 1/3 кишечника в) Резекцию 1/3 желудка и 1/3 кишечника или части поджелудочной железы д) Гастрэктомию е) Резекцию 2/3 желудка, 2/3 кишечника и 2/3 тела поджелудочной железы ф) Резекцию желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	20 25 35 40 50 60 90

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	g) Резекцию кишечника, части поджелудочной железы, гастрэктомию.	
Примечание к п.50: При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования		
51.	Повреждение органов брюшной полости, в связи с которым произведены: а) лапароскопия (лапароцентез) б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) в) лапаротомия при повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) г) повторные лапаротомии (однократно, независимо от их количества)	5 10 15 10
Примечания к пп. 47-50: 1. Если в связи с травмой органов брюшной полости имеются основания для страховой выплаты по п.п. 47-50, п. 51 (кроме пп. "д") не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим пунктам и пп.51b однократно. 3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно производится страховая выплата по п.55 в размере 5% от страховой суммы		
Мочевыделительная и половая системы		
52.	Повреждение почки, повлекшее за собой: а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление части почки в) удаление почки	5 30 60
53.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой: а) цистит, уретрит б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит в) уменьшение объема мочевого пузыря г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения), хроническую почечную недостаточность е) непроходимость мочеточника, моченспускательного канала, мочеполовые свищи	5 10 15 25 30 40
Примечания к п.п.52-55: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой выплаты определяется по одному из подпунктов п. 53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах "а", "в", "д", "е" и "г" п.53, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по п.52 или пп. 55а и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.		
54.	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы: а) цистостомия б) при подозрении на повреждение органов в) при повреждении органов г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	5 10 15 10
Примечание к п.54: Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по пп. 52 (b,c); п.54 при этом не применяется.		
55.	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы: а) ранение, разрыв, ожог, отморожение б) изнашивание лица в возрасте: до 15 лет с 15 до 18 лет 18 лет и старше	5 50 30 15
56.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой: а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка, части полового члена б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, полового члена в) потерю матки у женщин в возрасте: - до 40 лет - с 40 до 50 лет - 50 лет и старше г) потерю полового члена и обоих яичек	15 30 50 30 15 50

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Мягкие ткани		
57	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления: а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см ² б) образование рубцов площадью 1,0 см ² и до 4, 9 см ² или длиной 5 см и более в) образование рубцов площадью 5,0 см ² и до 9, 9 см ² или длиной 10 см и более г) образование рубцов площадью более 10 см ² и до 25 см ² включительно д) образование рубцов площадью более 25 см ² и до 50 см ² включительно е) образование рубцов площадью более 50 см ² (обезображение лица)	3 5 7 10 15 30
Примечания к п.57:		
1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображение - это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий.		
2. 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.		
3. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), страховая выплата производится с учетом последствий повторной травмы.		
58.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью: а) от 2,0 до 4,9 см ² или длиной 5 см и более б) от 5 см ² до 0,5% поверхности тела в) от 0,6% до 2,0% г) от 3 % до 4,0% д) от 5% до 6% е) от 7,% до 8% ж) от 9% до 10% з) от 11% до 15% и) 15% и более	3 5 10 15 20 25 30 35 40
Примечания к п.58:		
1. 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-У пястных костей (без учета I пальца).		
2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.		
3. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), п. 58 не применяется, В том случае, если в связи с открытым переломом не проводилось оперативное вмешательство, решение о страховой выплате по п.58 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны.		
59.	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью: а) от 1% до 2% поверхности тела б) от 3% до 10% в) от 11% до 15% г) и более 15 %	3 5 10 15
Примечания к пп. 57-59:		
1. Решение о страховой выплате по п.п. 57, 58 и 59 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы		
2. Решение о страховой выплате в связи с ожогами производится при условии уточнении диагноза не ранее 2х недель после травмы согласно таблице страховых выплат при ожогах.		
3. Общая сумма выплат по п.п. 57, 58 и 59 не должна превышать 40%.		
60.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
Примечание к п.60:		
Страховая выплата по п. 60. производится дополнительно к страховой выплате, производимой в связи с ожогом.		
61.	Повреждение мягких тканей: а) неудаленные инородные тела б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см ² , разрыв мышц в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутооттрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	3 3 5

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
<u>Примечания к п. 61:</u>		
1. 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.		
2. Решение о страховой выплате (разового пособия) по п. 61 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.		
Позвоночник		
62	Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика): а) одного-двух б) трех-пяти в) шести и более	7 15 25
63.	Разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
<u>Примечание к п.63:</u>		
При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.		
64.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
65.	Перелом крестца	10
66.	Повреждения копчика: а) подвывих копчиковых позвонков б) вывих копчиковых позвонков в) перелом копчиковых позвонков	3 5 10
<u>Примечания к п.п.62-66:</u>		
1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно .		
2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования.		
3. В том случае, 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		
67	Перелом тела лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения г) несросшийся перелом (ложный сустав)	5 10 15 15
<u>Примечания к п.67:</u>		
В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в п. 67, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно .		
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 справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.		
Плечевой сустав		
68	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки): а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, переломы, отрывы бугорков, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча б) перелом двух костей в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	5 10 15
69.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой: а) привычный вывих плеча б) отсутствие движений в суставе (анкилоз) в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	15 20 40
<u>Примечания к п.п.68-69:</u>		
1. Страховая выплата по п. 69 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области плечевого сустава с тем случае, если перечисленные в этом пункте осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены медицинской справкой этого учреждения.		
2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно .		
3. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 3 лет после		

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
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.		
Плечо		
70	Перелом плечевой кости: а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом	15 20
71.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	45
Примечания к п.п.70-71:		
1. Страховая выплата по п.71 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно .		
72.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации: а) с лопаткой, ключицей или их частью б) плеча на любом уровне в) единственной конечности на уровне плеча	80 75 100
Примечание к п.72: Если страховая выплата производится по п.72, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
Локтевой сустав		
73	Повреждения области локтевого сустава: а) гемартроз, подвывих костей предплечья б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья г) перелом плечевой кости д) перелом плечевой кости с лучевой или локтевой костями	3 5 10 15 20
Примечание к п. 73: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в п. 73, страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.		
74.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	20 30
Примечания к п.74:		
1. Страховая выплата по п. 74 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной 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 медицинской справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно .		
Предплечье		
75	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть): а) перелом, вывих одной кости б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	5 10
76.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья: а) одной кости б) двух костей	15 30
Примечание к п.76: Страховая выплата по п. 76 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
77.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее: а) к ампутации предплечья на любом уровне б) к экзартикуляции в локтевом суставе в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	65 70 100
Примечания к п.п.75-77:		
1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно . 2. Если страховая выплата производится по п.77, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные		

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
рубцы не производится.		
Лучезапястный сустав		
78	Повреждения области лучезапястного сустава: а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов) б) перелом двух костей предплечья в) перилунарный вывих кисти	5 10 15
79.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
Примечания к п.п. 78-79:		
1. Страховая выплата по п.79 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной 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 медицинской справкой этого учреждения.		
2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно .		
Кисть		
80	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти: а) одной кости (кроме ладьевидной) б) двух и более костей (кроме ладьевидной) в) ладьевидной кости г) вывих, переломо-вывих кисти	5 10 10 15
Примечания к п.80:		
1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно .		
2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.		
81.	Повреждение кисти, повлекшее за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов) б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей или костей запястья в) ампутацию единственной кисти	10 65 100
Примечание к п.81:		
Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по пп.81а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинской справкой этого учреждения.		
Пальцы кисти		
Первый палец		
82	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) отрыв ногтевой пластинки б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	3 3 5
Примечания к п. 82:		
1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты.		
2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно .		
83	Повреждения пальца, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в одном суставе б) отсутствие движений в двух суставах	10 15
Примечание к п.83:		
Страховая выплата в связи с нарушением функции 1 пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной 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 медицинской справкой этого учреждения.		
84	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (полная потеря ногтевой фаланги) г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	5 10 15 20 25
Примечание к п.84:		
Если страховая выплата выплачена по п.84, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Второй, третий, четвертый, пятый пальцы		
85	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой: а) отрыв ногтевой пластинки б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	3 3 5
Примечания к п.85: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно .		
86.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в одном суставе б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	5 10
Примечание к п.86: Страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной 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 медицинской справкой этого учреждения.		
87.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца д) потерю пальца с пястной костью или частью ее	3 5 10 15 20
Примечания к п.87: Если страховая выплата выплачена по п.87, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
Примечание к п.п.82-87. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.		
Таз		
88	Повреждения таза: а) перелом одной кости б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	5 10 15
Примечания к п.88: 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно . 2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для страховой выплаты на общих основаниях по п.88 (в или г).		
89.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах: а) в одном суставе б) в двух суставах	20 40
Примечание к п.89: Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по п.89 дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
Нижняя конечность		
Тазобедренный сустав		
90	Повреждения тазобедренного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов) б) изолированный отрыв вертела (вертелов) в) вывих бедра г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	5 10 15 25
Примечания к п.90: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно .		
91.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений (анкилоз) б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	20 30

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	с) эндопротезирование	40
	д) “болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра	45
Примечания к п.91:		
1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в п.91, производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по поводу травмы сустава.		
2. Страховая выплата по пп.91б производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
Бедро		
92	Перелом бедра: а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом бедра	25 30
93.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
Примечания к п.п. 92-93:		
1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно .		
2. Страховая выплата по п. 93 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения		
94.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности б) единственной конечности	70 100
Примечание к п. 94:		
Если страховая выплата была выплачена по п. 94, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
Коленный сустав		
95	Повреждения области коленного сустава: а) гемартроз б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, травматическое повреждение мениска (менисков) в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков (мышцелков), проксимального метафиза большеберцовой кости г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой д) перелом мыщелка (мышцелков) бедра, вывих голени е) перелом дистального метафиза бедра ж) перелом дистального метафиза, мыщелка (мышцелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	3 5 10 15 20 25 30
Примечания к п.95:		
1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов п.95, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.		
2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно .		
96.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в суставе б) “болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей в) эндопротезирование	20 30 40
Примечание к п.96:		
Страховая выплата по п.96 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой этого сустава.		
Голень		
97	Перелом костей голени (за исключением области суставов): а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	5 10 15
Примечания к п.97:		
1. Страховая выплата по п.97 определяется при: -переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети диафиза; -переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;		
2. Если в результате травмы произошел внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне нижней трети диафиза, страховая выплата производится по п.п.95 и 97 или п.п.100 и 97 путем суммирования.		
98.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	a) малоберцовой кости b) большеберцовой кости c) обеих костей	5 15 20
Примечания к п.97-98:		
1. Страховая выплата по п.98 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.		
2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно .		
99.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: a) ампутацию голени на любом уровне b) экзартикуляцию в коленном суставе c) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	60 70 100
Примечание к п.99: Если страховая выплата была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.		
Голеностопный сустав		
100	Повреждения области голеностопного сустава: a) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза, изолированный подвывих (вывих) стопы b) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости c) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	5 10 15
Примечания к п.100:		
1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающийся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно .		
2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно .		
101.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой: a) отсутствие движений в голеностопном суставе b) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) c) экзартикуляцию в голеностопном суставе	20 40 50
Примечание к п.101: Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в п. 101, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.		
102.	Повреждение ахиллова сухожилия (разрыв): a) при консервативном лечении b) при оперативном лечении	5 15
Стопа		
103	Повреждения стопы: a) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной) b) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости c) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка) Примечания к п.103: 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.	5 10 15
104.	Повреждения стопы, повлекшие за собой: a) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей) b) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости c) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка) ампутацию на уровне: - плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) -плюсневых костей или предплюсны -таранной, пяточной костей (потеря стопы)	5 15 20 30 40 50
Примечания к п.104:		
1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными п. 104 (a, b, c), производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по		

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
<p>подпунктам “d”, “e”, “f” - независимо от срока, прошедшего со дня травмы.</p> <p>2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>		
Пальцы стопы		
105	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий): а) одного пальца б) двух-трех пальцев в) четырех-пяти пальцев	3 5 10
<p>Примечание к п.105: Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.</p>		
106	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: первого пальца: а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: а) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг б) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов в) трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг г) трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	5 10 5 10 15 20
<p>Примечания к п.106: 1. В том случае, если страховая выплата производится по п.106, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p>		
<p>Примечание к п.п.105-106: Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для страховой выплаты.</p>		
Разное		
107	Повреждение, повлекшее за собой: а) образование лигатурных свищей б) лимфостаз, тромбоз, нарушения трофики в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	3 5 10
<p>Примечания к п.107: П.107 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов).</p>		
108.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой.	5
<p>Примечание к п.108: Страховая выплата по п.108 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.</p>		
109.	Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электроток (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении: а) 6 - 10 дней б) 11 - 20 дней в) свыше 20 дней	5 10 15
<p>Примечание к п.109: Если в справке ф. №195 указано, что события, перечисленные в п.109, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям. П.109 при этом не применяется.</p>		
110.	Если какое-либо страховое событие, происшедшее с застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрено данной “Таблицей”, но потребовало стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения в общей сложности не менее 10 дней, то выплачивается разовое пособие в размере: а) при непрерывном лечении от 10 до 20 дней б) при непрерывном лечении от 20 дней	2 3
<p>Примечание к ст.110: П. 110 не применяется, если в связи со страховым случаем будет назначена выплата по какой-либо статье/статьям данной Таблицы.</p>		
Огнестрельные ранения		
111	Касательные одиночные ранения (пулевые или осколочные) раневая поверхность: а) 8-10 кв. см. (кроме лица) б) более 10 кв. см. (кроме лица)	10 15

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	с) лица При множественных ранениях каждая последующая рана + 5%, но в сумме не более 25%	17
112.	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов: 1 ранение При множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но в сумме не более 30%	20
113.	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов: 1 ранение При множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но в сумме не более 40%	25
114.	При инфицированных ранениях (по пп. 111-113)	+10
115.	Огнестрельные проникающие ранения	
115.1	Голова (1 ранение): а) с повреждением мозговых оболочек б) с повреждением вещества головного мозга <u>Примечание:</u> при множественных ранениях	40 50 +15
115.2	Грудная клетка (1 ранение): а) без повреждения легкого и плевры б) с повреждением легкого в) с повреждением крупных сосудов и/или сердца г) с повреждением пищевода д) с повреждением позвоночника е) с повреждением спинного мозга ж) полный разрыв спинного мозга <u>Примечание:</u> -множественные проникающие ранения -при сопутств. переломе 1-2 ребер 3-5 ребер	20 30 50 50 60 80 100 +15 +5 +10
115.3	Брюшная полость (1 ранение): а) без повреждения органов б) повреждение желудка и кишечника в) повреждение поджелудочной железы г) повреждение селезенки д) повреждение печени е) повреждение брюшной аорты ж) ранение других органов	30 45 50 10 50 60 +20
115.4	Ранение одной почки	50
115.5	Ранение мочеточников, мочевого пузыря: а) ранение мочеточников б) ранение мочевого пузыря	15 45
115.6	Шея (1 ранение) а) повреждение сосудов б) повреждение трахеи в) каждое последующее ранение	60 50 +20
115.7	Открытые повреждения верхних конечностей а) повреждение ключицы б) повреждение костей плечевого пояса в) повреждение плеча г) повреждение сосудов или нервов на уровне плеча д) повреждение костей локтевого сустава е) повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава ж) 1 кость предплечья з) 2 кости предплечья и) повреждение нервов или сосудов предплечья к) 1 кость кисти или запястья л) 2-4 кости кисти м) 5 костей кисти и более н) повреждение сосудов на уровне кисти о) 1-2 пальца п) других пальцев р) каждое последующее ранение	20 30 25 35 30 30 20 30 25 15 25 35 10 10 5 +5

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
115.8	Открытые повреждения нижних конечностей: а) повреждение головки или шейки бедра б) повреждение бедра в) повреждение сосудов или нервов на уровне бедра г) повреждение коленного сустава д) повреждение малой берцовой кости е) повреждение большой берцовой кости ж) нервов или сосудов на уровне голени з) повреждение голеностопного сустава и) повреждение пяточной кости к) 1-2 костей предплюсны и плюсны л) 3-4 костей предплюсны и плюсны м) более 4-х костей н) первого пальца о) других пальцев о) каждое последующее ранение со стороны поврежденной конечности	35 30 35 35 10 30 40 30 35 20 25 40 15 5 +5
115.9	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается	
115.10	При огнестрельных ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по основной таблице в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15%	
116	Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после травмы,	+30%

Примечание к Таблице выплат:

Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100% страховой суммы.

Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
от 0,5 до 4,9	1	5	10	13	15
свыше 5 до 9,9	3	10	15	17	20
свыше 10 до 19,9	5	15	20	25	35
свыше 20 до 29,9	7	20	25	45	55
свыше 30 до 39,9	10	25	30	70	75
свыше 40 до 49,9	20	30	40	85	90
свыше 50 до 59,9	25	35	50	95	95
свыше 60 до 69,9	30	45	60	100	100
свыше 70 до 79,9	40	55	70	100	100
свыше 80 до 89,9	60	70	80	100	100
90 и более	80	90	95	100	100

1. При ожогах дыхательных путей - 30%.
2. При ожогах головы и (или) шеи размер страховой выплаты увеличивается:
- на 5% при площади ожога до 5% поверхности тела;
- на 10% при площади ожога от 5 до 10% поверхности тела.
3. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 10%.
4. Ожоговая болезнь (ожоговый шок) - +10%.

Примечание: 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.

Таблица страховых выплат при потере зрения (в процентах от страховой суммы)

Острота зрения		Страховая выплата в % от страховой суммы
до травмы	после травмы	
1,0	0,9	3
	0,8	5
	0,7	5
	0,6	10
	0,5	10
	0,4	10

0,9	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0,0	50
	0,8	3
0,9	0,7	5
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,4	10

	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0,0	50
0,8	0,7	3
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0,0	50
0,7	0,6	3
	0,5	5
	0,4	10
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	ниже 0,1	30
	0,0	40
0,6	0,5	5
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
	0,0	25
0,5	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0,0	20
0,4	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0,0	20
0,3	0,2	5
	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0,0	20
0,2	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0,0	20
0,1	ниже 0,1	10
	0,0	20
ниже 0,1	0,0	20

Примечания.

1. К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).
2. При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его дополнительно выплачивается 10% страховой суммы

Приложение 2.2.
к Правилам добровольного коллективного страхования граждан
от несчастных случаев и болезней № 7 от 25.11.2015

Таблица страховых выплат при получении тяжких телесных повреждений

ГОЛОВА	Выплата в % от страховой суммы по данному риску	
	ПРАВАЯ	ЛЕВАЯ
Ущерб кости черепа по всей толщине кости:		
- поверхность более 6 см ²	60 %	
- поверхность от 3 до 6 см ²	30 %	
- поверхность менее 3 см ²	20 %	
Частичное удаление нижней челюсти или половины верхнечелюстной кости	40 %	
Полная потеря одного глаза	40 %	
ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ		
Утрата одной руки от локтя до кисти и одной кисти	60 %	50 %
Значительное повреждение кости руки от локтя до кисти (определенное и неизлечимое)	50 %	40 %
Полный паралич верхней конечности (неизлечимое поражение нервов)	65 %	55 %
Полное поражение огибающего нерва	20 %	15 %
Анкилоз плеча	40 %	30 %
Анкилоз локтя с фиксацией в удачной позиции (15 градусов от прямого угла)	25 %	20 %
Анкилоз локтя с фиксацией в неудачной позиции	40 %	35 %
Значительная потеря костного вещества двух костей предплечья (определенное и неизлечимое)	40 %	30%
Полный паралич центрального нерва	45 %	35 %
Полный паралич лучевого нерва	40 %	35 %
Полный паралич лучевого нерва предплечья	30 %	25 %
Полный паралич лучевого нерва кисти	20 %	15 %
Полный паралич локтевого нерва	30 %	25 %
Анкилоз кисти с фиксацией в удачной позиции (вверх тыльной стороной)	20 %	15 %
Анкилоз кисти с фиксацией в неудачной позиции (сгибание или деформирующее разгибание или перевернутое положение)	30 %	25 %
Полная потеря большого пальца	20 %	15 %
Частичная потеря большого пальца (ногтевой фаланги)	10 %	5 %
Полный анкилоз большого пальца	20 %	15 %
Полная ампутация указательного пальца	15 %	10 %
Полная потеря двух фаланг указательного пальца	10 %	8 %
Полная потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5 %	3 %
НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ		
Полная потеря бедра (верхней части)	60 %	
Полная потеря бедра (нижней части)	50 %	
Полная потеря ступни (тибиально-предплюсневое вычленение)	45 %	
Частичная потеря ступни (под-лодыжечно-костевое вычленение)	40 %	
Частичная потеря ступни (середино-предплюсневое вычленение)	35 %	
Частичная потеря ступни (предплюсне-плюсневое вычленение)	30 %	

Полный паралич нижней конечности (неизлечимое нервное поражение)	60 %
Полный паралич наружного подколенного седалищного нерва	30 %
Полный паралич внутреннего подколенного седалищного нерва	20 %
Полный паралич двух нервов (наружного и внутреннего подколенного седалищного нерва)	40 %
Анкилоз боковой части бедра	40 %
Анкилоз колена	20 %
Потеря костного вещества в боковой части бедра или обеих костей ноги (неизлечимое состояние)	60 %
Потеря костного вещества надколенной чашечки со значительным отделением фрагментов и значительным осложнением движений при вытягивании ноги	40 %
Потеря костного вещества надколенной чашечки при сохранении подвижности	20 %
Укорачивание нижней конечности по крайней мере на 5 см	30 %
Укорачивание нижней конечности от 3 до 5 см	20 %
Укорачивание нижней конечности от 1 до 3 см	10 %
Полная ампутация всех пальцев стопы	25 %
Ампутация четырех пальцев стопы, включая большой палец	20 %
Полная потеря четырех пальцев стопы	10 %
Полная потеря большого пальца стопы	10 %
Полная потеря двух пальцев стопы	5 %
Ампутация одного пальца стопы, кроме большого пальца	3 %
Анкилоз пальцев кисти руки (кроме большого и указательного пальцев) и пальцев стопы (кроме большого пальца) влечет выплату в размере 50 % от суммы, установленной при потере указанных органов	

Приложение 2.3.
к Правилам добровольного коллективного страхования граждан
от несчастных случаев и болезней №7 от 25.11.2015

Таблица страховых выплат при переломах

Перечень Страховых Выплат
Переломы (% от страховой суммы)

<i>Переломы костей черепа (исключая нос и зубы)</i>	100
<i>Переломы костей таза (кроме копчика):</i> а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный) б) Все другие открытые переломы в) Множественные переломы, по крайней мере один полный г) Все другие переломы	100 50 30 20
<i>Перелом бедренной или пяточной кости:</i> а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный) б) Все остальные открытые переломы в) Множественные переломы, по крайней мере один полный г) Все другие переломы	50 40 30 20
<i>Перелом голени, ключицы, лодыжки, локтевого сустава, плечевой кости или предплечья (включая запястье, но исключая классический перелом лучевой кости):</i> а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	40

b) Все остальные открытые переломы c) Множественные переломы, по крайней мере, один полный d) Все другие переломы	30 20 12
<i>Переломы нижней челюсти:</i> a) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный) b) Все остальные открытые переломы c) Множественные переломы, по крайней мере, один полный d) Все другие переломы	30 20 16 8
<i>Переломы лопатки, коленной чашечки, грудины, кисти (кроме пальцев и запястья), стопы (кроме пальцев и пятки):</i> a) Все открытые переломы b) Все другие переломы	20 10
<i>Классический перелом лучевой кости предплечья:</i> a) Только открытые переломы b) Все другие переломы	20 10
<i>Переломы позвоночного столба (кроме копчика):</i> a) Все компрессионные переломы b) Все переломы остистых, поперечных отростков или ножек позвонков c) Все другие переломы	20 20 10
<i>Переломы одного или нескольких ребер, скуловой кости, копчика, верхней челюсти, Носа, Пальцы ног и рук:</i> a) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный) b) Все другие открытые переломы c) Множественные переломы, по крайней мере, один полный d) Все другие переломы	16 12 8 4

Приложение 2.4.
к Правилам добровольного коллективного страхования граждан
от несчастных случаев и болезней №7 от 25.11.2015

Таблица страховых выплат при ожогах

Ожоги (% от страховой суммы)	
Ожоги II или III степени (27% и более поверхности тела)	100
Ожоги II или III степени (18% и более поверхности тела, но менее 27%)	60
Ожоги II или III степени (9 % и более поверхности тела, но менее 18%)	30
Ожоги II или III степени (4.5% и более поверхности тела, но менее 9%)	16

**Таблица страховых выплат
при постоянной полной утрате трудоспособности**

ДИАГНОЗ, ЯВИВШИЙСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ	РАЗМЕР ВЫПЛАТЫ В ПРОЦЕНТАХ ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ
Полная потеря зрения обоих глаз	100 %
Полный неизлечимый психоз	100 %
Ампутация верхних конечностей на уровне локтевых либо лучезапястных суставов	100 %
Полная двусторонняя глухота	100 %
Субтотальная резекция нижней челюсти	100 %
Полная потеря речи	100 %
Ампутация верхней конечности на уровне локтевого сустава и нижней конечности на уровне бедра	100 %
Ампутация верхней конечности на уровне локтевого сустава и нижней конечности на уровне голеностопного сустава	100 %
Ампутация верхней конечности на уровне лучезапястного сустава и нижней конечности на уровне голеностопного сустава	100 %
Ампутация верхней конечности на уровне лучезапястного сустава и нижней конечности на уровне бедра	100 %
Ампутация обеих нижних конечностей на уровне бедра	100%
Ампутация обеих нижних конечностей на уровне голеностопных суставов	100%

Таблица страховых выплат при постоянной частичной утрате трудоспособности

ДИАГНОЗ, ЯВИВШИЙСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ОГРАНИЧЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ	РАЗМЕР ВЫПЛАТЫ В ПРОЦЕНТАХ ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ	
Голова		
1. Резекция кости черепа <ul style="list-style-type: none"> • Не менее 6 кв.см. • От 3 до 6 кв. см. • Менее 3 кв.см. 	40%	20%
	20%	10%
2. Резекция нижней челюсти, или ½ части верхнечелюстной кости	40%	
3. Слепота одного глаза	40%	
4. Полная односторонняя глухота	30%	
Верхние конечности		
	ПРАВАЯ	ЛЕВАЯ
5. Ампутация верхней конечности на уровне плечевого сустава	60 %	50 %
6. Ампутация верхней конечности на уровне локтевого сустава и дистальнее	60 %	50 %
7. Полный паралич верхней конечности	65%	55%
8. Полный паралич подкрыльцового нерва	20%	15%
9. Анкилоз плечевого сустава	40%	30%
10. Анкилоз локтевого сустава <ul style="list-style-type: none"> • В физиологическом положении (15 градусов около прямого угла) • В нефизиологическом положении 	25%	20%
	40%	35%
11. Полный паралич среднего нерва	45%	35%
12. Полный паралич лучевого нерва на уровне локтевого сустава	40%	35%
13. Полный паралич лучевого нерва на уровне предплечья	30%	25%
14. Полный паралич лучевого нерва на уровне лучезапястного сустава	20%	15%
15. Полный паралич локтевого нерва на любом уровне	30%	25%
16. Анкилоз лучезапястного сустава в физиологическом положении	20%	15%
17. Анкилоз лучезапястного сустава в нефизиологическом положении	30%	20%
18. Ампутация 1 пальца кисти	20%	15%
19. Ампутация 1 пальца кисти на уровне ногтевой фаланги	10%	5%
20. Полный анкилоз 1 пальца кисти	20%	15%
21. Полная ампутация 2 пальца кисти	15%	10%
22. Ампутация двух фаланг 2 пальца кисти	10%	8%
23. Ампутация ногтевой фаланги 2 пальца кисти	5%	3%
24. Одновременная ампутация 1 и 2 пальца кисти	35%	25%
25. Ампутация 1 пальца и другого, кроме 2 пальца кисти	25%	20%

26. Ампутация двух пальцев кисти (кроме 1 и 2 пальцев)	12%	8%
27. Ампутация трех пальцев кисти (кроме 1 и 2 пальцев)	20%	15%
28. Ампутация четырех пальцев кисти (исключая 1 палец)	15%	10%
29. Ампутация четырех пальцев кисти (включая 1й палец)	40%	35%
30. Ампутация 3 пальца кисти	10%	8%
31. Ампутация 4 пальца или 5 пальца кисти	7%	3%
Нижние конечности		
32. Ампутация нижней конечности на уровне верхней трети бедра	60 %	60 %
33. Ампутация нижней конечности на уровне нижней трети бедра либо голени	50 %	50 %
34. Полная потеря стопы (на уровне тиббио-тарзального сочленения)	45 %	45%
35. Частичная потеря стопы (на уровне подтаранного сустава)	40%	40%
36. Частичная потеря стопы (на уровне предплюсны)	35%	35%
37. Частичная потеря стопы (на уровне предплюсне-плюсневых суставов)	30%	30%
38. Полный паралич нижней конечности (неизлечимое повреждение нерва)	60%	60%
39. Полный паралич седалищно-подколенного нерва	30%	30%
40. Полный паралич малоберцового либо большеберцового нерва	20%	20%
41. Полный паралич малоберцового и большеберцового нерва	40%	40%
42. Анкилоз тазобедренного сустава	40%	40%
43. Анкилоз коленного сустава	20%	20%
44. Резекция бедренной кости или обеих костей голени (неизлечимое состояние)	60%	60%
45. Резекция надколенника с ограничением движений в коленном суставе	40%	40%
46. Резекция надколенника без ограничения движений в коленном суставе	20%	20%
47. Укорочение нижней конечности более чем на 5 см	30%	30%
48. Укорочение нижней конечности от 3 см до 5 см	20%	20%
49. Укорочение нижней конечности от 1 см до 3 см	10%	10%
50. Полная ампутация всех пальцев стопы	25%	25%
51. Ампутация четырех пальцев стопы (включая 1 палец)	20%	20%
52. Ампутация четырех пальцев стопы, исключая 1 палец	10%	10%
53. Анкилоз 1 пальца стопы	10%	10%
54. Ампутация двух пальцев стопы	5%	5%
55. Ампутация 1 пальца стопы	5%	5%
56. Ампутация пальца стопы (кроме 1)	3%	3%

Таблица страховых выплат при хирургическом вмешательстве в результате несчастного случая или болезней

	ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ	в % от страховой суммы по данному риску
	Две и более хирургические процедуры на одном органе расцениваются как одна операция	
	В случае проведения оперативного вмешательства эндоскопическим способом процент выплаты уменьшается в 1,5 раза	
1	ОПЕРАЦИЯ НА ГОЛОВНОМ МОЗГЕ (в том числе, на сосудах, операции по поводу новообразований)	70
	ОПЕРАЦИЯ НА СПИННОМ МОЗГЕ	
1.1	Резекция спинного мозга	70
1.2	Реконструкция спинного мозга	70
1.3	Операция на корешке спинного нерва	50
2	ОПЕРАЦИЯ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ	
2.1	Резекция черепно-мозгового нерва	20
2.2	Восстановление целостности (реконструкция) черепно-мозгового нерва	20
2.3	Резекция периферического нерва	10
2.4	Восстановление целостности (реконструкция) черепно-мозгового нерва	10
3	ОПЕРАЦИЯ НА КОСТЯХ ЧЕРЕПА	
3.1	Фиксация после закрытой репозиции перелома, вывиха	20
3.2	Фиксация после открытой репозиции перелома, вывиха	50
3.3	Резекция кости черепа	30
3.4	Пластика кости черепа	30
4	ОПЕРАЦИЯ НА ГЛАЗНОМ ЯБЛОКЕ	
4.1	Лечение отслойки сетчатки	30
4.2	Лечение катаракты	40
4.3	Лечение глаукомы	20
4.4	Склеропластика	20
4.5	Удаление глазного яблока	30
5	ОПЕРАЦИЯ НА ОРГАНЕ СЛУХА	
5.1	Резекция наружного уха	10
5.2	Реконструкция среднего уха	30
5.3	Пластика слухового канала	20
5.4	Мастоидэктомия	20
5.5	Стапедэктомия	20
6	ОПЕРАЦИЯ НА ОРГАНАХ ДЫХАНИЯ	
6.1	Резекция носа	10
6.2	Операция на придаточной пазухе	10
6.3	Резекция носовой раковины	10
7	Операция на носовой перегородке не покрывается условиями таблицы!	
7.1	Тонзиллэктомия и/или аденэктомия	5
7.2	Резекция глотки и/или гортани	30
7.3	Пластика глотки и/или гортани	50
7.4	Резекция трахеи	50
7.5	Пластика трахеи	50
7.6	Трахеостомия	10
7.7	Резекция легкого	40
7.8	Пневмонэктомия	50
7.9	Трансплантация легкого	60
7.10	Мастэктомия без удаления грудных мышц (мышцы)	35
7.11	Мастэктомия с удалением грудных мышц (мышцы)	45
8	ОПЕРАЦИЯ НА СЕРДЦЕ И СОСУДАХ	
8.1	Замена сердечного клапана	50
8.2	Операция на перегородке сердца	70

8.3	Коронарное шунтирование	70
8.4	Ангиопластика	30
8.5	Трансплантация сердца	100
8.6	Шунтирование аорты и/или легочной артерии	30
8.7	Анастомозирование сосудов	20
8.8	Резекция сосуда (замена сегмента)	20
8.9	Тромбэктомия	20
9	ОПЕРАЦИЯ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ	
9.1	Резекция пищевода	40
9.2	Наложение эзофагостомы	30
9.3	Аппендэктомия	25
9.4	Резекция желудка	50
9.5	Резекция кишечника	40
9.6	Гастростомия	40
9.7	Энтеростомия	40
9.8	Колостомия	40
9.10	Холецистэктомия	30
9.11	Лапаротомия с целью диагностики и/или лечения органов брюшной полости, за исключением вышеперечисленного	25
9.12	Радикальная резекция прямой кишки по поводу злокачественной опухоли, все стадии оперативного лечения, включая колоностомию	60
9.13	Иссечение наружных геморроидальных узлов, все стадии оперативного лечения	10
9.14	Иссечение внутренних (внутренних и наружных) геморроидальных узлов и/или выпадение прямой кишки, все стадии оперативного лечения	20
9.15	Иссечение свища заднего прохода	15
9.16	Иссечение трещины заднего прохода	5
9.17	Другие виды операций на прямой кишке	10
10	Грыжесечение	
10.1	Грыжесечение при паховой, пупочной, бедренной грыже	20
10.2	Грыжесечение при вентральной, диафрагмальной грыже	30
10.3	ОПЕРАЦИЯ НА МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЕ	
10.4	Резекция почки	30
10.5	Нефрэктомия	60
10.6	Трансплантация почки	90
10.7	Лапоротомия с целью удаления камней в почках, уретре или мочевом пузыре	20
10.8	Резекция мочеточника	20
10.9	Пластика мочеточника	30
10.10	Резекция уретры	10
10.11	Пластика уретры	15
10.12	Резекция мочевого пузыря	30
10.13	Пластика мочевого пузыря	30
10.14	Резекция простаты путем открытого оперативного вмешательства – все стадии оперативного лечения	30
10.15	Трасуретральная резекция простаты эндоскопическим способом	20
10.16	Радикальная простатвезикулотомия	40
10.17	Удаление яичка (орхэктомия) или удаление придатка яичка	20
10.18	Резекция полового члена	30
10.19	Пластика полового члена	30
10.20	Резекция яичника	20
10.21	Овариэктомия, сальпингэктомия	20
10.22	Резекция матки	20
	Экстирпация матки с придатками	30
11	ОПЕРАЦИЯ НА КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЕ	
	При оперативном лечении открытых переломов ниже указанные проценты увеличиваются в 1,5 раза, но при этом максимальный размер возмещения не будет более страховой суммы по данному покрытию	
	При множественных переломах одной кости (переломах парных костей) процент выплаты увеличивается на 10%	
11.1	Закрывающая репозиция с фиксацией спицей	20
11.2	Открытая репозиция перелома	30
11.3	Резекция кости черепа	30
11.4	Пластика кости черепа	30
11.5	Оперативное лечение на ключице, лопатке или предплечье, надколеннике	15
11.6	Оперативное лечение на копчике, предплюсневой, плюсневой или пяточной кости	10
11.7	Оперативное лечение на бедренной кости	30

11.8	Оперативное лечение на плечевой кости или кости голени	25
11.9	Оперативное лечение на пальцах кисти или стопы, ребре	5
11.10	Оперативное лечение на кости запястья, пястной кости, грудине	10
11.11	Оперативное лечение на кости таза	30
11.12	Оперативное лечение на поперечном отростке позвонка	5
11.13	Оперативное лечение компрессионного перелома тела позвонка	30
12	Оперативное лечение на суставе	
12.1	Открытое вправление вывиха	30
12.2	Ревизия сустава с лечебной и/или диагностической целью	20
12.3	Эндопротезирование тазобедренного, коленного, плечевого сустава	60
12.4	Эндопротезирование другого сустава	40
12.5	Операция на связке, сухожилии, мышце, хрящевой ткани, мениске	20
13	Ампутация кости	
13.1	Верхней конечности на уровне плечевого или локтевого сустава	40
13.2	Верхней конечности на предплечья, кисти	30
13.3	Нижней конечности на уровне тазобедренного или коленного сустава	50
13.4	Нижней конечности на уровне голени, стопы	40
13.5	Ампутация 1 пальца стопы	20
13.6	Ампутация 1 пальца кисти	15
13.7	Ампутация другого пальца одного	10
13.8	Ампутация двух и более пальцев (кроме первого пальца стопы)	20
	ДРУГИЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА	
14	Парацентез	
14.1	Абдоминальный парацентез, мочевого пузыря, за исключением катетеризации, парацентез в случае водянки оболочек яичка	5
14.2	Пункция коленного сустава	7
14.3	Парацентез грудной клетки (плевральной полости), среднего уха, пункция другого сустава или спинномозговая пункция	10
15	Вскрытие абсцессов	
15.1	Двух и более	5