

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом  
Управляющего директора - начальника управления  
методологии и компетенций  
Общества с ограниченной ответственностью  
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»  
от 04.12.2020 года № Пр/343-1



/Н.Н. Тарасова/

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ № 0078.СЖ.01/03.00**

## 1. Общие положения

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования № 0078.СЖ.01/03.00 (далее по тексту – «Правила страхования» или «Правила») Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования жизни (далее и выше по тексту – «Договор(-ы)» или «Договор(-ы) страхования»)).

1.2. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил страхования и сами Правила приложены к нему. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Договоре страхования.

При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования (в том числе Приложений к Правилам страхования) или о дополнении настоящих Правил страхования (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее также – ГК РФ)). При изменении / исключении отдельных положений, которые содержатся в приложениях к Правилам страхования, такие приложения применяются в измененном виде.

Если Приложение к Правилам страхования не применяется при осуществлении страхования по конкретному Договору страхования, то оно может не вручаться Страхователю.

1.3. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования и/или маркетинговые названия совокупности страховых рисков с объединением их в программы страхования, а также вправе утверждать разработанные на основании настоящих Правил условия страхования для отдельного Договора страхования или группы Договоров страхования в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

1.4. В настоящих Правилах используются следующие определения:

1.4.1. **Болезнь (заболевание)** – возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов.

1.4.2. **Врач** - специалист, имеющий высшее медицинское образование и получивший специальную подготовку по какой-либо области медицины, работающий в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо специалист, который является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

1.4.3. **Выкупная сумма** – сумма, определенная Договором страхования, выплачиваемая при досрочном прекращении Договора страхования в случаях, предусмотренных Правилами страхования и/или Договором страхования.

1.4.4. **Гарантированный период выплат** (также может именоваться «**гарантированный период выплаты ренты**») – установленный Договором страхования период времени, в течение которого Выгодоприобретателю по риску «**дожитие**» полагается страховая рента, при этом выплата страховой ренты не прекращается в связи со смертью Выгодоприобретателя. Гарантированный период выплат подразделяется на платежные периоды.

1.4.5. **Годовщина действия Договора страхования** (также может именоваться «**полисная годовщина**») – число и месяц даты вступления Договора страхования в силу. При этом если годовщина действия Договора страхования приходится на месяц, в котором нет соответствующего числа, то датой полисной годовщины считается последний день этого месяца.

1.4.6. **Госпитализация** – стационарное лечение Застрахованного лица, необходимость которого была вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования.

1.4.7. **Дополнительный инвестиционный доход** (также может именоваться «ДИД») – сумма, определяемая Страховщиком и выплачиваемая в случаях и в порядке, установленных настоящими Правилами страхования, в связи с инвестированием Страховщиком средств страховых резервов.

1.4.8. **Лимит ответственности (лимит страхового обязательства)** – максимальный размер страховой выплаты, установленный Правилами страхования (включая Приложения к Правилам страхования) и / или Договором страхования (включая Приложения к Договору страхования) по программе(-ам) страхования / страховому(-ым) риску(-ам) / по отдельным заболеваниям (состояниям). Лимиты ответственности могут быть установлены, в том числе (но не ограничиваясь) в денежном выражении, в процентах от страховой суммы, в определенном образом рассчитанном размере страховой суммы/части страховой суммы.

1.4.9. **Льготный период** - период времени, предоставляемый Страхователю для погашения задолженности по оплате очередного страхового взноса во избежание прекращения Договора страхования в связи с неоплатой (неполной оплатой). При этом срок требования Страховщика по оплате страхового взноса считается наступившим с даты, предшествующей дате начала льготного периода. Договором страхования может быть предусмотрено, что льготный период не устанавливается.

1.4.10. **Несчастный случай** – внезапное непредвиденное внешнее событие, не зависящее от воли Застрахованного лица и не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, фактически произошедшее в течение срока страхования или фактически произошедшее до заключения Договора страхования в случаях, когда это прямо предусмотрено Договором страхования.

При этом самоубийство Застрахованного лица (суицид) не является несчастным случаем по смыслу настоящих Правил страхования и Договора страхования.

1.4.11. **Особо опасное заболевание** – впервые диагностированное в течение срока страхования заболевание или проведенное хирургическое вмешательство, предусмотренное Правилами страхования (включая Приложения) и/или Договором страхования (приложением к нему).

1.4.12. **Отсутствие занятости** – отсутствие трудоустройства у Застрахованного лица в связи с потерей им работы по основанию из числа, указанных в подп. 3.1.14.1, 3.1.14.2 настоящих Правил. О факте отсутствия занятости свидетельствует отсутствие записей о трудоустройстве Застрахованного лица в трудовой книжке и/или в сведениях о трудовой деятельности (с учетом того, что применимо) в течение периода, предусмотренного подп. 3.1.14 настоящих Правил.

1.4.13. **Период уплаты страховых взносов** – установленный Договором страхования период времени, в течение которого подлежат оплате страховые взносы (при оплате страховой премии в рассрочку) с периодичностью, в размере и сроки, предусмотренные Договором страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены случаи досрочного прекращения периода уплаты страховых взносов.

1.4.14. **Платежное поручение** – документ, сформированный кредитной организацией, осуществившей перевод денежных средств, по факту оплаты страховой премии (страхового взноса), который остается у нее на хранении. Платежное поручение заполняется по правилам, установленным кредитной организацией в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1.4.15. **Платежный период** – период времени в течение гарантированного периода выплат, за который полагается единичная выплата страховой ренты. Платежные периоды неразрывно следуют друг за другом в течение гарантированного периода выплат. Длительность каждого платежного периода зависит от периодичности единичной выплаты страховой ренты, установленной Договором страхования:

- 1.4.15.1. **Платежный год** – платежный период, предусмотренный для единичной выплаты страховой ренты, осуществляемой с ежегодной периодичностью, который составляет полный год (12 месяцев) действия Договора страхования. Отсчет ведется с даты начала гарантированного периода выплат (включая указанную дату);
- 1.4.15.2. **Платежное полугодие** – платежный период, предусмотренный для единичной выплаты страховой ренты, осуществляемой с периодичностью раз в полгода, который составляет шесть полных месяцев действия Договора страхования. Отсчет ведется с даты начала гарантированного периода выплат (включая указанную дату);
- 1.4.15.3. **Платежный квартал** – платежный период, предусмотренный для единичной выплаты страховой ренты, осуществляемой с ежеквартальной периодичностью, который составляет три полных месяца действия Договора страхования. Отсчет ведется с даты начала гарантированного периода выплат (включая указанную дату);
- 1.4.15.4. **Платежный месяц** – платежный период, предусмотренный для единичной выплаты страховой ренты, осуществляемой с ежемесячной периодичностью, который составляет полный месяц действия Договора страхования. Отсчет ведется с даты начала гарантированного периода выплат (включая указанную дату).
- 1.4.16. **Полисный год** - полный год (12 месяцев) действия Договора страхования. Отсчет ведется с даты вступления Договора страхования в силу (включая указанную дату).
- 1.4.17. **Программа страхования** – один или комбинация нескольких страховых рисков, с ответственностью по которым заключается Договор страхования.
- 1.4.18. **Профессиональный пилот** – лицо, допущенное к управлению воздушным судном в порядке, установленном законодательством Российской Федерации или иным применимым законодательством другой страны.
- 1.4.19. **Рента** (также может именоваться «страховая рента») - периодические страховые выплаты, предусмотренные при наступлении страхового случая по риску «**дожитие**», и осуществляемые в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и Договором страхования. Одна такая периодическая страховая выплата может именоваться «**единичная выплата ренты**» или «**единичная выплата страховой ренты**».
- 1.4.20. **Срок страхования** – период времени, определяемый Договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования. Если Договором страхования для разных страховых рисков и/или в отношении разных Застрахованных лиц предусмотрены различные сроки страхования, то применительно к конкретному страховому риску и/или конкретному Застрахованному лицу под сроком страхования понимается срок страхования, установленный Договором страхования для такого страхового риска и/или такого Застрахованного лица.
- 1.4.21. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.
- 1.4.22. **Страховой взнос** – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку в соответствии с условиями Договора страхования.
- 1.4.23. **Травма** – причинение вреда здоровью (нарушение физической целостности организма, повреждение органов и тканей) Застрахованного лица, наступившее вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.
- 1.4.24. **Транспорт общего пользования** – любое средство передвижения (устройство), осуществляющее перевозку пассажиров согласно установленным маршрутам движения и (или) перевозку грузов / багажа / грузобагажа и относящееся к:
- 1.4.24.1. транспортным средствам автомобильного транспорта (в т.ч. автобусы, троллейбусы, маршрутные транспортные средства), за исключением такси;
  - 1.4.24.2. внеуличному транспорту (в т.ч. метро, трамваи, монорельсовый транспорт);
  - 1.4.24.3. транспортным средствам городского транспорта (в т.ч. наземного электрического транспорта);
  - 1.4.24.4. воздушным судам (в т.ч. самолеты);
  - 1.4.24.5. водным судам;

1.4.24.6. железнодорожным транспортным средствам (локомотивы, вагоны и др.).

1.5. Приложениями к Правилам страхования могут быть предусмотрены дополнительные определения, не указанные в настоящем разделе. Стороны вправе придать иное значение определениям, содержащимся выше в п. 1.4 настоящих Правил страхования, а также установить дополнительные определения, закрепив это в Договоре страхования (включая приложения), если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и остальным положениям Правил страхования.

1.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование, обусловленное Договором страхования, действует 24 часа в сутки. Территория действия страхования - весь мир, если иное не предусмотрено Договором страхования.

1.7. Использование иностранной валюты, а также платежных документов в иностранной валюте при осуществлении расчетов на территории Российской Федерации по обязательствам допускается в случаях, в порядке и на условиях, определенных законом или в установленном им порядке.

По соглашению Сторон в Договоре страхования обязательства Сторон могут быть установлены в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу соответствующей валюты, установленному Центральным банком Российской Федерации на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены настоящими Правилами страхования и (или) соглашением Сторон.

Денежные обязательства Сторон могут быть установлены в следующей иностранной валюте (в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в следующей иностранной валюте): доллары США или по соглашению Сторон иная иностранная валюта.

## **2. Объект страхования. Субъекты страхования**

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица, а также с его смертью.

2.2. Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» (ООО СК «Сбербанк страхование жизни»), юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании полученной в установленном порядке лицензии.

2.3. Страхователь - дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, заключающее Договор страхования.

2.4. Выгодоприобретатель – одно или несколько лиц, назначенных с письменного согласия Застрахованного лица, в пользу которого(-ых) заключен Договор страхования, и которое(-ые) обладает(-ют) правом на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица. Договором страхования в отношении одного или нескольких страховых рисков может быть предусмотрена очередность, в соответствии с которой лицо может рассматриваться в качестве Выгодоприобретателя. Условия Договора страхования об очередности определяются по соглашению между Страхователем и Страховщиком. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

2.5. Застрахованное лицо - физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен Договор страхования.

Договор страхования может быть заключен в отношении одного или нескольких Застрахованных лиц: Застрахованного взрослого и / или Застрахованного ребенка. Если Правилами страхования и / или Договором страхования прямо не предусмотрено иное, упоминание по тексту термина

Застрахованное лицо в равной степени подразумевает под собой и Застрахованного взрослого, и Застрахованного ребенка.

2.6. Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае (или для определенной категории Застрахованных лиц) перед заключением Договора страхования произвести оценку страхового риска любым способом по усмотрению Страховщика. По результатам оценки страховых рисков Страховщик вправе рассмотреть вопрос о применении индивидуальных андеррайтерских решений, в т.ч. влекущих применение поправочных коэффициентов и /или установление иных условий по Договору страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

### 3. Страховые риски. Страховые случаи

3.1. В соответствии с настоящими Правилами Договор страхования может быть заключен по страховым рискам из числа следующих:

3.1.1. **Дожитие Застрахованного лица до установленной даты** (также может именоваться «**дожитие**»). Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до установленной Договором страхования даты.

3.1.2. **Смерть Застрахованного лица** (также может именоваться «**смерть**»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами (когда такие исключения применимы) и/или Договором страхования).

3.1.3. **Смерть Застрахованного лица (с возвратом взносов)** (также может именоваться «**смерть (с возвратом взносов)**»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования (с учетом определений, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования, и исключений из страхового покрытия, установленных Договором страхования).

3.1.4. **Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая** (также может именоваться «**смерть от несчастного случая**» или «**смерть НС**»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, когда она наступила в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с даты несчастного случая и в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

3.1.5. **Смерть Застрахованного лица во время поездки на транспорте общего пользования** (также может именоваться «**смерть на общественном транспорте**»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в течение срока страхования во время его поездки в качестве пассажира на транспорте общего пользования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

3.1.6. **Смерть Застрахованного лица (с освобождением от уплаты взносов)** (также может именоваться «**смерть (с освобождением от уплаты взносов)**»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования (с учетом определений исключений из страхового покрытия, как они определены настоящими Правилами и/или Договором страхования);

3.1.7. **Установление Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая или болезни** (также может именоваться «**инвалидность 1, 2 или 3 группы**»). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (также – «МСЭ») Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 группы по причинам, не связанным с исключениями из страхового покрытия (как они установлены настоящими Правилами и/или Договором страхования), инвалидности 2 или 3 группы в результате несчастного случая (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

**3.1.8. Установление Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая** (также может именоваться «**инвалидность в результате НС**»). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (также – «МСЭ») Застрахованному лицу в течение срока страхования категории «ребенок-инвалид» или инвалидности 1, 2 или 3 группы (в зависимости от того, что применимо) в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

**3.1.9. Установление Застрахованному лицу 1 или 2 группы инвалидности** (с освобождением от уплаты взносов) (также может именоваться «**инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)**»). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (также – «МСЭ») Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

**3.1.10. Диагностирование Застрахованному лицу особо опасных заболеваний** (также может именоваться «**диагностирование особо опасных заболеваний**»). Страховым случаем является:

3.1.10.1. применительно к Застрахованному взрослому – первичное диагностирование в течение срока страхования у Застрахованного лица особо опасного заболевания, указанного в Приложении № 1 к Правилам страхования, при условии, что Застрахованное лицо не умерло в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты первичного диагностирования особо опасного заболевания (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования);

3.1.10.2. применительно к Застрахованному ребенку – первичное диагностирование в течение срока страхования у Застрахованного лица особо опасного заболевания, указанного в Приложении № 2 к Правилам страхования, при условии, что Застрахованное лицо не умерло в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты первичного диагностирования особо опасного заболевания (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

**3.1.11. Травмы Застрахованного лица в результате несчастного случая** (также может именоваться «**травмы**»). Страховым случаем является получение Застрахованным лицом травмы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

**3.1.12. Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая** (также может именоваться «**хирургические вмешательства от НС**»). Страховым случаем является осуществление в течение срока страхования Застрахованному лицу медицинской процедуры, предусмотренной Таблицей размеров страховой выплаты по страховому риску «хирургические вмешательства от НС» (Приложение № 4 к Правилам), вызванной последствиями несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

**3.1.13. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая** (также может именоваться «**госпитализация от НС**»). Страховым случаем является госпитализация Застрахованного лица в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

**3.1.14. Дожитие Застрахованного лица до наступления события недобровольной потери Застрахованным лицом работы**, как это событие определено далее в настоящем подпункте,

повлекшее с даты **недобровольной потери работы непрерывное отсутствие занятости на срок не менее 32 календарных дней** (также может именоваться **«дожитие Застрахованного лица до наступления события недобровольной потери работы»**). Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до наступления события недобровольной потери работы Застрахованным лицом в течение срока страхования, под которой понимается прекращение трудового договора, заключенного на неопределенный срок по основному месту работы с Застрахованным лицом, работающим непрерывно не менее 6 месяцев до даты прекращения трудового договора, в соответствии с любым из указанных в настоящем подпункте оснований, повлекшее с даты недобровольной потери работы непрерывное отсутствие занятости на срок не менее 32 календарных дней (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования):

3.1.14.1. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации (п. 1 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации), а также в случае расторжения трудового договора с работником филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения организации, расположенных в другой местности, в случае прекращения их деятельности;

3.1.14.2. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации (п. 2 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации).

В случае изменения Трудового Кодекса Российской Федерации основания, предусмотренные в подп. 3.1.14.1 – 3.1.14.2 настоящих Правил, применяются в соответствии с изменениями в Трудовом Кодексе Российской Федерации.

3.1.15. **Смерть Застрахованного лица** (также может именоваться **«дополнительное страхование жизни на срок»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

3.2. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования. При этом в отношении разных Застрахованных лиц Договором страхования может быть предусмотрено страхование по различным страховым рискам, из числа предусмотренных настоящими Правилами страхования.

3.2.1. Договор страхования по страховому риску **«смерть (с возвратом взносов)»** может быть заключен только совместно с риском **«дожитие»**. Если в Договоре страхования несколько Застрахованных лиц, то указанные в настоящем подпункте риски должны быть предусмотрены в отношении одного и того же Застрахованного лица.

3.2.2. Договор страхования по страховому(-ым) риску(-ам) **«смерть (с освобождением от уплаты взносов)»** и/или **«инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»** может быть заключен только в случаях, когда страховая премия подлежит оплате в рассрочку и в отношении Застрахованного лица, являющегося Страхователем.

3.3. По всем страховым рискам, предусмотренным Правилами, кроме рисков **«смерть»** (когда Договором страхования предусмотрены оплата страховой премии одновременно и порядок страховой выплаты по данному риску «выплата к сроку» (как он определен в подп. 8.2.2.2 Правил)), **«смерть (с возвратом взносов)»**, **«дожитие»** и **«дожитие Застрахованного лица до наступления события недобровольной потери работы»** не признаются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) события, наступившие при следующих обстоятельствах:

3.3.1. в результате заболевания, имевшегося у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования, или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до даты заключения Договора страхования;

3.3.2. участия Застрахованного лица в столкновениях (иных приравняемых к ним событиях), нарушениях общественного порядка, в подготовке и/или в совершении террористического акта.



3.4. Дополнительно к событиям, перечисленным в п. 3.3 настоящих Правил, по страховым рискам **«смерть НС», «смерть на общественном транспорте», «инвалидность 1, 2 или 3 группы», «инвалидность в результате НС», «инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)», «диагностирование особо опасных заболеваний», «травмы», «госпитализация от НС», «хирургические вмешательства от НС»** не признаются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) события, наступившие при следующих обстоятельствах:

3.4.1. в результате отравления алкоголем, наркотическими, психотропными веществами и лекарствами, не предписанными врачом (или по предписанию врача, но с превышением указанной им дозировки);

3.4.2. управлении Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление или в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо когда Застрахованное лицо передало управление лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

3.4.3. во время пребывания в местах содержания под стражей, отбывания наказания в виде лишения свободы;

3.4.4. непосредственном участии Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

3.4.5. вследствие полета Застрахованного лица на летательном аппарате в качестве пассажира, члена экипажа, тренера, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

3.4.6. занятии Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки и сборы, а также занятия следующими видами спорта / увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом, прыжки с канатом), альпинизм, скалолазание, спелеотуризм, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, конный спорт, рафтинг, катание на водных мотоциклах, катание на моторном катере, гребля на байдарках, каноэ, каяке;

3.4.7. в результате пластических операций или косметического лечения, а также их последствий;

3.4.8. вследствие обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, если при этом не была надлежащим образом исполнена обязанность, предусмотренная подп. 10.3.4 настоящих Правил страхования.

3.5. Дополнительно к событиям, перечисленным в п.п. 3.3, 3.4 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) события, наступившие при следующих обстоятельствах:

3.5.1. по страховому риску **«смерть на общественном транспорте»**: смерть, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего во время поездки Застрахованного лица в качестве пассажира легкового такси.

3.5.2. по страховым рискам **«диагностирование особо опасных заболеваний»** (кроме Особо опасных заболеваний **«ВИЧ-инфицирование вследствие переливания крови»** и **«ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности»** (как они определены в Приложении № 1 к Правилам и / или Приложении № 2 к Правилам, в зависимости от того, что применимо)), **«инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»**, а также по страховому риску **«инвалидность 1, 2 или 3 группы»** применительно к установлению инвалидности 1 группы: событие вследствие заболевания, произошедшего при наличии у Застрахованного лица на момент его наступления ВИЧ-инфекции и/или СПИДа. При этом данное исключение из страхового покрытия не применяется в следующих случаях:

3.5.2.1. когда заражение ВИЧ-инфекцией произошло путем переливания крови, внутривенных / внутримышечных инъекций препаратов, предписанных врачом, или при трансплантации органов, произведенных по медицинским показаниям в течение срока страхования по соответствующему страховому риску, и при этом учреждение, в котором было произведено лечение, ставшее причиной инфицирования, признает

свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного лица;

3.5.2.2. когда ВИЧ-инфицирование произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица, и при этом учреждение, в котором Застрахованное лицо выполняло профессиональные (медицинские) обязанности, ставшие причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного лица, а также у Застрахованного лица имеется отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный в течение 7 (семи) дней после случая, ставшего причиной инфицирования;

3.5.2.3. когда Страховщик был уведомлен о наличии у Застрахованного лица ВИЧ-инфекции и/или СПИДа при заключении Договора страхования.

3.5.3. по страховым рискам **«инвалидность 1, 2 или 3 группы», «инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»**: установление Застрахованному лицу инвалидности в результате заболевания до истечения 180 (ста восьмидесяти) календарных дней со дня начала срока страхования по соответствующему страховому риску.

3.5.4. по страховым рискам **«диагностирование особо опасных заболеваний», «инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»**:

3.5.4.1. в результате беременности, родов, лечения любых осложнений при беременности и родах, а также лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение. При этом данное исключение из страхового покрытия не применяется по риску **«диагностирование особо опасных заболеваний»** в отношении беременности и родов, когда особо опасное заболевание (как оно определено Правилами, в т.ч. приложением к ним) продлилось более 90 (девяноста) дней с момента прекращения беременности;

3.5.4.2. в результате искусственного прерывания беременности.

3.5.5. по страховому риску **«диагностирование особо опасных заболеваний»**:

3.5.5.1. событие, повлекшее смерть Застрахованного лица в течение 30 (тридцати) дней с даты впервые в жизни установленного диагноза;

3.5.5.2. Особо опасные заболевания «Полная потеря зрения», «Потеря слуха», «Паралич», «Обширные ожоги», «Тяжелая черепно-мозговая травма» (как они определены в Приложении № 1 и / или Приложении № 2 к Правилам (в зависимости от того, что применимо)), когда событие наступило вследствие травмы, полученной Застрахованным лицом в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения;

3.5.5.3. Особо опасное заболевание «Потеря конечностей» (как оно определено в Приложении № 1 к Правилам), когда событие наступило вследствие травмы, полученной Застрахованным лицом в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения, или в иных случаях в результате употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.

3.6. По страховому риску **«дожитие Застрахованного лица до наступления события недобровольной потери работы»** не признаются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) следующие события:

3.6.1. прекращение (расторжение) трудового договора по иным основаниям, чем предусмотрены в подп. 3.1.14.1 – 3.1.14.2 настоящих Правил;

3.6.2. прекращение (расторжение) трудового договора, работа по которому являлась для Застрахованного лица работой по совместительству (внутреннему или внешнему);

3.6.3. прекращение (расторжение) трудового договора, повлекшее отсутствие занятости на срок менее 32 календарных дней;

3.6.4. прекращение (расторжение) трудового договора, повлекшее отсутствие занятости на срок более 32 календарных дней, если этот срок не был непрерывным с даты недобровольной потери работы;

3.6.5. прекращение (расторжение) трудового договора, по которому Застрахованное лицо работало менее, чем 6 месяцев непрерывно до даты прекращения (расторжения) трудового договора;

3.6.6. прекращение (расторжение) трудового договора, заключенного с Застрахованным лицом на определенный срок (срочного трудового договора).

3.7. По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования, может быть предусмотрен перечень исключений из страхового покрытия, отличающийся от указанного в п.п. 3.3 – 3.6 настоящих Правил, и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и / или сократить данный перечень исключений из страхового покрытия, и (или) дополнить его иными положениями.

3.8. События, указанные в п.п. 3.3 – 3.6 настоящих Правил, не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

#### **4. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии**

4.1. Страховая сумма или способ (порядок) ее определения устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в Договоре страхования.

Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому страховому риску и / или в виде единой суммы по определенным страховым рискам, в т.ч. объединенным в соответствующую программу страхования.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, по всем страховым рискам, предусмотренным Правилами, кроме «смерть (с освобождением от уплаты взносов)», «инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)» страховые суммы являются постоянными в течение всего срока действия Договора страхования.

По страховому риску «смерть (с освобождением от уплаты взносов)» и страховому риску «инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)» страховая сумма является изменяемой. Со дня вступления Договора страхования в силу страховая сумма определяется как сумма очередных страховых взносов по Договору страхования, даты оплаты которых приходятся на период освобождения от уплаты страховых взносов, устанавливаемый в соответствии с подп. 8.2.6 настоящих Правил страхования. До момента вступления Договора страхования в силу страховая сумма приравнивается к первому страховому взносу по Договору страхования.

4.2. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, – в иностранной валюте или одновременно в рублях и в иностранной валюте.

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

4.3. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы.

Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Для расчета страховых тарифов Страховщик применяет методы актуарной математики.

Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок, зависящих от пола и возраста Застрахованного лица, срока страхования, перечня страховых рисков, периодичности уплаты страховой премии и срока гарантированного периода выплат. При этом, в зависимости от условий страхования и факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий, образ жизни, увлечения и занятия спортом, состояние здоровья Застрахованного лица, а также его родственников, места временного и постоянного пребывания, перечень исключений из страхового покрытия), и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска,

Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению Сторон.

4.4. Страховая премия оплачивается единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов в размере и сроки, установленные Договором страхования.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховые взносы оплачиваются равными платежами в течение установленного Договором страхования периода времени со следующей периодичностью: ежегодно или раз в полгода или ежеквартально.

4.5. Если Стороны в письменной форме не согласуют изменения, касающиеся порядка, размера и (или) сроков оплаты страховой премии, при ненадлежащей оплате (не вовремя или не в полном объеме) страховой премии (первого страхового взноса) Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя, если иной порядок для возврата (в т.ч. срок) не предусмотрен соглашением Сторон.

При этом, если оплата производилась в рублях:

4.5.1. возврат денежных средств производится в рублях;

4.5.2. если страховая премия (ее часть) установлена Договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит оплаченная Страхователем сумма в рублях.

4.6. Если иное не установлено Договором страхования, в случае, если оплата очередного взноса просрочена, Страхователю предоставляется льготный период продолжительностью 60 (шестьдесят) календарных дней.

Льготный период исчисляется с даты уплаты платежа, внесение которого просрочено.

Стороны пришли к соглашению, что при неоплате очередного страхового взноса в полном размере в течение льготного периода Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора страхования в полном объеме. При этом Договор страхования считается расторгнутым (прекращенным досрочно) в соответствии с настоящими Правилами страхования и заключения отдельного соглашения Сторон не требуется.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты очередных страховых взносов (согласно п. 7.9 настоящих Правил).

4.7. При оплате страховой премии в рассрочку Страховщик:

- обязан уведомлять Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса, в т.ч. об оплате его не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным в Договоре страхования.

- в праве уведомлять Страхователя о необходимости произвести оплату очередного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов).

При этом уведомления, направленные посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона согласно документам, указанным в п. 5.7 настоящих Правил страхования, рассматривается Сторонами как надлежащие уведомления и считаются сделанным в письменной форме.

4.8. При наступлении страхового случая Страховщик при определении размера подлежащей выплате суммы вправе зачесть сумму просроченного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов).

4.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования датой оплаты страховой премии (страхового взноса) является:

4.9.1. при безналичных формах расчетов:

- обязательства Страхователя перед Страховщиком по оплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в сумме, указанной в распоряжении о переводе денежных средств, с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией (дата оплаты страховой премии (страхового взноса)), если Страхователем является физическое лицо;

- дата зачисления денежных средств на корреспондентский счет кредитной организации, обслуживающей Страховщика, если Страхователь - юридическое лицо

или индивидуальный предприниматель, при этом Страховщика и Страхователя обслуживают разные кредитные организации; :

- дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если Страхователь - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, при этом Страховщика и Страхователя обслуживает одна и та же кредитная организация.

4.9.2. при наличных формах расчетов - дата внесения платежа в кассу Страховщика или получение денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

## **5. Порядок заключения, изменения и исполнения Договора страхования**

5.1. Договор страхования может заключаться одним из следующих способов:

5.1.1. путем составления одного документа, подписываемого обеими Сторонами (в том числе на основании письменного заявления Страхователя). Таким документом может быть страховой полис по установленной Страховщиком форме.

5.1.2. путем направления Страховщиком Страхователю на основании устного или письменного заявления Страхователя страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции), составленного в виде электронного документа и подписанного Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, или заключение Договора в виде электронного документа (обмена электронными документами) иным способом в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.1.3. путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции) на бумажном носителе, подписанного Страховщиком, на основании устного или письменного заявления Страхователя. На основании ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 Гражданского кодекса Российской Федерации согласием Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается надлежащая оплата страховой премии (первого страхового взноса) и/или принятие от Страховщика страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции).

Дополнительным подтверждением факта заключения Договора страхования и вручения Страхователю Правил страхования может служить подпись Страхователя в платежных или иных документах. Если иное не предусмотрено соответствующей кредитной организацией, платежные документы оформляются в одном экземпляре для передачи Страхователю в подтверждение факта оплаты страховой премии.

Страховщик вправе, не изменяя сведения, обобщать и структурировать в процессе исполнения Договора страхования всю или часть имеющейся у него информации из Платежного поручения и / или иных документов, в своей базе данных. При этом Страховщик вправе формировать на основании базы данных документы (выгрузки, выписки, отчеты и т.д.), которые будут обладать той же юридической силой в части установления условий страхования, что и первоисточники.

5.2. Для заключения Договора страхования, в т.ч. оценки страховых рисков, и дальнейшего его исполнения Страховщику должны быть представлены следующие документы и сведения:

5.2.1. Письменное заявление по установленной Страховщиком форме (с приложениями и дополнениями к нему, если предусмотрены), в случае, когда Договор страхования заключается на основании письменного заявления).

5.2.2. Сведения и (или) документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованное лицо, а также их представителей (персональные данные (фамилия, имя, отчество, дата рождения и др.); документы, удостоверяющие личность, для физических лиц; документы о государственной регистрации, выписка из Единого государственного реестра юридических лиц, отражающая все изменения (при этом Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки), и учредительные документы для юридических лиц; выписка из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей, отражающая все изменения (при этом Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки), и др.).

5.2.3. Документы, подтверждающие полномочия (для представителей), например, решения/протоколы о назначении (избрании) или продлении полномочий, доверенность, приказ о назначении на должность и др.

5.2.4. Карточка с образцами подписей и оттиска печати (для юридических лиц).

5.2.5. Свидетельство о государственной регистрации юридического лица или Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года (в зависимости от того, что применимо).

5.2.6. Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (в отношении Страхователя).

5.2.7. Документы, подтверждающие наличие всех необходимых одобрений на заключение Договора страхования (например, если Договор страхования представляет собой крупную сделку или сделку с заинтересованностью, подлежащую одобрению в соответствии с законодательством Российской Федерации, учредительными документами юридического лица).

5.2.8. Свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя или Свидетельство о внесении в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 года (в зависимости от того, что применимо).

5.2.9. Сведения и (или) документы, необходимые для оценки страховых рисков, установленные п. 5.3 настоящих Правил (если применимо).

5.2.10. Медицинское заключение и/или иные документы, выдаваемые медицинской организацией, по результатам прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра/обследования, в т.ч. в случае, предусмотренном в п. 5.3.2 настоящих Правил страхования;

5.2.11. Сведения, необходимые для дальнейшего исполнения Договора страхования (например, контактные данные, платежные реквизиты и др.).

5.2.12. Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства и иные связанные с этим данные.

5.2.13. Сведения и (или) документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т.ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

5.2.14. Согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия), а также согласие Застрахованного лица (или его законного представителя) на получение Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну, в т.ч. на истребование медицинских документов (если это требуется в связи с заключением и/или исполнением Договора страхования).

5.2.15. Сведения и (или) документы, позволяющие осуществить проверку наличия имущественного интереса (при необходимости).

5.3. Страховщик при заключении Договора страхования вправе производить оценку страховых рисков и может при этом:

5.3.1. Запросить у Страхователя следующие сведения в отношении Застрахованного лица:

- возраст, пол, вес, рост, артериальное давление;
- сведения о диспансерном учете;
- сведения о прошлых и (или) имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т.ч. сведения о прошлых и (или) имеющихся заболеваниях / расстройствах / отклонениях в развитии (для детей) / нарушениях / повреждениях / травмах / оперативных (хирургических) вмешательствах/госпитализации/сведения, связанные с беременностью (для женщин)), сведения о назначенных и/или принимаемых медицинских препаратах;
- сведения о наличии/отсутствии ограничений в трудоспособности (в т.ч. временной), а также информацию в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т.ч.

- сведения об установлении группы инвалидности, категории «ребенок-инвалид» (включая, установленные ранее, если в последствии инвалидность была снята) или о направлении на прохождение медико-социальной экспертизы);
- сведения о профессии/профессиональной деятельности/роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.);
  - сведения, характеризующие личность, а также сведения об образе жизни (сведения об употреблении алкоголя, курении, наличии зависимостей, информация, связанная с судимостью, и др.);
  - сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.);
  - сведения о месте жительства/временного или постоянного пребывания, а также об их потенциальном изменении (сведения о переезде/перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий и др.);
  - сведения о личном страховании (об имеющихся договорах страхования или обращениях по вопросу их заключения, об отказах в заключении договора страхования, о получении страховых выплат и др.);
  - сведения о наличии/отсутствии определенных заболеваний, имеющихся (-шихся) у родственников Застрахованного лица;
  - сведения об иждивенцах;
  - сведения о предпринимательской деятельности (для индивидуальных предпринимателей) (в т. ч. территория ведения деятельности, количество сотрудников и их занятость, годовой оборот, полная прибыль и чистая прибыль);
  - сведения об имущественном положении и финансовой состоятельности (например, сведения о доходах и источниках их получения (в т. ч. о соотношении активов и принятых на себя обязательств), справка о доходах физического лица по форме 2-НДФЛ, налоговая декларация по налогу на доходы физических лиц по форме 3-НДФЛ).

5.3.2. Потребовать прохождения медицинского осмотра/обследования потенциального Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья в учреждении по выбору и за счет Страховщика. Объем сведений о состоянии здоровья и, соответственно, объем медицинского осмотра или обследования определяется Страховщиком. В случае если для заключения Договора страхования необходимо прохождение такого медицинского осмотра/обследования Страховщик информирует об этом потенциального Страхователя при его обращении.

5.4. Форма предоставления указанных в п. 5.2 и 5.3 документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанные в п. 5.2 и 5.3 перечни сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков, являются исчерпывающими. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и (или) сведений или принять взамен иные документы и (или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем.

5.5. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Согласно настоящим Правилам страхования к таким обстоятельствам относятся сведения, из числа указанных в подп. 5.3.1 Правил страхования, в т.ч. оговоренные Страховщиком в заявлении по установленной Страховщиком форме (если Договор страхования заключается на основании письменного заявления), включая приложения и дополнения к нему, в т.ч. по установленной Страховщиком форме (в случае их наличия) и/или в ином письменном запросе по установленной Страховщиком форме и/или в Договоре страхования в т.ч. в виде декларативных положений. Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих

существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

Если Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем указаны неполные или неточные сведения из числа перечисленных в п. 5.2 и п. 5.3 Правил страхования, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении Договора страхования до получения необходимых сведений/документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/документов Страховщик уведомляет Страхователя.

5.6. Подписание Договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика.

Подписание Страховщиком документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием документов со стороны Страховщика.

5.7. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в следующих документах:

5.7.1. о Страховщике – в Договоре страхования;

5.7.2. о Страхователе – в Договоре страхования, платежном поручении, а также в базах данных, которые Страховщик ведет согласно п. 5.1 настоящих Правил страхования (при наличии);

5.7.3. от Сторонах - в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.

При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления нарочно или посредством почтовой связи, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением / несвоевременным уведомлением.

Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т. ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) сообщения (в т.ч. предусмотренные подп. 10.1.2 Правил страхования) посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет. В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

5.8. Стороны вправе вносить в Договор страхования изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации. Изменения вносятся в форме и в порядке, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон и/или законодательством, Страхователь вправе обратиться по вопросам внесения изменений в Договор страхования в срок не позднее чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого внесения изменений.

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон (в т.ч. в Договором страхования), условия страхования, предусмотренные Договором страхования (кроме изменений в связи с увеличением



страхового риска (п. 5.10 настоящих Правил)) могут изменяться в годовщину действия Договора страхования.

5.9. В случаях, когда изменения в Договор страхования подлежат внесению по соглашению Сторон, Страховщик вправе руководствоваться установленными им условиями (порядком) и оставляет за собой право отказать Страхователю в изменении условий страхования.

5.10. В период действия Договора страхования Страхователь обязан уведомлять Страховщика о наступлении обстоятельств, влекущих изменение страхового риска, в письменной форме с приложением сведений и (или) документов согласно п. 5.2, 5.3 настоящих Правил страхования, а Страховщик вправе при этом руководствоваться п. 5.4 Правил.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Размер увеличения степени риска определяется Страховщиком.

К обстоятельствам, влекущим изменение страхового риска, относятся любые обстоятельства, в результате которых изменились следующие сведения о Застрахованном лице, сообщенные при заключении Договора страхования: сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.); сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.).

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

5.11. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный документ считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем и выплаты по нему не производятся.

5.12. Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в сети «Интернет» возможность для создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т.ч. обращений, касающихся заключения и/или изменения и/или досрочного прекращения договора страхования и/или страховой выплаты) и связанных с ними документов/сведений). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т.ч. случаи и порядок создания и отправки указанной в настоящем пункте информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

## **6. Срок действия Договора страхования**

6.1. Срок действия Договора страхования и/или порядок его определения указывается в Договоре страхования.

Срок действия Договора страхования включает в себя гарантированный период выплат (в случае, если такой период установлен Договором страхования).

6.2. Договор страхования может быть заключен с гарантированным периодом выплат, который указывается в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, первым днем гарантированного периода выплат является календарный день, следующий за днем окончания срока страхования (днем окончания наиболее позднего срока страхования, если по

разным страховым рискам и/или в отношении разных Застрахованных лиц устанавливаются различные сроки страхования).

6.3. Срок страхования может определяться посредством указания в Договоре страхования даты (дня) его начала и даты (дня) окончания и/или периода времени.

Соглашением Сторон могут предусматриваться различные сроки начала и/или окончания срока страхования для каждого (отдельных) страховых рисков и/или в отношении разных Застрахованных лиц.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, срок страхования исчисляется с 00 часов 00 минут дня, определяющего его начало, до 23 часов 59 минут дня, определяющего его прекращение. Досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой досрочное прекращение срока страхования по всем страховым рискам, предусмотренным Договором страхования.

Досрочное прекращение действия Договора страхования прекращает собой гарантированный период выплат (если предусмотрен), последним днем такого периода будет последний день действия Договора страхования.

6.4. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для Сторон с даты, указанной в Договоре страхования, при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, установленные Договором страхования.

## **7. Порядок прекращения Договора страхования и расчета выкупной суммы**

7.1. Действие Договора страхования после его вступления в силу досрочно прекращается:

7.1.1. при выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме или при прекращении обязательств Страховщика по Договору страхования по иным основаниям, в т.ч. как это предусмотрено Договором страхования и/или настоящими Правилами страхования;

7.1.2. по инициативе Страховщика на основании п. 4.6 настоящих Правил страхования с уведомлением Страхователя в письменной форме. При этом дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком в одностороннем порядке, но не может быть ранее даты окончания льготного периода.

7.1.3. при одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования. При этом дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком, но не может быть позднее чем 30 (тридцатый) календарный день с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных п. 7.6 Правил страхования;

7.1.4. в случае расторжения Договора страхования согласно п. 5.10 настоящих Правил страхования;

7.1.5. при одностороннем отказе Страховщика от Договора страхования в соответствии с подп. 10.2.3 настоящих Правил страхования. При этом Договор страхования прекращается на 30 (тридцатый) календарный день после направления Страховщиком письменного заявления Страхователю об отказе от Договора страхования (последний день действия Договора страхования);

7.1.6. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе в случае смерти единственного Застрахованного лица, не являющейся страховым случаем;

7.1.7. по соглашению Сторон;

7.1.8. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. При одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования до его вступления в силу Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) и, если иное не установлено законодательством Российской Федерации, с предоставлением иных документов, указанных в п. 7.6 настоящих Правил, в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен соглашением Сторон и/или законодательством Российской Федерации) с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя.

- При этом, если оплата производилась в рублях:
- 7.2.1. возврат денежных средств производится в рублях;
  - 7.2.2. если страховая премия установлена Договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит оплаченная Страхователем сумма в рублях.
- 7.3. Если Договором страхования или законодательством Российской Федерации не предусмотрено иное, при досрочном прекращении Договора страхования после его вступления в силу возврат уплаченной страховой премии не производится.
- Если иное не предусмотрено Договором страхования при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.2 – 7.1.5 настоящих Правил, а также в иных случаях (если предусмотрены Договором страхования) Страховщик выплачивает Страхователю (а в случае смерти Страхователя - физического лица – его наследникам) выкупную сумму в пределах сформированного страхового резерва на день прекращения Договора страхования.
- 7.4. Порядок расчета выкупной суммы:
- 7.4.1. по Договору страхования, указанному в подп. 9.1.1 Правил страхования, размер выкупной суммы определяется в соответствии с размером, установленным Договором страхования (приложением к нему), для периода действия Договора страхования, соответствующего дате досрочного прекращения;
  - 7.4.2. по Договору страхования, указанному в подп. 9.1.2 Правил страхования, размер выкупной суммы рассчитывается как гарантированная выкупная сумма, определенная в соответствии с размером, установленным Договором страхования (приложением к нему), для периода действия Договора страхования, соответствующего дате досрочного прекращения, увеличенная на размер дополнительного инвестиционного дохода, начисленного Страховщиком по Договору страхования (если полагается).
- 7.5. Выкупная сумма, установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату досрочного прекращения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 7.6. При взаимодействии Сторон в связи с досрочным прекращением Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:
- 7.6.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена);
  - 7.6.2. документ, удостоверяющий личность заявителя (в т.ч., применительно к паспорту гражданина Российской Федерации, страницы с указанием места жительства), а также документы, удостоверяющие право заявителя на получение денежных средств, если выплата, когда она полагается, получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство);
  - 7.6.3. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителей);
  - 7.6.4. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, из числа предусмотренных в подп. 7.1.6, 7.1.8 настоящих Правил, Страховщику подлежат представлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление предусмотренных в законодательстве обстоятельств.
- 7.7. Выкупная сумма выплачивается в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен законодательством Российской Федерации) с момента досрочного прекращения Договора страхования или получения Страховщиком всех необходимых документов согласно п. 7.6 настоящих Правил, в зависимости от того, какое событие наступит позднее.
- 7.8. Прекращение срока действия Договора страхования не прекращает возникшие обязательства Сторон.
- Расторжение Договора страхования до истечения срока, на который он был заключен, влечет за собой прекращение всех обязательств Сторон по Договору страхования, за исключением тех, которые связаны с прекращением Договора страхования. В частности, досрочное прекращение действия Договора страхования прекращает обязательства Страховщика по осуществлению страховой (-ых) выплат (-ы) (как по заявленным событиям, так и по событиям, о которых Страховщик не был уведомлен) и начиная со дня, следующего за последним днем действия Договора страхования, страховая (-ые) выплата (-ы) по Договору страхования не производится (-ятся).

7.9. Если иное не установлено законодательством Российской Федерации, Договором страхования могут быть предусмотрены положения, касающиеся прекращения Договора страхования, дополнительные или отличные от указанных в настоящих Правилах страхования.

## 8. Порядок определения страховых выплат и сроки их осуществления.

### Основания отказа в страховой выплате

8.1. При установлении и наличии документального подтверждения факта наступления страхового случая, а также при отсутствии основания отказа в страховой выплате, Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования, с учетом лимитов ответственности, установленных в настоящих Правилах и/или в Договоре страхования.

8.2. При наступлении страховых случаев по страховым рискам, предусмотренным настоящими Правилами, страховые выплаты осуществляются в следующем порядке и размере (с учетом того, что установлено Договором страхования для отдельных страховых рисков):

8.2.1. по страховому риску **«дожитие»** в порядке, указанном в Договоре страхования, из числа следующих вариантов:

8.2.1.1. единовременно:

- по Договору страхования, указанному в подп. 9.1.1 Правил: в размере 100 % (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

- по Договору страхования, указанному в подп. 9.1.2 Правил: в размере 100 % (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска, увеличенной на размер начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (если полагается).

8.2.1.2. страховая рента:

- по Договору страхования, указанному в подп. 9.1.1 Правил: каждая единичная выплата ренты за соответствующий платежный период в размере 100 % (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

- по Договору страхования, указанному в подп. 9.1.2 Правил: каждая единичная выплата ренты за соответствующий платежный период (кроме полагающейся за последний платежный период) в размере 100 % (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска, и единичная выплата ренты за последний платежный период, в размере 100 % (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска, увеличенной на размер начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (если полагается).

8.2.2. по страховому риску **«смерть»** страховая выплата осуществляется единовременно:

- по Договору страхования, указанному в подп. 9.1.1 Правил: в размере 100 % (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска;

- по Договору страхования, указанному в подп. 9.1.2 Правил: в размере 100 % (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска, увеличенной на размер начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (если полагается).

При этом Договором страхования устанавливается один из следующих вариантов порядка страховой выплаты:

8.2.2.1. **«мгновенный порядок выплаты»** - порядок, при котором страховая выплата может быть произведена до окончания срока страхования в срок, установленный в подп. 8.14.1 Правил страхования.

8.2.2.2. **«выплата к сроку»** - порядок, при котором выплата может быть произведена только после окончания срока страхования в соответствии со сроками, установленными в подп. 8.14.2 Правил страхования.

8.2.3. по страховому риску **«смерть (с возвратом взносов)»** страховая выплата осуществляется единовременно:

- по Договору страхования, указанному в подп. 9.1.1 Правил: в размере уплаченной страховой премии или уплаченных до наступления страхового случая страховых взносов при оплате

страховой премии в рассрочку (с учетом того, что применимо) по страховым рискам **«дожитие» и «смерть (с возвратом взносов)»**.

- по Договору страхования, указанному в подп. 9.1.2 Правил: в размере уплаченной страховой премии или уплаченных до наступления страхового случая страховых взносов при оплате страховой премии в рассрочку (с учетом того, что применимо) по страховым рискам **«дожитие» и «смерть (с возвратом взносов)»**, увеличенном на размер начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (если полагается).

8.2.4. по страховому риску **«смерть от несчастного случая»** страховая выплата осуществляется одновременно в размере 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

8.2.5. по страховому риску **«смерть на общественном транспорте»** страховая выплата осуществляется одновременно в размере 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

8.2.6. по страховым рискам **«смерть (с освобождением от уплаты взносов)», «инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»** Страхователь (в случае смерти Страхователя – лицо, принявшее на себя его права и обязанности) освобождается от обязанности уплачивать страховой (-ые) взнос (-ы) по Договору страхования. При этом:

8.2.6.1. освобождение от уплаты взносов наступает с даты оплаты очередного страхового взноса, непосредственно следующей за датой принятия Страховщиком решения о страховой выплате согласно п. 8.14 настоящих Правил страхования;

8.2.6.2. если установленная группа инвалидности требует прохождения переосвидетельствования в установленные сроки, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщать Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставлять документы, подтверждающие решение МСЭ, в течение 2 (двух) месяцев, следующих за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование;

8.2.6.3. освобождение Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы прекращается, если инвалидность 1 или 2 группы снята или изменена на 3 группу, с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение МСЭ;

8.2.6.4. по страховым рискам **«смерть (с освобождением от уплаты взносов)» и «инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»** страховые выплаты, не связанные с оплатой страхового (-ых) взноса (-ов) по Договору страхования, не производятся.

8.2.7. по страховому риску **«инвалидность 1, 2 или 3 группы»** страховая выплата осуществляется одновременно в размере, зависящем от установленной группы инвалидности:

- в случае установления инвалидности 1 группы в размере 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной по данному страховому риску;
- в случае установления инвалидности 2 группы: в размере 75% (семьдесят пять процентов) от страховой суммы, установленной по данному страховому риску;
- в случае установления инвалидности 3 группы: в размере 50% (пятьдесят процентов) от страховой суммы, установленной по данному страховому риску;

При этом Договором страхования по данному риску могут быть установлены иные размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы) при установлении соответствующей группы инвалидности.

В случае если в результате одного и того же события производится повышение группы инвалидности, каждая страховая выплата по данному страховому риску в связи с установлением более высокой группы инвалидности производится за вычетом ранее произведенных страховых выплат по такому страховому риску.

8.2.8. по страховому риску **«инвалидность в результате НС»** страховая выплата осуществляется одновременно в размере, зависящем от установленной группы/категории инвалидности (с учетом того что применимо):

- в случае установления инвалидности 1 группы или категории «ребенок-инвалид»: в размере 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной по данному страховому риску;

- в случае установления инвалидности 2 группы: в размере 75% (семьдесят пять процентов) от страховой суммы, установленной по данному страховому риску;

- в случае установления инвалидности 3 группы: в размере 50% (пятьдесят процентов) от страховой суммы, установленной по данному страховому риску;

При этом Договором страхования по данному риску могут быть установлены иные размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы) при установлении соответствующей группы/категории инвалидности.

В случае если в результате одного и того же события производится повышение группы инвалидности, каждая страховая выплата по данному страховому риску в связи с установлением более высокой группы инвалидности производится за вычетом ранее произведенных страховых выплат по такому страховому риску.

8.2.9. по страховому риску **«диагностирование особо опасных заболеваний»** страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

8.2.10. по страховому риску **«травмы»** страховая выплата осуществляется единовременно в размере, определяемом в проценте от страховой суммы, установленной по данному страховому риску, в соответствии с «Таблицей размеров страховой выплаты по страховому риску «травмы» (Приложением № 3 к Правилам страхования).

8.2.11. по страховому риску **«госпитализация от НС»** страховая выплата осуществляется единовременно в размере 0,2% (ноль целых две десятых процента) от страховой суммы, установленной по данному страховому риску, за каждый календарный день нахождения Застрахованного лица в стационаре в течение срока страхования, начиная со дня, следующего за днем поступления в стационар, но не более чем за 90 (девяносто) дней в связи с одним несчастным случаем.

8.2.12. по страховому риску **«хирургические вмешательства от НС»** страховая выплата осуществляется единовременно в размере, определяемом в проценте от страховой суммы, установленной по данному страховому риску, в соответствии с «Таблицей размеров страховой выплаты по страховому риску «хирургические вмешательства от НС» (Приложением № 4 к Правилам страхования).

8.2.13. по страховому риску **«дожитие Застрахованного лица до наступления события недобровольной потери работы»** страховая выплата осуществляется единовременно в размере 50% (пятьдесят процентов) от страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

8.2.14. по страховому риску **«дополнительное страхование жизни на срок»** страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

8.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае, если событие можно классифицировать как страховой случай одновременно по страховым рискам **«смерть», «смерть (с возвратом взносов)», «смерть от несчастного случая», «смерть на общественном транспорте», «смерть (с освобождением от уплаты страховых взносов)», «дополнительное страхование жизни на срок»** (в зависимости от того, какие из данных страховых рисков предусмотрены Договором страхования для соответствующего Застрахованного лица), страховые выплаты осуществляются по каждому страховому риску, предусмотренному Договором страхования для соответствующего Застрахованного лица.

8.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае если событие можно одновременно классифицировать как страховой случай по страховым рискам **«инвалидность 1, 2 или 3 группы», «инвалидность в результате НС», «инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»** (в зависимости от того какие из данных страховых рисков предусмотрены Договором страхования для соответствующего Застрахованного лица) страховые выплаты осуществляются по каждому страховому риску, предусмотренному Договором страхования для соответствующего Застрахованного лица.

8.5. Договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил страхования, применительно к одному Застрахованному лицу предусмотрены лимиты ответственности (лимиты

страхового обязательства), указанные ниже в настоящем пункте и в Приложении (-ях) к настоящим Правилам страхования:

8.5.1. Страховые выплаты страховым рискам **«травмы», «хирургические вмешательства от НС», «госпитализация от НС»** в течение каждого календарного года с начала срока страхования по соответствующему страховому риску не могут превышать размера страховой суммы, установленного Договором страхования по такому страховому риску. Превышающая(-ие) лимит сумма(-ы) (часть суммы) не подлежит(-ат) выплате.

8.5.2. Размер страховых выплат по страховым рискам **«инвалидность 1, 2 или 3 группы», «инвалидность в результате НС», «дожитие Застрахованного лица до наступления события недобровольной потери работы»** за весь срок страхования по всем страховым случаям, относящимся к соответствующему страховому риску, не может превышать размера страховой суммы, установленной для такого страхового риска или совокупности соответствующих страховых рисков, из числа указанных в настоящем подпункте Правил, и других страховых рисков (при установлении в Договоре страхования единой страховой суммы по нескольким страховым рискам). В случае если Страховщиком за период действия Договора страхования по какому-либо страховому риску были произведены страховые выплаты в размере страховой суммы, обязательства Страховщика по соответствующему страховому риску считаются полностью исполненными, и срок страхования по соответствующему риску, прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств.

8.5.3. В случае если Страховщиком за период действия Договора страхования по страховому риску **«диагностирование особо опасного заболевания»** была произведена страховая выплата в размере страховой суммы, обязательства Страховщика по данному страховому риску в отношении соответствующего Застрахованного лица считаются полностью исполненными, и срок страхования по данному риску, прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств.

8.6. Если в течение срока действия Договора страхования период уплаты страховых взносов прекратится досрочно (в случаях, если это предусмотрено Договором) обязательства Страховщика по рискам **«смерть (с освобождением от уплаты взносов)», «инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»** считаются прекращенными и с даты прекращения периода уплаты страховых взносов Страховщик не производит страховые выплаты по указанным в настоящем пункте рискам и срок страхования по таким рискам прекращается.

8.7. Страховая выплата, установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату принятия Страховщиком решения о страховой выплате, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по страховым рискам, предусмотренным настоящими Правилами страхования, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в следующие сроки:

8.8.1. в отношении всех страховых рисков, кроме страхового риска **«дожитие»** – в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

8.8.2. в отношении страхового риска **«дожитие»** – в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня наступления страхового случая по данному страховому риску.

8.9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по страховым рискам, предусмотренными Правилами страхования, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику следующие документы:

8.9.1. Договор страхования (страховой полис/сертификат/квитанция) и дополнительно при заключении Договора страхования способом, указанным в подп. 5.1.3 Правил, – платежные документы, подтверждающие оплату страховой премии;

8.9.2. надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена) от каждого заявителя отдельно, а также согласие на обработку персональных данных (предоставляется по требованию Страховщика в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия). При этом, для получения страховой ренты по

страховому риску «**дожитие**» (если предусмотрен вариант страховой выплаты, указанный в подп. 8.2.1.2 Правил) данное (-ые) заявление (-я) предоставляется (-ются) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и в дату начала каждого (кроме первого) соответствующего платежного периода;

8.9.3. документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя выплаты (если отличается от заявителя), и, если применимо, дополнительные документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты (например, свидетельство о праве на наследство (для наследника) и /или подтверждающие изменение персональных данных, идентифицирующих личность (например, свидетельство о заключении брака) и /или согласие органов опеки и попечительства (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации));

8.9.4. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителя);

8.9.5. документы, требования о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т.ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма);

8.9.6. дополнительно к указанному в подп. 8.9.1 – 8.9.5 настоящих Правил по страховому риску «**дожитие**» предоставляется документ, свидетельствующий о нахождении Застрахованного лица в живых по состоянию на дату наступления события, имеющего признаки страхового случая, и также в дату начала каждого (кроме первого) соответствующего платежного периода (если Договором предусмотрена страховая рента (подп. 8.2.1.2 Правил)): свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых, выданное нотариусом (иным уполномоченным законодательством Российской Федерации на совершения таких действий органом / должностным лицом), или, по согласованию со Страховщиком, надлежащим образом заверенная копия паспорта Застрахованного лица или выписка из него. При этом дата заверения копии / выписки должна быть не ранее дня наступления события, имеющего признаки страхового случая. Если Договором предусмотрена страховая рента документ, указанный в настоящем подпункте Правил, предоставляется с предусмотренной выше регулярностью вместе с заявлением, указанным в подп. 8.9.2 настоящих Правил страхования.

8.9.7. Дополнительно к указанному в подп. 8.9.1 – 8.9.5 настоящих Правил по страховым рискам «**смерть**», «**смерть (с возвратом взносов)**», «**смерть от несчастного случая**», «**смерть на общественном транспорте**», «**смерть (с освобождением от уплаты взносов)**», «**дополнительное страхование жизни на срок**» представляются (с учетом того, что применимо):

8.9.7.1. свидетельство о смерти Застрахованного лица;

8.9.7.2. официальный документ, содержащий причину смерти. Наиболее распространенными в этой связи документами являются медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа или выписки из них;

8.9.7.3. если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены документы из медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, раскрывающие обстоятельства события (в т.ч. диагноз(ы) и точные даты его(их) установления, результаты дополнительных методов исследования, назначенное и проводимое лечение (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события, даты госпитализации и их причины). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица. При этом, Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций;



8.9.7.4. если событие произошло в результате иных причин, чем болезнь Страховщику должны быть представлены акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

8.9.7.5. водительское удостоверение Застрахованного лица, если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия при управлении транспортным средством Застрахованным лицом;

8.9.7.6. акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа с приложением результатов судебно-химического исследования (или выписки из них) для подтверждения факта состояний опьянения и отравления алкоголем и/или наркотическими и/или психотропными веществами и/или лекарствами.

8.9.8. Дополнительно к указанному в подп. 8.9.1 – 8.9.5 настоящих Правил по страховым рискам **«инвалидность в результате НС», «инвалидность 1, 2 или 3 группы», «инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»** предоставляются (с учетом того, что применимо):

8.9.8.1. официальный документ, выданный государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу/катеорию инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности;

8.9.8.2. справки, выданные федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности), а также официальные документы компетентной организации, содержащие причины (основной диагноз) в отношении установленных ранее групп инвалидности в случае повторного установления группы инвалидности);

8.9.8.3. официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности. Наиболее распространенными в связи с этим документами являются направление на медико-социальную экспертизу и (или) обратный талон и (или) протокол медико-социальной экспертизы;

8.9.8.4. документы, указанные в подп. 8.9.7.3- 8.9.7.5 настоящих Правил;

8.9.8.5. документы, указанные в подп. 8.2.6.2 настоящих Правил.

8.9.9. Дополнительно к указанному в подп. 8.9.1 – 8.9.5 настоящих Правил по страховому риску **«диагностирование особо опасных заболеваний»** предоставляются с учетом дополнительных требований и особенностей, установленных настоящими Правилами страхования (в т.ч. Приложением (-ями) к ним): медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения, с указанием диагноза, даты первичного диагностирования заболевания, даты проведения хирургических операций (вмешательств), названия и результатов операций и информацией, позволяющий сделать заключение о причинах проведения оперативного вмешательства. Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица. При этом, Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций.

8.9.10. Дополнительно к указанному в подп. 8.9.1 – 8.9.5 настоящих Правил по страховому риску **«хирургические вмешательства от НС»** предоставляются (с учетом того, что применимо):

8.9.10.1. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения, с указанием диагноза, даты первичного диагностирования заболевания, даты проведения хирургических операций (вмешательств), названия и результатов операций и информацией, позволяющий сделать заключение о причинах проведения оперативного вмешательства. Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной

карты и / или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица. При этом, Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций;

8.9.10.2. документы, указанные в подп. 8.9.7.4 настоящих Правил.

8.9.11. Дополнительно к указанному в подп. 8.9.1 – 8.9.5 настоящих Правил по страховому риску **«госпитализация от НС»** предоставляются (с учетом того, что применимо):

8.9.11.1. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения, с указанием диагноза, даты несчастного случая, приведшего к госпитализации, длительности стационарного лечения и информацией, позволяющей сделать заключение о причинах госпитализации. Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица. При этом, Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций;

8.9.11.2. документы, указанные в подп. 8.9.7.4 настоящих Правил.

8.9.12. Дополнительно к указанному в подп. 8.9.1 – 8.9.5 настоящих Правил, по страховому риску **«травмы»** с учетом дополнительных требований и особенностей, установленных настоящими Правилами страхования (в т.ч. Приложением к ним) предоставляются:

8.9.12.1. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, с указанием диагноза, даты телесного повреждения, описанием проведенного лечения и продолжительностью лечения и позволяющие сделать заключение о причинах травмы. Наиболее распространенными в этой связи документами являются: выписка из амбулаторной карты/истории болезни, заключение врачебной комиссии. При этом, Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций;

8.9.12.2. результаты лабораторных и инструментальных исследований, протоколы выполненных операций и манипуляций (например, рентгеновские снимки и их описание) (в случае необходимости);

8.9.12.3. документы, указанные в подп. 8.9.7.4 настоящих Правил.

8.9.13. Дополнительно к указанному в подп. 8.9.1 – 8.9.5 настоящих Правил, по страховому риску **«дожитие Застрахованного лица до наступления события недобровольной потери работы»** предоставляются (с учетом того, что применимо):

8.9.13.1. трудовая книжка (со всеми вкладышами в трудовую книжку (при наличии)) Застрахованного лица и (или) сведения о трудовой деятельности (как это определено в трудовом законодательстве Российской Федерации) Застрахованного лица, при этом в трудовой книжке (сведениях о трудовой деятельности) должна содержаться информация об увольнении Застрахованного лица с указанием основания и причины прекращения с ним трудового договора. При этом дата заверения копии трудовой книжки / дата составления сведений о трудовой деятельности (выписки из них) должна быть не ранее 33 (тридцать третьего) календарного дня с даты прекращения (расторжения) трудового договора, повлекшего отсутствие занятости.

8.9.13.2. документы, подтверждающие факты заключения и расторжения трудового договора, заключенного с Застрахованным лицом (например, расторгнутый (прекращенный) трудовой договор с последнего места работы Застрахованного лица (со всеми дополнительными соглашениями); решение суда, вступившее в законную силу при наличии трудового спора и разрешении его в судебном порядке).

8.10. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, предусмотренные в п. 8.9 Правил, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и / или располагает его подлинником. При этом на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по

удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа.

8.11. Предусмотренный п. 8.9 настоящих Правил перечень документов и сведений является исчерпывающим.

Страховщик вправе, в том числе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в частности, основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, запрашивая сведения (информацию) из единого государственного реестра записей актов гражданского состояния, единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, единой информационной системы нотариата и прочих информационных систем, предусмотренных законодательством Российской Федерации). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы / установления фактов / выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный в п. 8.9 настоящих Правил страхования перечень документов, а также принять иные документы, сведения (информацию) (в т. ч. в иной форме, по отношению к той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.

8.12. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне, или если такие документы не содержат достаточную для принятия решения Страховщиком информацию, Страховщик вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов, содержащих достаточную для принятия решения Страховщиком информацию.

8.13. Решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем, а также об осуществлении или об отказе в страховой выплате, Страховщик принимает, руководствуясь положениями Правил страхования, Договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации, на основании предоставленных и самостоятельно полученных документов.

8.14. Страховщик принимает решение о страховой выплате (в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате) и осуществляет страховую выплату в следующие сроки:

8.14.1. по событиям, наступившим по всем страховым рискам кроме риска «**дожитие**», когда предусмотрена страховая рента (подп. 8.2.1.2 Правил), и риска «**смерть**», когда предусмотрена «выплата к сроку» (подп. 8.2.2.2 Правил) – в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения последнего из всех необходимых (в том числе запрошенных Страховщиком дополнительно) документов;

8.14.2. по событию, наступившему по страховому риску «**смерть**», когда предусмотрена «выплата к сроку» (подп. 8.2.2.2 Правил) – в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно), но не ранее чем через 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента окончания срока страхования.

8.14.3. по событию, наступившему по риску «**дожитие**», когда предусмотрена страховая рента (подп. 8.2.1.2 Правил) – каждую единичную выплату ренты в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня начала соответствующего платежного периода или со дня получения последнего из всех необходимых документов, предусмотренных по данному риску, в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно (в зависимости от того, что наступит позднее).

8.15. Решение об отказе в страховой выплате (в т.ч. при непризнании события страховым случаем) Страховщик принимает в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) и в этот же срок направляет Выгодоприобретателю уведомление с обоснованием отказа.

8.16. Страховая выплата в денежной форме производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон. Если иное не предусмотрено Соглашением Сторон, по страховым рискам «смерть», «смерть (с возвратом взносов)», «смерть от несчастного случая», «смерть на общественном транспорте», «дополнительное страхование жизни на срок», если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата переводится на его банковский счет (или на номинальный счет) с уведомлением его законных представителей или на счет его законного представителя при предоставлении Страховщику соответствующего разрешения органов опеки и попечительства, в остальных случаях – страховая выплата может быть переведена на банковский счет одного из его законных представителей.

8.17. Страховые выплаты, которые Выгодоприобретатель не успел получить в связи со своей смертью (в т.ч. по страховому риску «дожитие», когда предусмотрена страховая рента (подп. 8.2.1.2 Правил)), осуществляются наследникам Выгодоприобретателя в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами страхования, после получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно).

8.18. Страховщик освобождается от страховой выплаты, в следующих случаях:

8.18.1. если страховой случай по любому страховому риску, предусмотренному Правилами, кроме страхового риска «дожитие» наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух полных лет;

8.18.2. если страховой случай по любому страховому риску, предусмотренными Правилами, кроме страховых рисков «дожитие», «смерть (с возвратом взносов)» наступил вследствие:

8.18.2.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

8.18.2.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

8.18.2.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

8.19. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

8.19.1. произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования, в т.ч. в отношении соответствующего Застрахованного лица, (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (раздел 3 Правил страхования) или не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из определений, закрепленных в разделе 1 Правил страхования и/или Приложениях к Правилам страхования или в отношении соответствующего Застрахованного лица не предусмотрен такой страховой риск);

8.19.2. сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства). При этом, возможен частичный отказ в страховой выплате пропорционально превышению лимита;

8.19.3. событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования (например, после прекращения срока страхования по соответствующей (-ему) страховому риску или после прекращения Договора страхования в связи с исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме);

8.19.4. событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом;

8.19.5. на основании п. 7.8 настоящих Правил страхования;

8.19.6. по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в т.ч. когда Страховщик освобожден от страховой выплаты).

## 9. Порядок начисления дополнительного инвестиционного дохода

9.1. На основании настоящих Правил страхования могут заключаться:

- 9.1.1. Договоры страхования, которые не предусматривают участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика, в таком случае дополнительный инвестиционный доход не предусмотрен и не полагается. К таким Договорам страхования настоящий раздел Правил страхования не применяется.
- 9.1.2. Договоры страхования, которые предусматривают участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика. Порядок начисления дополнительного инвестиционного дохода по таким Договорам страхования определяется в соответствии с настоящим разделом Правил страхования.
- 9.2. Размер дополнительного инвестиционного дохода определяется Страховщиком.
- 9.3. По итогам инвестиционной деятельности за каждый календарный год Страховщик объявляет фактическую инвестиционную норму доходности.
- 9.4. Дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования определяется Страховщиком как результат размещения средств страховых резервов, относящихся к Договору страхования, полученный за счет превышения фактического инвестиционного дохода над гарантированным инвестиционным доходом. Для целей начисления дополнительного инвестиционного дохода принимается во внимание: величина среднего между значением математического резерва на начало и на конец соответствующего календарного года, за минусом задолженности Страхователя перед Страховщиком, и резерва бонусов, сформированного по Договору страхования на начало соответствующего календарного года. Размер дополнительного инвестиционного дохода может составить ноль.
- 9.5. Дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования начисляется только при условии, что Договор страхования действовал в течение всего календарного года, за который начисляется дополнительный инвестиционный доход. В случае если страховая премия подлежит уплате одновременно и Договор страхования заключен в течение календарного года, то дополнительный инвестиционный доход за первый неполный год начисляется на конец года вступления Договора страхования в силу, пропорционально количеству дней, в течение которых Договор страхования действовал в этом календарном году.
- 9.6. Дополнительный инвестиционный доход не увеличивается за текущий календарный год / не начисляется (в зависимости от того, что применимо) в следующих случаях:
- 9.6.1. При досрочном прекращении (расторжении) Договора страхования:
- 9.6.1.1. за календарный год, окончившийся после даты досрочного прекращения.
- 9.6.1.2. если на дату досрочного прекращения Договора страхования фактическая инвестиционная доходность за календарный год, предшествующий дате досрочного прекращения, не была объявлена.
- 9.6.2. При наступлении страхового случая:
- 9.6.2.1. за календарный год, окончившийся после даты принятия Страховщиком соответствующего решения о страховой выплате.
- 9.6.2.2. если на дату принятия Страховщиком соответствующего решения о страховой выплате фактическая инвестиционная доходность за календарный год, предшествующий дате принятия решения, не была объявлена.
- 9.7. Дополнительный инвестиционный доход (если полагается) рассчитывается на 31 декабря каждого полисного года.
- 9.8. Дополнительный инвестиционный доход (если полагается) выплачивается Страховщиком:
- 9.8.1. при наступлении страхового случая по страховым рискам «**дожитие**», «**смерть**», «**смерть (с возвратом взносов)**» – в составе страховой выплаты, при этом если по страховому риску «**дожитие**» предусмотрена страховая рента (п. 8.2.1.2 Правил), то в составе единичной выплаты ренты, производимой за последний платежный период;
- 9.8.2. в случае досрочного прекращения Договора страхования – в составе выкупной суммы.

## 10. Права и обязанности Сторон

- 10.1. Страховщик обязан:
- 10.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;

10.1.2. предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию в объеме и в соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии). При этом, информация предоставляется в следующем порядке: на основании письменного запроса Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса (если меньший срок не установлен законодательством Российской Федерации), используя способы взаимодействия, которые установлены Договором страхования;

10.1.3. при наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Правилами страхования;

10.1.4. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателях, полученных в связи с заключением и исполнением Договора страхования.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. перед заключением Договора страхования запросить у Страхователя и у потенциального Застрахованного лица сведения и/или документы, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска (в том числе медицинского характера), а также потребовать прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра/ обследования с целью оценки фактического состояния его здоровья;

10.2.2. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованным лицом, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

10.2.3. отказать в любой момент в одностороннем порядке в полном объеме от исполнения Договора страхования, заключенного с юридическим лицом / физическим лицом, действующим в качестве индивидуального предпринимателя, в случае нарушения Страхователем положения (-ий) настоящих Правил страхования и /или Договора страхования (в т. ч. неисполнение обязанности, предусмотренной подп. 10.3.4 настоящих Правил страхования);

10.2.4. отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем в соответствии с п. 8.12 настоящих Правил страхования;

10.2.5. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;

10.2.6. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;

10.2.7. осуществлять иные действия для исполнения положений Договора страхования.

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. уплачивать страховую премию в порядке, размере и сроки, определенные Договором страхования;

10.3.2. при заключении Договора страхования предоставить сведения и(или) документы, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска (в том числе медицинского характера);

10.3.3. незамедлительно (не позднее 7 (семи) рабочих дней с момента внесения изменений) уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования (кроме изменений, предусмотренных п. 5.10 Правил страхования). При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня с момента их получения. Сведения, предоставленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;

10.3.4. уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение страхового риска, в соответствии с п. 5.10 настоящих Правил страхования в письменной форме в срок не позднее 2 (двух) рабочих дней с момента, когда Страхователь узнал о произошедших изменениях. При этом Стороны могут согласовать иные сроки уведомления.

10.3.5. получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;

- 10.3.6. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в установленные настоящими Правилами страхования сроки;
- 10.3.7. ознакомить Застрахованное лицо с его правами и обязанностями по Договору страхования.
- 10.4. Страхователь имеет право:
- 10.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также получить их на руки;
- 10.4.2. обратиться к Страховщику за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии);
- 10.4.3. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;
- 10.4.4. заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица);
- 10.4.5. досрочно расторгнуть Договор страхования с письменным уведомлением об этом Страховщика;
- 10.4.6. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.
- 10.5. Помимо указанного в настоящем разделе Стороны имеют иные права и исполняют обязанности, предусмотренные иными положениями настоящих Правил страхования, и /или Договором страхования, и /или действующим законодательством Российской Федерации.
- 10.6. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

## **11. Порядок разрешения споров**

- 11.1. Все споры, возникающие между Сторонами по Договору страхования, разрешаются в досудебном претензионном порядке. При невозможности достичь взаимного согласия, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Споры между юридическими лицами разрешаются в Арбитражном суде г. Москвы.

**Список Особо опасных заболеваний (применительно к Застрахованному взрослому)**

По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования может быть предусмотрен сокращенный перечень Особо опасных заболеваний, могут быть изменены/исключены отдельные положения данного Приложения, в т.ч. изменен перечень случаев, которые исключаются из соответствующего определения Особо опасного заболевания, предусмотренного в настоящем Приложении. В таком случае Приложение применяется в измененном в виде.

Статья	Наименование Особо опасных заболеваний	Определение Особо опасных заболеваний
1	<b>ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ</b>	<p>Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага), к инвазии и деструкции здоровых и окружающих опухоль тканей, диагностированное Застрахованному на основании результатов морфологического исследования (гистологического и (или) цитологического метода(-ов)) в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица.</p> <p>В определение «Злокачественное онкологическое заболевание» в том числе включаются: лейкемия, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга и саркома.</p> <p><i>В рамках действия Правил страхования № 0078.СЖ.01/03.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 2 мм или которая не превышает уровень T2bN(0)M(0) по международной классификации TNM;</li> <li>2. Злокачественная опухоль предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1б) по классификации TNM;</li> <li>3. Карцинома <i>in situ</i> (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания;</li> <li>4. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;</li> <li>5. Хронический лимфоцитарный лейкоз стадия А (по классификации Vinet) или стадия I (по классификации RA1);</li> <li>6. Папиллярный рак щитовидной железы;</li> </ol>



		<p>7. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный, как имеющий стадию TaNOMO или меньше;</p> <p>8. Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ –инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).</p>
2	<b>ИНФАРКТ МИОКАРДА</b>	<p>Остро возникший некроз (омертвление) части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока (недостатка кровоснабжения). Инфаркт должен быть диагностирован в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом при обязательном наличии при обязательном наличии нижеследующих симптомов (признаков):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. присутствие типичных болей в грудной клетке, характерных для инфаркта миокарда;</li> <li>2. вновь возникшие (новые) изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда.</li> </ol> <p><i>В рамках действия Правил страхования № 0078.СЖ.01/03.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) <i>Инфаркт миокарда только с увеличением показателей Тропонина I или Т в крови без характерных изменений ЭКГ (изменение сегмента ST, появление патологических зубцов Q);</i></li> <li>б) <i>Стабильная/нестабильная стенокардия.</i></li> </ol>
3	<b>ИНСУЛЬТ</b>	<p>Острое нарушение мозгового кровообращения вследствие нарушения или полного прекращения кровообращения в участке мозгового вещества (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт). Инсульт должен привести к впервые возникшим стойким необратимым неврологическим нарушениям. Оценка неврологических нарушений может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта. Инсульт должен быть диагностирован в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ).</p> <p><i>В рамках действия Правил страхования № 0078.СЖ.01/03.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) <i>Транзиторная ишемическая атака;</i></li> <li>б) <i>Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;</i></li> <li>в) <i>Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга;</i></li> <li>г) <i>Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.</i></li> </ol>
4	<b>ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ</b>	<p>Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, в результате которого был начат регулярный гемодиализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или осуществлена трансплантация донорской почки. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской</p>

		<p>почки должна быть подтверждена врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть определена в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица.</p> <p><i>В рамках действия Правил страхования № 0078.СЖ.01/03.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:</i></p> <p><i>а) Почечная недостаточность в стадии компенсации;</i></p> <p><i>б) Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.</i></p> <p><i>Решение о страховой выплате не может быть принято до проведения диализа или до трансплантации почки.</i></p>
5	<b>АОРТОКОРОНАР-НОЕ ШУНТИРОВАНИЕ</b>	<p>Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.</p> <p>Необходимость оперативного лечения и проведение самой операции должны быть подтверждены врачом-специалистом и методом коронарной ангиографии в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица.</p> <p><i>В рамках действия Правил страхования № 0078.СЖ.01/03.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</i></p>
6	<b>ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ</b>	<p>Перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки.</p> <p>Перенесение трансплантации должно быть обусловлено финальной стадией недостаточности указанных в определении органов, генетическими и метаболическими заболеваниями.</p> <p>Необходимость проведения трансплантации и проведение самой трансплантации должны быть подтверждены врачом-специалистом в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица.</p> <p>Случаи одновременной пересадки нескольких из указанных в определении органов считаются в целях настоящего страхования одной трансплантацией.</p> <p><i>В рамках действия Правил страхования № 0078.СЖ.01/03.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:</i></p> <p><i>а) Трансплантация костного мозга, осуществленная после проведения Застрахованному, полного курса лучевой терапии;</i></p> <p><i>б) Пересадка других органов, а также частей органов или тканей;</i></p> <p><i>в) Проведение трансплантации в целях, когда Застрахованный выступает донором.</i></p>

7	<b>ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ</b>	<p>Оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</p> <p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста-кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением. Необходимость проведения операции и проведение самой операции должны быть подтверждены врачом-специалистом в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица.</p> <p><i>В рамках действия Правил страхования № 0078.СЖ.01/03.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:</i></p> <p><i>а) Лечение, выполненное из «мини-доступов»;</i></p> <p><i>б) Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.</i></p>
8	<b>ПЕРЕСАДКА КЛАПАНОВ СЕРДЦА</b>	<p>Хирургическая операция на открытом сердце посредством открытого доступа – торакотомии с целью протезирования (полной замены искусственным аналогом) одного или более пораженных клапанов сердца вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний. Покрытие включает операции на аортальном, митральном, пульмональном (клапан легочной артерии) или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (кардиологом), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Необходимость проведения операции и проведение самой операции должны быть подтверждены врачом-специалистом в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица.</p> <p><i>В рамках действия Правил страхования № 0078.СЖ.01/03.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:</i></p> <p><i>а) Вальвулотомия;</i></p> <p><i>б) Вальвулопластика;</i></p> <p><i>в) Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</i></p>
9	<b>ПАРАЛИЧ</b>	<p>Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) по причине паралича, вследствие травмы или заболевания спинного или головного мозга. Длительность течения этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией.</p> <p>Диагноз должен быть установлен в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица врачом-специалистом на основании результатов проведенного обследования, подтверждающих данное заболевание.</p>



	<p><b>ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ (МЕДИЦИНСКОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b></p>	<p>профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица (например, врачебных, стоматологических, медсестринских и/или фельдшерских медицинских манипуляций), и при этом:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6-и месяцев от момента заражения;</li> <li>• Учреждение, в котором Застрахованное лицо выполняло профессиональные (медицинские) обязанности, ставшие причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного.</li> </ul> <p>Необходимо уведомить страховую компанию о любом случае (прецеденте), который может привести к инфицированию в течение 7 суток и приложить отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный после этого случая.</p>
<p>14</p>	<p><b>ВИЧ – ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ</b></p>	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ-инфекция) или диагноз Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД), полученные вследствие переливания крови, при условии наличия всех перечисленных ниже обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям в период после начала исчисления срока страхования;</li> <li>• Учреждение, в котором была произведена заготовка крови, ставшей причиной инфицирования, а также учреждение, в котором была проведена гемотрансфузия должны быть официально зарегистрированы государственным органом здравоохранения;</li> <li>• Учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного;</li> <li>• Застрахованный не является больным гемофилией;</li> <li>• Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения.</li> </ul> <p><i>В рамках действия Правил страхования № 0078.СЖ.01/03.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:</i></p> <p><i>а) все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты;</i></p> <p><i>б) инфицирование вследствие введения лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача;</i></p> <p><i>в) инфицирование больных гемофилией.</i></p>
<p>15</p>	<p><b>ПОТЕРЯ КОНЕЧНОСТЕЙ</b></p>	<p>Полная необратимая потеря обеих верхних конечностей или обеих нижних конечностей или одной верхней конечности и одной нижней конечности вследствие заболевания или травмы. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица.</p> <p>Под потерей конечности понимается ампутация верхней конечности на уровне пястно-фаланговых суставов (не менее четырех пальцев на одной руке) и выше; нижней конечности - на уровне голеностопного сустава и выше.</p>

16	<p>Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. В целях настоящего страхования означает установление специалистом (неврологом) в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица диагноза идиопатической или первичной болезни Паркинсона. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);</li> <li>• Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);</li> <li>• Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;</li> <li>• Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3-х месяцев.</p> <p><i>В рамках действия Правил страхования № 0078.СЖ.01/03.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Любые другие (кроме идиопатической или первичной) формы болезни Паркинсона (включая болезнь, развившуюся на фоне приема наркотиков или токсического поражения);</li> <li>2. Все формы болезни Паркинсона, поддающиеся медикаментозной коррекции и лечению.</li> </ol>
17	<p>Группа наследственно обусловленных нервно-мышечных заболеваний, характеризующихся прогрессирующей мышечной слабостью, атрофией мышц, двигательными нарушениями. Диагноз мышечной дистрофии должен быть установлен врачом-неврологом в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица и подтвержден:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• результатами биопсии мышцы со значением КФК;</li> <li>• характерными для данного заболевания изменениями на электромиограмме;</li> <li>• значительным повышением показателя креатинфосфокиназы (КФК) плазмы крови;</li> <li>• характерными изменениями при МРТ исследовании мышц.</li> </ul> <p>Изменения состояния здоровья должны быть подтверждены врачом-неврологом и соответствующими медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3-х месяцев.</p>
18	<p><b>ЗАБОЛЕВАНИЯ МОТОНЕЙРОНОВ</b></p> <p>Заболевание, которое вызвано гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующих двигательную активность. Точный диагноз заболевания двигательных нейронов (например, боковой амиотрофический склероз, первичный латеральный склероз, прогрессирующей бульбарный паралич, псевдобульбарный паралич) подтвержденный специалистом в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица, а также результатами электромиографии и электронейрографии, характерными для данного заболевания.</p>

		<p>Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);</li> <li>• Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);</li> <li>• Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;</li> <li>• Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами и наблюдаться на протяжении не менее, чем 3х месяцев.</p>
19	<b>ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ</b>	<p>Ожоговое поражение - это открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими факторами или их комбинацией. Обширными определяются ожоги, начиная с IIIБ степени и площадью более 20% поверхности тела или/и поражением поверхности обеих верхних конечностей, требующих хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики или/и поражением всей поверхности лица, требующего хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики.</p> <p>Диагноз должен быть установлен в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица и подтвержден врачом-специалистом, а также результатами измерения площади ожога определенным «Правилom девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).</p>
20	<b>ТЯЖЕЛАЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА</b>	<p>Тяжелая травма головы, сопровождающаяся нарушением сознания, соответствующим 3-7 баллам по шкале комы Глазго. Окончательный диагноз должен быть установлен в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица и подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, КТ или МРТ головного мозга).</p> <p>Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>• Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>• Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>• Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul>

		Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами и наблюдаться на протяжении не менее чем 3-х месяцев.
--	--	---

Вышеприведенный Список Особо опасных заболеваний не применяется к Застрахованному ребенку.



**Список Особо опасных заболеваний (применительно к Застрахованному ребенку)**

По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования может быть предусмотрен сокращенный перечень Особо опасных заболеваний, могут быть изменены/исключены отдельные положения данного Приложения, в т.ч. изменен перечень случаев, которые исключаются из соответствующего определения Особо опасного заболевания, предусмотренного в настоящем Приложении. В таком случае Приложение применяется в измененном в виде.

Статья	Наименование Особо опасных заболеваний	Определение Особо опасных заболеваний
1	<b>ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ОНКОЛОГИ- ЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ</b>	<p>Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага), к инвазии и деструкции здоровых и окружающих опухоль тканей, диагностированное Застрахованному на основании результатов морфологического исследования (гистологического и (или) цитологического метода(-ов)) в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица.</p> <p>В определение «Злокачественное онкологическое заболевание» в том числе включаются: лейкемия, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга и саркома.</p> <p><i>В рамках действия Правил страхования № 0078.СЖ.01/03.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:</i></p> <p><i>а) Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 2 мм или которая не превышает уровень T2bN(0)M(0) по международной классификации TNM;</i></p> <p><i>б) Злокачественная опухоль предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM;</i></p> <p><i>в) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания;</i></p> <p><i>г) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;</i></p> <p><i>д) Хронический лимфоцитарный лейкоз стадия А (по классификации Binet) или стадия I (по классификации Rai);</i></p> <p><i>е) Папиллярный рак щитовидной железы;</i></p> <p><i>ж) Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный, как имеющий стадию TaNOM0 или меньше;</i></p> <p><i>з) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ –инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).</i></p>

2	<p align="center"><b>БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ</b></p>	<p>Острое воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности. Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий (по сравнению с возрастной нормой):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>• Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>• Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>• Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3-х месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог, инфекционист) в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица и подтвержден результатами специфических исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга.</p> <p><i>В рамках действия Правил страхования № 0078.СЖ.01/03.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:</i></p> <p><i>а) Бактериальный менингит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции;</i></p> <p><i>б) Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.</i></p>
3	<p align="center"><b>АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ</b></p>	<p>Диагностированное в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица врачом-специалистом (гематологом) хроническое системное заболевание, характеризующееся стойким нарушением функции костного мозга в виде полной аплазии, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующей одного или нескольких из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови;</li> <li>• Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга;</li> <li>• Иммуносупрессивной терапии;</li> <li>• Трансплантации костного мозга.</li> </ul> <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (гематолог) и подтвержден результатами инструментальных исследований, включая биопсию костного мозга.</p>

4	<b>ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА</b>	<p>Доброкачественная неоперабельная опухоль мозга, или доброкачественная опухоль мозга, требующая оперативного вмешательства под общей анестезией, сопровождающаяся стойкими неврологическими нарушениями, психическими расстройствами, судорожными припадками (описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев).</p> <p>Диагноз должен быть установлен в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица врачом-неврологом или нейрохирургом и подтвержден результатами КТ или МРТ впервые в течение срока страхования.</p> <p><i>В рамках действия Правил страхования № 0078.СЖ.01/03.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:</i></p> <p>а) Кисты головного мозга любой локализации.  б) Гранулемы.  в) Сосудистые мальформации.  г) Гематомы.  д) Опухоли гипофиза и спинного мозга.</p>
5	<b>САХАРНЫЙ ДИАБЕТ (I тип, инсулинозависимый)</b>	<p>Диагностированный в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица сахарный диабет I типа (инсулинозависимый), требующий ежедневных инъекций инсулина.</p> <p>Длительность заболевания должна быть не менее 3-х месяцев и подтверждена медицинской документацией.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом (эндокринолог), а также документами, содержащими полный диагноз заболевания, описание истории заболевания, клинической картины, результаты лабораторных методов исследования.</p>
6	<b>ЭНЦЕФАЛИТ</b>	<p>Воспаление головного мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной или вирусной этиологии, диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга).</p> <p>Заболевание должно быть диагностировано в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица и проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий (по сравнению с возрастной нормой):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>• Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>• Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>• Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3-х месяцев.</p> <p><i>В рамках действия Правил страхования № 0078.СЖ.01/03.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.</i></p>

7	<p align="center"><b>ВИЧ – ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ</b></p>	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ-инфекция) или диагноз Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД), полученные вследствие переливания крови при условии наличия всех перечисленных ниже обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям в период после начала исчисления срока страхования;</li> <li>• Учреждение, в котором была произведена заготовка крови, ставшей причиной инфицирования, а также учреждение, в котором была проведена гемотрансфузия должны быть официально зарегистрированы государственным органом здравоохранения;</li> <li>• Учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного;</li> <li>• Застрахованный не является больным гемофилией;</li> <li>• Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6-и месяцев от момента заражения.</li> </ul> <p><i>В рамках действия Правил страхования № 0078.СЖ.01/03.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:</i></p> <p><i>а) Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты;</i></p> <p><i>б) Инфицирование вследствие введения лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача;</i></p> <p><i>в) Инфицирование больных гемофилией.</i></p>
8	<p align="center"><b>ПАРАЛИЧ</b></p>	<p>Диагностированная в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) по причине паралича, вследствие травмы или заболевания спинного или головного мозга. Длительность течения этого состояния должна наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, 3-х месяцев и быть подтверждена соответствующей медицинской документацией.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом на основании результатов проведенного обследования, подтверждающих данное заболевание.</p> <p><i>В рамках действия Правил страхования № 0078.СЖ.01/03.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:</i></p> <p><i>а) Паралич при синдроме Гийена-Барре;</i></p> <p><i>б) Детский церебральный паралич.</i></p>
9	<p align="center"><b>ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ</b></p>	<p>Ожоговое поражение - это открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими факторами или их комбинацией. Обширными считаются ожоги, начиная с IIIБ степени и площадью более 20% поверхности тела или/и поражением поверхности обеих верхних конечностей, требующих хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики или/и поражением всей поверхности лица, требующего хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики.</p> <p>Диагноз должен быть установлен в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица и подтвержден врачом-специалистом, а также результатами измерения площади ожога определенным «Правилем девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).</p>

10	<b>ТЯЖЕЛАЯ ЧЕРЕПНОМОЗГОВАЯ ТРАВМА</b>	<p>Тяжелая травма головы, сопровождающаяся нарушением сознания, соответствующим 3-7 баллам по шкале комы Глазго. Окончательный диагноз должен быть установлен в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица и подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, КТ или МРТ головного мозга). Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий (по сравнению с возрастной нормой):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);</li> <li>• Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);</li> <li>• Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;</li> <li>• Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее, чем 3х месяцев.</p>
11	<b>ПОЛНАЯ ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ</b>	<p>Полная слепота на оба глаза, снижение остроты зрения на оба глаза до 0 или концентрическое сужение поля зрения обоих глаз до 10 градусов вследствие заболевания или травмы.</p> <p>Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями.</p> <p>Диагноз должен быть установлен в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, подтверждающих данное заболевание.</p> <p><i>В рамках действия Правил страхования № 0078.СЖ.01/03.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:</i></p> <p><i>а) Заболевание (состояние), когда в соответствии с медицинским заключением какое-либо устройство или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения;</i></p> <p><i>б) Врожденные заболевания, сопровождающиеся потерей зрения.</i></p>
12	<b>ПОТЕРЯ СЛУХА</b>	<p>Диагностированное в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица полное постоянное двухстороннее отсутствие слуха, наступившее вследствие острого заболевания или травмы.</p> <p>Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом по результатам шестимесячного наблюдения за Застрахованным с момента постановки первоначального диагноза, при обязательном наличии результатов аудиометрии.</p> <p><i>В рамках действия Правил страхования № 0078.СЖ.01/03.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:</i></p> <p><i>а) Врожденная глухота;</i></p> <p><i>б) Синдром Ваарденбурга;</i></p> <p><i>в) Синдром Ашера, синдром Альпорта;</i></p> <p><i>г) Нейрофиброматоз типа II;</i></p> <p><i>д) Другие врожденные заболевания, сопровождающиеся потерей слуха.</i></p>

Вышеприведенный Список Особо опасных заболеваний не применяется к Застрахованному взрослому.

:

:

**Таблица размеров страховой выплаты  
по страховому риску «травмы»**

В настоящем Приложении приводятся размеры страховой выплаты по страховому риску «травмы». При этом:

1. Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа (лимит страхового обязательства).

2. В случае если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в одной статье нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется по одному из подпунктов статьи, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. Если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в разных статьях нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется с учетом подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение, каждой статьи путем суммирования, если иное не предусмотрено в тексте нижеследующей Таблицы.

3. Размер страховой выплаты по страховому риску «травмы» в связи с получением Застрахованным лицом травмы, не предусмотренной в нижеследующей Таблице, в том числе при патологических переломах, составляет 0,1 % (ноль целых одну десятую процента) от страховой суммы по указанному риску, но не менее 1000 (Одна тысяча) рублей. Страховая выплата по данному пункту производится не чаще 1 (одного) раза за каждый полный год с даты вступления Договора страхования в силу (лимит страхового обязательства).

4. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по одной или нескольким статьям, приведенным в Таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения. В таком случае Приложение применяется в измененном в виде.

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по рisku «травмы»)
<b>Кости черепа, нервная система</b>		
1.	Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюсти):	
	<i>а) наружной пластинки костей свода</i>	5
	<i>б) свода</i>	15
	<i>в) основания</i>	20
	<i>г) свода и основания</i>	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	<i>а) эпидуральная</i>	10
	<i>б) субдуральная, внутримозговая</i>	15
	<i>в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)</i>	20
3.	Повреждения головного мозга:	





	а) частичный разрыв сплетения				40	
	б) перерыв сплетения				70	
8.	Перерыв нервов:					
	а) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового				10	
	б) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового				20	
	в) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного				25	
	г) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного				40	
8.1.	<b>Примечания к статьям 7–8:</b>					
	а) невралгии, невротии (плексопатии), возникшие в связи с травмой, не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ею					
	б) повреждения нервов на уровне стопы, пальцев стопы и/или пальцев кисти не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ею					
<b>Органы зрения</b>						
9.	Паралич аккомодации одного глаза				15	
10.	Гемиянопия (выпадение половины поля зрения одного глаза)				15	
11.	Сужение поля зрения одного глаза:					
	а) неконцентрическое				5	
	б) концентрическое				10	
12.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза				15	
13.	Проникающее ранение одного глаза, не повлекшее за собой снижение остроты зрения, ожоги II, III степени, гемофтальм				5	
14.	Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения					
<b>Острота зрения</b>		Страховая выплата в % от страховой суммы	<b>Острота зрения</b>		Страховая выплата в % от страховой суммы	
до травмы	после травмы		до травмы	после травмы		
1,0	0,9	3	0,6	0,5	5	
	0,8	5		0,4	5	
	0,7	5		0,3	10	
	0,6	10		0,2	10	
	0,5	10		0,1	15	
	0,4	10		ниже 0,1	20	
	0,3	15		0,0	25	
	0,2	20		0,5	0,4	5
	0,1	30			0,3	5
	ниже 0,1	40			0,2	10
0,0	50	0,1	10			
0,9	0,8	3	0,4	ниже 0,1	15	
	0,7	5		0,0	20	
	0,6	5		0,3	5	
	0,5	10		0,2	5	
	0,4	10		0,1	10	
	0,3	15		ниже 0,1	15	
	0,2	20		0,0	20	
	0,1	30		0,3	0,2	5
ниже 0,1	40	0,1	5			
0,0	50	ниже 0,1	10			
0,8	0,7	3		0,0	20	

	0,6	5	0,2	0,1	5
	0,5	10		ниже 0,1	10
	0,4	10		0,0	20
	0,3	15	0,1	ниже 0,1	10
	0,2	20		0,0	20
	0,1	30	ниже 0,1	0,0	20
	ниже 0,1	40			
	0,0	50			
0,7	0,6	3			
	0,5	5			
	0,4	10	<b>14.1. Примечания к статье 14:</b>		
	0,3	10	а) к полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица)		
	0,2	15	б) при удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также при сморщивании его дополнительно выплачивается 10 % от страховой суммы		
	0,1	20			
	ниже 0,1	30			
	0,0	40			
в) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованное лицо 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 статьям 13, 17					
г) если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0					
д) если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0					
е) в том случае если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции					
15.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01				100
16.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза				10
17.	Перелом орбиты				10
17.1.	<b>Примечания к статьям 9–17:</b>				
	а) ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ею				
	б) поверхностные инородные тела на оболочках глаза не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ею				
	в) если повреждения, перечисленные в статье 13, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со статьей 14, при этом статья 13 не применяется; если же в связи с повреждением глазного яблока произведена страховая выплата по статье 13, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплате подлежит разница между указанными суммами				
	г) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после				

	окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы; по истечении этого срока Застрахованное лицо 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 статьям 13, 17	
	д) если в результате травмы возникли повреждения, указанные в статьях 1, 2, 3, 4, 5, то выплата по статье 17 не производится	
<b>Органы слуха</b>		
18.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	3
	б) отсутствие 1/3–1/2 части ушной раковины	5
	в) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	10
19.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь на расстоянии до 1 м	15
	в) полная глухота (разговорная речь – 0)	25
20.	Разрыв одной барабанной перепонки в результате травмы, не повлекший за собой снижение слуха	3
20.1.	<b>Примечания к статьям 18–20:</b>	
	а) решение о страховой выплате по статье 18 принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны; если страховая выплата произведена по статье 18, выплата по статье 45 не производится	
	б) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы; по истечении этого срока Застрахованное лицо направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения; в таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по статье 20 (если имеются основания)	
	в) если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая выплата производится по статье 19, при этом статья 20 не применяется	
	г) если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома костей основания черепа (средняя черепная ямка), статья 20 не применяется	
<b>Дыхательная система</b>		
21.	Перелом костей носа	1
22.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, экссудативный плеврит:	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10
23.	Повреждение в результате травмы грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) удаление доли, части легкого	30
	б) удаление одного легкого	50
24.	Перелом / переломы грудины	5
25.	Перелом / переломы ребер:	
	а) одного	1
	б) двух	2
	в) трех и более	5

26.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	
	<i>а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии</i>	3
	<i>б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости</i>	10
	<i>в) торакотомия при повреждении органов грудной полости</i>	15
27.	Перелом подъязычной кости	5
28.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	<i>а) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы</i>	10
	<i>б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы</i>	20
28.1.	<b>Примечания к статьям 21–28:</b>	
	<i>а) пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы, не дает оснований для страховой выплаты</i>	
	<i>б) если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные статьей 22, страховая выплата по статье 22 производится за вычетом ранее произведенных выплат по статьям 24, 25</i>	
	<i>в) при переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях</i>	
	<i>г) перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты</i>	
	<i>д) если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата осуществляется в соответствии со статьей 23, при этом статья 26 не применяется</i>	
	<i>е) статьи 22 и 26 одновременно не применяются</i>	
	<i>ж) статьи 25 и 26 одновременно не применяются</i>	
	<i>з) если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно; выплата по статье 26 за повторные вмешательства, произведенные по поводу одной травмы, не производится</i>	
<b>Сердечно-сосудистая система</b>		
29.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	10
30.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	<i>а) I степени</i>	10
	<i>б) II–III степени</i>	25
31.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	<i>а) плеча, бедра</i>	10
	<i>б) предплечья, голени</i>	5
32.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	20
32.1.	<b>Примечания к статьям 29–32:</b>	

	а) если в медицинских документах по поводу повреждения оболочек сердца, крупных магистральных сосудов не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по подпункту «а» статьи 30	
	б) к крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов	
	в) к крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены	
	г) если в заявлении указано, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста	
	д) страховая выплата по статьям 30, 32 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами этого учреждения; ранее этого срока выплата производится по статьям 29, 31	
<b>Органы пищеварения</b>		
33.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
34.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) челюсти	60
35.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	10
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
36.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	80
37.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	б) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	г) противоестественный задний проход (формирование или наложение колостомы)	80
38.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	в) удаление части печени	25
	г) удаление части печени и желчного пузыря	35

39.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) <i>подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства</i>	5
	б) <i>удаление селезенки</i>	15
40.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) <i>резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы</i>	25
	б) <i>удаление желудка</i>	50
41.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) <i>лапароскопия (лапароцентез)</i>	3
	б) <i>лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией (лапароцентезом))</i>	10
	в) <i>лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией (лапароцентезом))</i>	15
41.1.	<b>Примечания к статьям 33–41:</b>	
	а) <i>при переломе челюсти, наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях</i>	
	б) <i>перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты</i>	
	в) <i>если в результате травмы возникли повреждения, предусмотренные статьями 1, 2, 3, 4, 5, 33, то страховая выплата производится по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты</i>	
	г) <i>если травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования</i>	
	д) <i>переломы и/или потеря зубов не дают оснований для страховой выплаты</i>	
	е) <i>при осложнениях травмы, предусмотренных подпунктами «а», «б» статьи 37, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах «в» и «г» – по истечении 6 месяцев после травмы; указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены медицинскими документами</i>	
	ж) <i>страховая выплата по статье 37 производится дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы</i>	
	з) <i>если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по статьям 38–40, то при этом статья 41 не применяется</i>	
	и) <i>выплата по статье 41 за повторные вмешательства, произведенные по поводу одной травмы, не производится</i>	
<b>Мочевыделительная и половая системы</b>		
42.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) <i>удаление части почки</i>	20
	б) <i>удаление почки</i>	50
43.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) <i>острую почечную недостаточность</i>	10
	б) <i>уменьшение объема мочевого пузыря</i>	15
	в) <i>сужение мочеточника, мочеиспускательного канала</i>	15
	г) <i>синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения)</i>	15

	д) <i>хроническую почечную недостаточность</i>	30																																																																							
	е) <i>непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи</i>	40																																																																							
44.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:																																																																								
	а) <i>удаление одного яичника, маточной трубы, яичка</i>	15																																																																							
	б) <i>удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена</i>	30																																																																							
	в) <i>потерю матки у женщин в возрасте:</i>																																																																								
	<i>до 40 лет</i>	50																																																																							
	<i>с 40 до 50 лет</i>	30																																																																							
	<i>50 лет и старше</i>	15																																																																							
	г) <i>потерю полового члена и обоих яичек</i>	50																																																																							
44.1.	<b>Примечания к статьям 42–44:</b>																																																																								
	<i>а) при осложнениях травмы, предусмотренных подпунктами «б», «д», «е» статьи 43, страховая выплата производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы; ранее этого срока страховая выплата может быть произведена по статье 42 (если имеются основания), и этот процент вычитается при принятии окончательного решения</i>																																																																								
<b>Мягкие ткани</b>																																																																									
45.	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:																																																																								
	а) <i>образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см<sup>2</sup></i>	3																																																																							
	б) <i>образование рубцов площадью 1,0 см<sup>2</sup> и более или длиной 5 см и более</i>	5																																																																							
	в) <i>значительное нарушение косметики</i>	10																																																																							
	г) <i>резкое нарушение косметики, неизгладимое обезображивание лица</i>	30																																																																							
46.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:																																																																								
	а) <i>свыше 5 см<sup>2</sup> до 0,5 % поверхности тела включительно</i>	3																																																																							
	б) <i>свыше 0,5 до 4,0 % включительно</i>	5																																																																							
	в) <i>свыше 4,0 до 8,0 % включительно</i>	10																																																																							
	г) <i>свыше 8,0 до 15,0 % включительно</i>	15																																																																							
	д) <i>свыше 15,0 %</i>	20																																																																							
47.	Ожоги (в соответствии с таблицей соответствующих выплат)																																																																								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Площадь ожога (% поверхности тела)</th> <th colspan="5">Степень ожога</th> </tr> <tr> <th>I</th> <th>II</th> <th>IIIА</th> <th>IIIБ</th> <th>IV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>свыше 5 до 10</td> <td>3</td> <td>10</td> <td>15</td> <td>17</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>свыше 10 до 20</td> <td>5</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>свыше 20 до 30</td> <td>7</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>45</td> <td>55</td> </tr> <tr> <td>свыше 30 до 40</td> <td>10</td> <td>25</td> <td>30</td> <td>70</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>свыше 40 до 50</td> <td>20</td> <td>30</td> <td>40</td> <td>85</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>свыше 50 до 60</td> <td>25</td> <td>35</td> <td>50</td> <td>95</td> <td>95</td> </tr> <tr> <td>свыше 60 до 70</td> <td>30</td> <td>45</td> <td>60</td> <td>100</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>свыше 70 до 80</td> <td>40</td> <td>55</td> <td>70</td> <td>100</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>свыше 80 до 90</td> <td>60</td> <td>70</td> <td>80</td> <td>100</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>более 90</td> <td>80</td> <td>90</td> <td>95</td> <td>100</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога					I	II	IIIА	IIIБ	IV	свыше 5 до 10	3	10	15	17	20	свыше 10 до 20	5	15	20	25	35	свыше 20 до 30	7	20	25	45	55	свыше 30 до 40	10	25	30	70	75	свыше 40 до 50	20	30	40	85	90	свыше 50 до 60	25	35	50	95	95	свыше 60 до 70	30	45	60	100	100	свыше 70 до 80	40	55	70	100	100	свыше 80 до 90	60	70	80	100	100	более 90	80	90	95	100	100	
Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога																																																																								
	I	II	IIIА	IIIБ	IV																																																																				
свыше 5 до 10	3	10	15	17	20																																																																				
свыше 10 до 20	5	15	20	25	35																																																																				
свыше 20 до 30	7	20	25	45	55																																																																				
свыше 30 до 40	10	25	30	70	75																																																																				
свыше 40 до 50	20	30	40	85	90																																																																				
свыше 50 до 60	25	35	50	95	95																																																																				
свыше 60 до 70	30	45	60	100	100																																																																				
свыше 70 до 80	40	55	70	100	100																																																																				
свыше 80 до 90	60	70	80	100	100																																																																				
более 90	80	90	95	100	100																																																																				
48.	Повреждение мягких тканей:																																																																								
	а) <i>неудаленные инородные тела</i>	3																																																																							

	б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см <sup>2</sup> , разрыв мышц.	3
	в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	5
48.1.	<b>Примечания к статьям 45–48:</b>	
	а) к косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображивание лица – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий, не исчезающее со временем самостоятельно либо под влиянием консервативного лечения, для его устранения требуется оперативное вмешательство (например, косметическая операция). Неизгладивость данного повреждения, а также его медицинских последствий устанавливается судебно-медицинской экспертизой	
	б) если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени	
	в) если в результате повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем Застрахованное лицо получило повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов, страховая выплата производится с учетом последствий повторной травмы	
	г) при определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи	
	д) при открытых повреждениях с последующей пластикой сухожилий, сшиванием сосудов, нервов статья 46 не применяется	
	е) 1 % поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев; эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца)	
	ж) решение о страховой выплате по статьям 45, 46 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы	
	з) общая сумма выплат по статье 46 не должна превышать 40 %	
	и) страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы	
<b>Позвоночник</b>		
49.	Перелом, переломовывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного	5
	б) двух	10
	в) трех-пяти	20
	г) шести и более	30



50.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 календарных дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
51.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	1
52.	Перелом крестца	10
53.	Повреждения копчика:	5
	а) вывих копчиковых позвонков	3
	б) перелом копчиковых позвонков	5
53.1.	<b>Примечания к статьям 48–53:</b>	
	а) при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится	
	б) если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования, при этом страховая выплата за оперативные вмешательства производится однократно	
	в) если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно	
<b>Верхняя конечность</b>		
<b>Лопатка, ключица</b>		
54.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	3
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломовывих ключицы	5
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	10
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15
<b>Плечевой сустав</b>		
55.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе отрыв (перелом) большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломовывих плеча	10
56.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) привычный вывих плеча	15
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	в) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
<b>Плечо</b>		
57.	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной (множественный) перелом	20
58.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	45

59.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	б) плеча на любом уровне	75
	в) единственной конечности на уровне плеча	100
59.1.	<b>Примечания к статьям 54–59:</b>	
	а) страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами; эта выплата производится за вычетом ранее произведенных выплат в связи с данной травмой	
	б) страховая выплата по статье 56 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области плечевого сустава, в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами	
	в) страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования; диагноз «привычный вывих плеча» должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление; при рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится	
	г) страховая выплата по статье 58 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой плеча, если указанное осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы	
	д) если страховая выплата производится по статье 59, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
<b>Локтевой сустав</b>		
60.	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз (при проведении пункции сустава и получения из его полости геморрагического содержимого), пронационный подвывих предплечья	1
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	г) перелом плечевой кости	15
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
61.	Повреждения области локтевого сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) «болтающийся» локтевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
<b>Предплечье</b>		
62.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом одной кости	3
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	5
63.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	30

64.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	60
	б) экзартикуляции в локтевом суставе	70
	в) ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
64.1.	<b>Примечания к статьям 60–64:</b>	
	а) страховая выплата по статье 61 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата по статье 63 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой предплечья, если это осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	в) если страховая выплата производится по статье 64, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
<b>Лучезапястный сустав</b>		
65.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв (перелом) шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	3
	б) перелом двух костей предплечья	5
66.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	45
<b>Кисть</b>		
67.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	2
	б) перелом двух и более костей (за исключением ладьевидной)	5
	в) перелом ладьевидной кости	3
	г) вывих (перилунарный вывих), переломовывих кисти	10
68.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	5
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	50
	в) ампутацию единственной кисти	100
68.1.	<b>Примечания к статьям 65–68:</b>	
	а) страховая выплата по статье 66 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области лучезапястного сустава, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой костей кисти, в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
<b>Пальцы кисти</b>		
<b>Первый палец</b>		

69.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг)	3
70.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух суставах	10
71.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	5
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	10
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	15
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	20
<b>Второй, третий, четвертый, пятый палец</b>		
72.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг) пальца	1
73.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	3
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	5
74.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	3
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	5
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	15
74.1.	<b>Примечания к статьям 69–74:</b>	
	а) гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты	
	б) страховая выплата в связи с нарушением функции пальца по статьям 70, 73 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	в) если страховая выплата произведена по статьям 71, 74, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	г) при повреждении нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 50 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей	
<b>Таз</b>		
75.	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости, перелом вертлужной впадины	10
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
76.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений (анкилоз) в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40
<b>Нижняя конечность</b>		
<b>Тазобедренный сустав</b>		

77.	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	в) вывих бедра	10
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	20
78.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	20
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	в) эндопротезирование сустава	40
	г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	40
<b>Бедро</b>		
79.	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	20
	б) двойной (множественный) перелом бедра	30
80.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
81.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности	100
	в) обеих конечностей	100
81.1.	<b>Примечания к статьям 75–81:</b>	
	а) страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по статье 76 за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в статье 78, производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее по поводу травмы сустава	
	в) страховая выплата по подпунктам «а», «б», «г» статьи 78 производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	г) если страховая выплата произведена по подпункту «в» статьи 78, статье 81, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	д) страховая выплата по статье 80 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
<b>Коленный сустав</b>		
82.	Повреждения области коленного сустава:	
	а) гемартроз (при проведении пункции сустава и получении из его полости геморрагического содержимого), повреждение мениска (менисков), крестообразной связки (связок)	1
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мышцелков) большеберцовой кости	5

	в) перелом надколенника	5
	г) перелом большеберцовой кости на уровне проксимального метафиза	10
	д) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	е) перелом мыщелка (мыщелков) бедра, вывих голени	20
	ж) перелом дистального метафиза бедра	20
	з) перелом дистального метафиза, мыщелка (мыщелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	25
83.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	20
	б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	в) эндопротезирование сустава	40
<b>Голень</b>		
84.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
85.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением отрыва костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
86.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	60
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	70
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
86.1.	<b>Примечания к статьям 82–86:</b>	
	а) страховая выплата по статье 83 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой этого сустава	
	б) страховая выплата по подпунктам «а», «б» статьи 83 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой коленного сустава, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	в) если страховая выплата произведена по подпункту «в» статьи 83, статье 86, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	г) страховая выплата по статье 84 определяется: – при переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; – переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; – переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети	
	д) если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по статьям 82 и 84 или 87 и 84 путем суммирования	
	е) страховая выплата по статье 85 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом	

	учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами	
<b>Голеностопный сустав</b>		
87.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, перелом края или отрыв костного фрагмента (фрагментов) большеберцовой кости, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	10
88.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	б) «болтающийся» голеностопный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
89.	Повреждение ахиллова сухожилия, потребовавшее проведения оперативного лечения	5
<b>Стопа</b>		
90.	Перелом или вывих костей предплюсны, плюсневых костей одной стопы:	
	а) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	3
	б) перелом двух костей, перелом таранной кости	5
	в) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	10
91.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, таранной или пяточной кости	10
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка)	15
	г) ампутацию на уровне:	
	– плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
	– плюсневых костей или предплюсны	30
	– таранной, пяточной костей (потеря стопы)	40
91.1.	<b>Примечания к статьям 87–91:</b>	
	а) страховая выплата по статье 88 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области голеностопного сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата в связи с осложнениями травм стопы, предусмотренными подпунктами «а», «б», «в» статьи 91, производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами, а по подпункту «г» статьи 91 – независимо от срока, прошедшего со дня травмы	
	в) если страховая выплата производится в связи с ампутацией по подпункту «г» статьи 91 или статье 88, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	

<b>Пальцы стопы</b>		
92.	Перелом фаланги (фаланг):	
	а) одного пальца	1
	б) двух-трех пальцев	3
	в) четырех-пяти пальцев	10
93.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	а) первого пальца:	
	– на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	– на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	б) второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	– одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	– одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	– трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	– трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
93.1.	<b>Примечания к статьям 92–93:</b>	
	а) гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), нагноительные воспаления пальцев стоп не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ею	
	б) страховые выплаты в связи с повреждениями, предусмотренными подпунктом «а» статьи 93, производятся путем суммирования со страховыми выплатами, предусмотренными подпунктом «б» статьи 93	
	в) если страховая выплата произведена по статье 93, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	г) при повреждении пальцев обеих стоп страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 70 % для обеих стоп	
<b>Разное</b>		
94.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	5
94.1.	<b>Примечание к статье 94:</b>	
	а) страховая выплата по статье 94 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой	
95.	Изнасилование лица в возрасте:	
	а) до 15 лет	50
	б) с 15 до 18 лет	30
	в) 18 лет и старше	15
96.	Поражение молнией, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) от 7 до 14 календарных дней	5
	б) от 15 до 21 календарного дня	10
	в) более 21 календарного дня	15
97.	Воздействие электрического тока, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) от 7 до 14 календарных дней	5
	б) от 15 до 21 календарного дня	10
	в) более 21 календарного дня	15
98.	Отморожение III или IV степени (с некрозом тканей):	
	а) от 5 до 10 % площади поверхности тела включительно	10
	б) более 10 % площади поверхности тела	15
98.1.	<b>Примечание к статье 98:</b>	



	<p><i>а) отморожение без указания степени и площади в процентах поверхности тела, а также отморожение I или II степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты</i></p>	
--	---	--

**Таблица размеров страховой выплаты по страховому риску  
«хирургические вмешательства от НС»**

Если основанием для страховой выплаты являются операции, указанные в разных статьях Таблицы, размер страховой выплаты определяется по статье Таблицы, предусматривающей максимальный размер выплаты.

При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по одной или нескольким статьям, приведенным в Таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения. В таком случае Приложение применяется в измененном в виде.

Статья	Описание операции	Размер выплат (% от страховой суммы по риску «хирургические вмешательства от НС»)
<b>НЕЙРОХИРУРГИЯ</b>		
01	Удаление поврежденного участка ткани головного мозга	60
02	Дренирование поврежденного участка головного мозга	10
03	Удаление поврежденного участка оболочек головного мозга	10
04	Восстановление твердой мозговой оболочки	10
05	Дренирование экстрадурального пространства	10
06	Дренирование субдурального пространства	10
07	Частичное удаление спинного мозга	30
08	Резекция периферического нерва	15
09	Удаление поврежденного периферического нерва	10
10	Микрохирургическое восстановление периферического нерва	15
11	Операция с целью освобождения ущемленного периферического нерва на уровне кисти	5
12	Операция с целью освобождения ущемленного периферического нерва на уровне стопы	5
13	Операция с целью освобождения ущемленного периферического нерва на другом уровне	10
<b>ОПЕРАЦИИ НА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ</b>		
14	Реконструкция молочной железы	30
<b>ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ ЗРЕНИЯ</b>		
15	Протезирование глазного яблока	40
16	Пластическая операция по восстановлению глазницы	15
17	Комбинированные операции на глазных мышцах	20
18	Удаление поврежденного участка конъюнктивы	10
19	Операции по восстановлению конъюнктивы	20
20	Удаление поврежденного участка роговицы	10
21	Пластические операции на роговице	10
22	Операции по поводу удаления хрусталика	10
23	Протезирование хрусталика	10

24	Операция пломбирования склеры (при травматической отслойке сетчатки)	10
25	Фотокоагуляция сетчатки (при травматической отслойке сетчатки)	10
26	Деструкция поврежденной ткани сетчатки	10
<b>ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ СЛУХА</b>		
27	Восстановительные операции на барабанной перепонки	15
28	Реконструктивные операции на слуховых косточках	20
29	Операции на вестибулярном аппарате	20
<b>ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ ОБОНЯНИЯ И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХАХ</b>		
30	Операции на внутренней полости или наружном носе	5
31	Удаление носа	10
32	Операции на лобной пазухе	10
33	Операции на верхнечелюстной пазухе	10
34	Операции на клиновидной пазухе	20
<b>ОПЕРАЦИИ НА ГОРТАНИ, ТРАХЕЕ, ЛЁГКИХ</b>		
35	Удаление поврежденного участка гортани открытым доступом	60
36	Реконструктивная операция на гортани	70
37	Частичное удаление трахеи	20
38	Пластические операции на трахее	50
39	Трахеостомия	20
40	Удаление пораженного участка легкого открытым доступом	60
41	Удаление легкого (пульмонэктомия)	70
<b>ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ</b>		
42	Удаление пищевода и желудка	70
43	Полное удаление пищевода	70
44	Частичное удаление пищевода	40
45	Протезирование пищевода, выполненное открытым доступом	40
46	Полное удаление (гастрэктомия) желудка	30
47	Частичное удаление желудка	20
48	Пластические операции на желудке	20
<b>ОПЕРАЦИИ НА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ, ТОЩЕЙ, ПОДВЗДОШНОЙ КИШКЕ</b>		
49	Резекция двенадцатиперстной кишки	15
50	Удаление двенадцатиперстной кишки	30
51	Резекция тощей кишки	15
52	Удаление тощей кишки	30
53	Резекция подвздошной кишки	15
54	Удаление подвздошной кишки	30
<b>ОПЕРАЦИИ НА ТОЛСТОЙ И ПРЯМОЙ КИШКЕ</b>		
55	Тотальная колэктомия (удаление толстой и прямой кишки)	60
56	Колэктомия (удаление толстой кишки)	40
57	Резекция толстой кишки	40
58	Наложение цекостомы	10
59	Резекция прямой кишки	20
<b>ОПЕРАЦИИ НА ПЕЧЕНИ</b>		
60	Частичная резекция печени	15
61	Удаление поврежденной ткани печени	15
<b>ОПЕРАЦИИ НА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ</b>		
62	Тотальная панкреатэктомия	70
63	Частичная резекция поджелудочной железы	40
64	Открытое дренирование при повреждениях поджелудочной железы	10
<b>ОПЕРАЦИИ НА СЕЛЕЗЕНКЕ</b>		

65	Тотальная спленэктомия	20
<b>ОПЕРАЦИИ НА ПЕРИКАРДЕ</b>		
66	Тотальная перикардэктомия	25
67	Дренирование полости перикарда	10
<b>ОПЕРАЦИИ НА КРОВЕНОСНЫХ СОСУДАХ</b>		
68	Пластическое восстановление легочной артерии	80
69	Пластическое восстановление аорты	80
70	Реконструктивные операции на сонной артерии	50
71	Реконструктивные операции на подключичной артерии	40
72	Реконструктивные операции на почечной артерии	40
73	Реконструктивные операции на подвздошной артерии	30
74	Реконструктивные операции на бедренной артерии	30
<b>ОПЕРАЦИИ НА ПОЧКАХ</b>		
75	Тотальная нефрэктомия	60
76	Частичная резекция почки	30
<b>ОПЕРАЦИИ НА МОЧЕТОЧНИКЕ</b>		
77	Удаление мочеточника	15
<b>ОПЕРАЦИИ НА МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ</b>		
78	Тотальная цистэктомия	30
79	Частичная резекция мочевого пузыря	20
80	Катетеризация мочевого пузыря открытым доступом (эпицистостомия)	5
<b>ОПЕРАЦИИ НА УРЕТРЕ</b>		
81	Удаление уретры	20
<b>ОПЕРАЦИИ НА МУЖСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ</b>		
82	Удаление мошонки	10
83	Двухсторонняя орхэктомия	15
84	Ампутация пениса	15
<b>ОПЕРАЦИИ НА ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ</b>		
85	Удаление (экстирпация) влагалища	30
86	Удаление поврежденной части влагалища	5
87	Экстирпация матки лапаротомным доступом	10
88	Двухстороннее удаление придатков матки	10
89	Удаление придатков матки с одной стороны	5
<b>ОПЕРАЦИИ НА ГРУДНОЙ СТЕНКЕ, ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ</b>		
90	Реконструкция грудной стенки	20
91	Дренирование плевральной полости, выполненное открытым доступом	10
<b>ОПЕРАЦИИ НА БРЮШНОЙ СТЕНКЕ, БРЫЖЕЙКЕ, БРЮШИНЕ</b>		
92	Лапаротомия	5
93	Дренирование брюшной полости открытым доступом	5
94	Операции на брыжейке тонкого кишечника	10
95	Операции на брыжейке толстого кишечника	10
<b>ОПЕРАЦИИ НА ФАСЦИЯХ ЖИВОТА</b>		
96	Удаление поврежденной фасции	5
<b>ОПЕРАЦИИ НА СУХОЖИЛИЯХ</b>		
97	Восстановительная операция на сухожилии	5
<b>ОПЕРАЦИИ НА ЛИЦЕ И ЛИЦЕВОМ СКЕЛЕТЕ</b>		
98	Пластические восстановительные операции на черепе	20
99	Краниотомия	10
100	Репозиция перелома костей верхней челюсти	10
101	Репозиция других костей лицевого скелета	10

102	Фиксация (иммобилизация) костей лицевого скелета	10
103	Удаление нижней челюсти	40
104	Репозиция перелома костей нижней челюсти	5
105	Фиксация (иммобилизация) костей нижней челюсти	5
<b>ОПЕРАЦИИ НА ПОЗВОНОЧНИКЕ И МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ ДИСКАХ</b>		
106	Хирургическое лечение с целью первичной декомпрессии нервных структур шейного отдела позвоночника	15
107	Хирургическое лечение с целью ревизии декомпрессии нервных структур шейного отдела позвоночника	20
108	Хирургическое лечение с целью декомпрессии нервных структур грудного отдела позвоночника	15
109	Хирургическое лечение с целью первичной декомпрессии нервных структур поясничного отдела позвоночника	15
110	Хирургическое лечение с целью ревизии декомпрессии нервных структур поясничного отдела позвоночника	20
111	Декомпрессия при переломах позвоночника	15
112	Фиксация отломков при переломах позвоночного столба	20
<b>ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ И ОРТОПЕДИЯ</b>		
<b>КОСТНАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ</b>		
113	Комплексная реконструкция первого пальца кисти	15
114	Тотальное удаление кости	10
115	Хирургическое лечение открытого перелома кости	10
<b>РЕПОЗИЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ, ФИКСАЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ</b>		
116	Первичная открытая репозиция перелома кости с интрамедуллярным остеосинтезом	5
117	Первичная открытая репозиция перелома кости с экстрамедуллярным остеосинтезом	5
118	Первичная открытая репозиция внутрисуставного перелома кости	5
119	Скелетное вытяжение кости	5
<b>ОПЕРАЦИИ НА СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТАХ</b>		
120	Открытые операции на менисках коленного сустава	10
121	Протезирование связки сустава	5
122	Артроскопические лечебные операции на менисках коленного сустава	5
<b>РЕПЛАНТАЦИЯ И АМПУТАЦИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ</b>		
123	Реплантация верхней конечности	70
124	Реплантация нижней конечности	80
125	Ампутация верхней конечности на уровне плечевого сустава	40
126	Ампутация кисти руки	40
127	Ампутация нижней конечности на уровне тазобедренного сустава	50
128	Ампутация стопы	40
129	Ампутация большого пальца стопы	5

Прошнуровано, прокумеровано и  
скреплено печатью  
69 (шестьдесят девять) листов

Управляющий директор – начальник  
Управления методологии и компетенций

Н.Н. Тарасова

