

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом
от 25 марта 2024 года
№ 20 - ОД

ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ № 8- НСЖ

- 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**
- 2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ**
- 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**
- 4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.**
- 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ**
- 6. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**
- 7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ**
- 8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
- 9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
- 10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**
- 11. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ**
- 12. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ**
- 13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
- 14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**
- 15. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ. ТАЙНА СТРАХОВАНИЯ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила комбинированного страхования жизни №8-НСЖ (далее – Правила страхования, Правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и определяют общие условия и порядок заключения Страховщиком договоров страхования (далее – договор страхования, страховой полис).

1.2. Информация о Страховщике и условиях страхования размещена на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет», сведения об адресе которого содержатся в договоре страхования.

1.3. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь (далее по тексту – «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 исключении / изменении положений, которые содержатся в приложениях к Правилам страхования (в т.ч. при сокращении объема медицинских и/или иных услуг или изменении порядка их оказания, неприменении / изменении / установлении лимитов ответственности, изменении территории оказания услуг (если предусмотрена), при дополнении иными положениями, предусмотренными настоящими Правилами) 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. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора страхования

удостоверяется записью в договоре страхования.

1.4. Страховщик вправе на основе Правил страхования формировать полисные условия страхования (выдержки/выписки из Правил страхования/условия страхования), программы страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования (страховые продукты), заключаемых на основе Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и Правилам страхования (далее — Полисные условия или Условия страхования). Полисные условия/Условия страхования прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.5. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия, в том числе аббревиатуру, отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации, и в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

1.6. Договоры страхования, заключаемые Страховщиком на основании Правил, не предусматривают участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика.

2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Авиакатастрофа – авиационное происшествие, которое имело место в течение срока действия договора страхования приведшее к гибели (телесному повреждению со смертельным исходом) или пропаже без вести Застрахованного лица, находившегося на борту воздушного судна (пассажира или члена экипажа). К катастрофам относятся также случаи гибели (телесного повреждения со смертельным исходом) или пропажи без вести Застрахованного лица, находившегося на борту воздушного судна (пассажира или члена экипажа), в процессе его аварийной эвакуации из воздушного судна.

Аннуитетная выплата – периодическая выплата, которая производится равными частями через равные промежутки времени в

течение периода, указанного в договоре страхования.

Безработный – в рамках настоящих Правил страхования, лицо трудоспособного возраста и старше не имеющее работы и зарегистрированное органом государственной службы занятости населения, в качестве безработного.

Водное судно - самоходное плавучее сооружение, используемое для перевозки пассажиров. В рамках настоящих Правил к Водному судну не относятся спортивные парусные суда, прогулочные суда, баржи, плавучие буровые установки, дебаркадеры, а также маломерные суда, в том числе моторные и вёсельные лодки, водные велосипеды (катамараны), водные мотоциклы, иные маломерные суда.

Воздушное судно – летательный аппарат (самолёт или вертолёт), предназначенный для перевозки пассажиров, за исключением сверхлёгких воздушных судов (воздушных судов с максимальной взлётной массой не более 495 килограммов без учета массы авиационных средств спасения). В рамках настоящих Правил к Воздушному судну не относятся планеры, мотопланеры, аэростаты, дирижабли, воздушные шары, автожиры, винтокрылы, махолеты, экранопланы, экранолеты, дельта- и парапланы.

Врач (а также - аккредитованный (квалифицированный) медицинский специалист) – специалист с высшим медицинским образованием, на законных основаниях и в соответствии с аккредитацией и квалификацией допущенный к осуществлению медицинской практики соответствующей специализации.

Временная утрата общей трудоспособности – временное нарушение функций органов и (или) систем организма человека в результате несчастного случая или болезни, приведшее к потере способности к выполнению трудовых обязанностей на протяжении определенного ограниченного периода времени, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая или болезни.

Выкупная сумма – сумма, определенная договором страхования, возвращаемая Страхователю при досрочном прекращении (расторжении) договора страхования в случаях, предусмотренных договором

страхования. Если договором страхования не предусмотрено иное, то выкупная сумма может быть установлена в виде числа или процента (от страховой суммы, или страхового резерва, или страховой премии и т.п.), а также может равняться нулю.

Гарантированная норма доходности – определенная Страховщиком на основании актуарных расчетов норма доходности, используемая при определении страховой суммы (в том числе, страховой суммы по риску «Дожитие») и при определении выкупной суммы по договору страхования. Гарантированная норма доходности зависит от валюты договора, периодичности оплаты страховой премии и срока страхования.

Госпитализация – помещение Застрахованного лица для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии.

При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного лица в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Инвалидность - социальная недостаточность Застрахованного лица вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее - «МСЭ») инвалидами, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».

Календарный год - период времени с 1 января по 31 декабря продолжительностью 365 дней (366 дней, если в указанный временной интервал попадает 29 февраля).

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования, Ключевой информационный документ – стандартизированный

информационно-справочный документ, содержащий минимальные (стандартные) требования к объему и содержанию предоставляемой Страховщиком информации о договоре добровольного страхования.

Кораблекрушение – произошедшее в течение срока страхования полное или частичное затопление водного судна, повреждение значимых частей водного судна или нарушение плавучести, которые произошли в результате воздействия внешних и/или внутренних факторов или объектов и которые привели к гибели (телесному повреждению со смертельным исходом) или пропаже без вести Застрахованного лица (пассажира или члена экипажа), находившегося на борту водного судна.

Крушение поезда - произошедшее в течение срока страхования происшествие, возникшее при движении железнодорожных поездов или поездов метрополитена или во время маневровой работы вследствие опасных отказов технических средств поезда, ошибок членов локомотивных бригад, железнодорожного персонала / персонала метрополитена, служб обеспечения и управления движением, недопустимых внешних или внутренних воздействий, в результате которых разрушена (разбита до состояния исключения из инвентаря) хотя бы одна единица подвижного состава поезда (вагон или локомотив) и которые привели к гибели (телесному повреждению со смертельным исходом) или пропаже без вести Застрахованного лица, находившегося в поезде (пассажира, машиниста или члена поезда/локомотивной бригады).

Лимит ответственности (также может именоваться «лимит страхового обязательства») – максимальный размер страховой выплаты, установленный Правилами страхования (включая Приложение к Правилам страхования) и/или Договором страхования (включая Приложение 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, а

также в натуральном выражении (в том числе по количественным показателям медицинских услуг, количеству обращений и т.п.).

Льготный период - период времени, предоставляемый Страхователю для уплаты страховых взносов по истечении установленного договором страхования срока (погашения задолженности по уплате страховых взносов) во избежание досрочного прекращения (расторжения) договора страхования в связи с неуплатой или неполной уплатой страховой премии (страхового взноса).

Медицинское учреждение / медицинская организация, лечебно-профилактическое учреждение – юридическое лицо, независимо от организационно-правовой формы и формы собственности, осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии (иного разрешения), выданной в порядке, установленном законодательством страны, в которой находится соответствующее медицинское учреждение / медицинская организация, лечебно-профилактическое учреждение, осуществляющее медицинское лечение заболеваний или травм, оснащенное материально-техническими средствами и укомплектованное квалифицированным персоналом.

Належащим образом оформленные/заверенные документы – если иное не предусмотрено договором страхования или Правилами страхования, надлежащим образом оформленными / заверенными документами являются оригиналы соответствующих документов, подписанные уполномоченным лицом выдавшего органа / организации или иным уполномоченным лицом, содержащие отпечаток печати (в случаях, когда документом или нормативным актом предусмотрено наличие отпечатка печати) или копии указанных документов, заверенные нотариально или органом / организацией или иным уполномоченным лицом, который выдал документ и/или располагает его подлинником.

Несчастный случай – внезапное и непредвиденное внешнее по отношению к Застрахованному лицу воздействие, которое имело место в течение срока страхования и причинило Застрахованному лицу телесные

повреждения, привело к утрате трудоспособности или смерти.

К несчастным случаям также относятся анафилактический шок и инфекционные заболевания, явившиеся следствием укусов животных, насекомых или змей.

Не являются несчастными случаями заболевания и их осложнения (за исключением перечисленных выше), в том числе, спровоцированные воздействием внешних факторов.

Период ожидания – период времени с начала действия Договора страхования, в течение которого страховое покрытие не распространяется на случаи, произошедшие с Застрахованным.

При продлении либо заключении Договора страхования на новый срок в отношении того же Застрахованного на аналогичных условиях период ожидания в отношении Застрахованного, являвшегося Застрахованным ранее по Договору, не применяется.

Период уплаты страховой премии - период времени, определенный договором страхования, в течение которого Страхователь обязан уплачивать страховую премию в установленном договором страхования порядке и размере.

Поезд – железнодорожный поезд (в том числе, поезд метрополитена), сформированный и сцепленный состав из вагонов с одним или несколькими действующими локомотивами или моторными вагонами, предназначенный для перевозки пассажиров. В рамках настоящих Правил к поезду не относятся автопоезда, трамваи, мотовозы, дрезины.

Профессиональный спорт – часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности физические лица (спортсмены) получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату.

Работодатель - физическое лицо либо юридическое лицо (организация), вступившее в трудовые отношения с Застрахованным лицом. В случаях, предусмотренных федеральными законами, в качестве работодателя может выступать иной субъект,

наделенный правом заключать трудовые договоры.

Смертельно опасное заболевание (СОЗ) - в рамках настоящих Правил страхования, значительное нарушение жизнедеятельности организма (диагноз или хирургическое вмешательство), входящее в «Перечень смертельно опасных заболеваний и хирургических операций» и соответствующее определению заболевания, если оно впервые диагностировано у Застрахованного лица или хирургическое лечение произведено в течение срока страхования.

Срок страхования - период времени, определенный договором страхования по страховому риску или по совокупности страховых рисков, при наступлении страховых случаев, в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат, в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования и Правилами.

Страхование в валютном эквиваленте – указание в договоре страхования сумм (страховая премия, страховая сумма, выкупная сумма и т.д.) в иностранной валюте. При этом все расчёты по договору страхования (в том числе, по уплате страховой премии, перечислению страховой выплаты или выкупной суммы, включая суммы дополнительного инвестиционного дохода (при его наличии)) осуществляются в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации (далее - ЦБ РФ) соответствующей валюты на дату, определенную в соответствии с условиями настоящих Правил. Иной курс или иная дата его определения могут быть установлены соглашением сторон в Договоре страхования

Страховая годовщина - календарная дата, месяц и день которой совпадают с определенной (предусмотренной) договором страхования датой начала срока действия договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала срока действия договора страхования приходится на 29 февраля. В случае, если дата начала срока действия договора страхования приходится на 29 февраля, то в не високосные годы страховой годовщиной считается 28 февраля. Для целей определения страховых годовщин дата начала

срока действия договора страхования является нулевой страховой годовщиной.

Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иному лицу при наступлении страхового случая.

Страховая сумма - денежная сумма, установленная договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховой взнос – при оплате страховой премии в рассрочку - часть страховой премии, указанная в договоре страхования, оплачиваемая в сумме, в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования.

Страховой резерв – средства страхового фонда, сформированного из страховых взносов (страховой премии), обеспечивающие исполнение Страховщиком обязательств по заключенному договору страхования. Величина страхового резерва по договору страхования зависит от размера страховой премии (страховых взносов), срока страхования, страховых рисков, предусмотренных договором страхования, величины гарантированной нормы доходности, даты расчёта величины страхового резерва.

Страховой риск - предполагаемое событие, предусмотренное договором страхования, на случай наступления которого в соответствии с настоящими Правилами проводится страхование.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта

страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Телесное повреждение – нарушение анатомической целостности и/или физиологической функции органов и тканей человека, явившееся следствием одномоментного или кратковременного механического, термического, физического (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химического внешнего воздействия и предусмотренное Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая (Приложение 2 к Правилам страхования, далее также Таблица).

Трудовой договор - в рамках настоящих Правил страхования заключенное в соответствии с нормами трудового законодательства Российской Федерации на неопределенный срок соглашение между работодателем и работником, содержащее нормы, определённые Трудовым кодексом Российской Федерации.

Трудовой кодекс – закон Российской Федерации в действующей редакции, регламентирующий трудовые отношения между работодателем и работником.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) - чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные трактовки терминов и определений, изложенных в Правилах.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются:

3.1.1. в отношении рисков, предусмотренных п.п. 4.1.1.1 - 4.1.1.10 Правил страхования, не противоречащие 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 со смертью Застрахованного лица.

3.1.2. в отношении рисков, предусмотренных п. 4.1.11 Правил страхования, не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

3.2. Субъекты страхования:

3.2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «РСХБ-Страхование жизни» (ООО «РСХБ-Страхование жизни»), юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании полученной в установленном порядке лицензии.

3.2.2. Страхователь – юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

3.2.3. Выгодоприобретатель – лицо или несколько лиц, в пользу которого(ых) заключён договор страхования. Выгодоприобретатель назначается Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае его смерти – по иску его наследников.

Если в договоре страхования Выгодоприобретатель не назван, Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица - Выгодоприобретателями признаются его наследники.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица вправе указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя не указана, то страховая

выплата распределяется между всеми Выгодоприобретателями в равных долях.

3.2.4. Застрахованное лицо (Застрахованный) – одно или несколько названных в договоре страхования физических лиц, в отношении которых Страхователем и Страховщиком заключен договор страхования, по которому объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием до определенного срока, причинением вреда жизни и здоровью, смертью данного лица.

Если Договором не установлено иное, в рамках действия настоящих Правил договор страхования может быть заключен на стандартных условиях в отношении лиц, которые не относятся к нижеследующей(им) категории(ям):

3.2.4.1. в отношении Застрахованных в возрасте до 17 (семнадцати) лет включительно на дату заключения договора страхования:

- 1) которым установлена категория «ребенок – инвалид» или имеющие направление на медико-социальную экспертизу;
- 2) на дату заключения договора страхования, являющиеся носителями ВИЧ или больными СПИДом;
- 3) страдающие тяжелыми расстройствами нервной системы (например, паралич, эпилепсия), гемофилией, тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата, мышечной дистрофией;
- 4) страдающие сахарным диабетом, злокачественными онкологическими заболеваниями;
- 5) находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или нуждающиеся в уходе по состоянию здоровья до их выздоровления;

3.2.4.2. в отношении Застрахованных в возрасте от 18 (восемнадцати) лет на дату заключения договора страхования:

3.2.4.2.1. При страховании на случай наступления любого риска, предусмотренного Правилами:

- 1) которым установлена инвалидность I или II группы, инвалиды, которым ранее была установлена категория «ребенок-инвалид»,

или имеющие направление на медико-социальную экспертизу;

2) на дату заключения договора страхования, являющиеся носителями ВИЧ или больными СПИДом;

3) состоящие на учете в наркологических и/или психоневрологических, и/или противотуберкулезных диспансерах;

4) страдающие хроническими заболеваниями нервной системы (в том числе, но не ограничиваясь паралич, эпилепсия), гемофилией, тяжелым нарушением опорно-двигательного аппарата, мышечной дистрофией;

5) находящиеся в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы, или в изоляторе временного содержания, или в иных учреждениях предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений;

6) Лица, являющиеся военнослужащими со специальными обязанностями (обезвреживание бомб, разминирование, войска специального назначения);

7) Лица, занятые в профессиональной или непрофессиональной авиации, вооруженной и/или персональной охране; в атомной промышленности, а также тяжелом машиностроении и металлургии (кроме офисных сотрудников); в работах на высоте, под землей и под водой; являющиеся дрессировщиками, акробатами/гимнастами в цирке, каскадерами, испытателями, скалолазами, моряками (открытое море);

8) Лица, являющиеся спортсменами-профессионалами, занимающиеся на любительской или профессиональной основе экстремальными и рисковыми видами спорта (в том числе разовые занятия), такими как: авто- и мотоспорт, альпинизм, скалолазание, ледолазание, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), прыжки с парашютом, скайсерфинг, бейсджампинг, банджи джампинг, роуп-джампинг, дельта/парапланеризм, вингсют, скачки, BMX, маунтин байк, даунхилл,

спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтинг (в открытом море), паркур, бои без правил;

9) Лица, находящиеся в изоляторе временного содержания или других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений;

10) Лица, совершающие поездки или экспедиции в места с экстремальными условиями (большие высоты, глубины, экстремальные температуры, биологические риски для жизни) и намеревающиеся путешествовать в горячие точки планеты (места вооруженных конфликтов, восстаний и/или военных действий).

3.2.4.2.2. При страховании на случай наступления страхового риска, предусмотренного пунктом 4.1.10 Правил дополнительно к условиям, предусмотренным п. 3.2.4.2.1:

1) страдающие сахарным диабетом, злокачественными онкологическими заболеваниями, перенесшие инфаркт или инсульт;

2) страдающие хроническими заболеваниями почек, сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, эндокринной системы, зрения, слуха, пищеварительной системы, желчного пузыря, поджелудочной железы;

3) страдающие хроническим гепатитом любой природы, циррозом печени;

4) страдающие тяжелым ожирением, т.е. разница между ростом (в см) и весом (в кг) Застрахованного лица составляет 65 и менее;

5) находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или нуждающиеся в уходе по состоянию здоровья до их выздоровления;

6) употребляющие медицинские препараты (лекарства по назначению врача), находящиеся под наблюдением врача на постоянной основе.

3.3. Договором страхования может быть предусмотрено взаимосвязанное страхование нескольких Застрахованных лиц, когда одно или несколько Застрахованных лиц застраховано на случай наступления событий, связанных с их дожитием до определенного срока или наступления иного события, его смертью или причинением вреда его здоровью,

в том числе при совместном наступлении событий, связанных с дожитием Застрахованных лиц до определенного срока или наступления иного события, смерти, или причинением вреда здоровью, в соответствии с условиями договора страхования, или когда другое (другие) Застрахованное(ые) лицо(а) застраховано(ы) на случай наступления событий, связанных с его(их) смертью или причинением вреда его(их) здоровью. В таких договорах страхования лицо(а), застрахованное(ые) только на случай наступления событий, связанных с его(их) смертью или причинением вреда его(их) здоровью могут именоваться Дополнительным(и) застрахованным(и) лицом(ами). Также Дополнительным застрахованным лицом могут именоваться лица, которые не являются страхователями по договору страхования, при наличии Основного застрахованного лица, являющегося страхователем.

3.4. Если Застрахованным лицом является физическое лицо в возрасте до 18 лет, представление интересов такого Застрахованного лица по договору осуществляет его законный представитель (опекун, попечитель).

3.5. Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование физических лиц, относящихся к категориям, перечисленным в п. 3.2.4 настоящих Правил.

3.6. Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае 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, влекущих применение поправочных коэффициентов и/или изменение условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

3.7. По согласованию между Страхователем и Страховщиком договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений, отличающийся от указанного в п. 3.2.4 Правил страхования, и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от

предусмотренных, и (или) сократить данный перечень исключений, и (или) дополнить его иными положениями.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

4.1. Страховыми рисками с учетом всех определений и исключений из страхования, предусмотренных Правилами и договором страхования, признаются следующие события, на случай наступления которых осуществляется страхование:

4.1.1.1. Дожитие Застрахованного лица до установленной договором страхования даты (риск «Дожитие»). Страховым случаем по данному риску является дожитие Застрахованного лица до даты, установленной договором страхования.

4.1.1.2. Дожитие Застрахованного лица до установленной договором страхования даты в случае смерти иного (иных) застрахованных по договору страхования лиц (основного или дополнительного) (риск «Дожитие в случае смерти иного (иных) Застрахованных по договору лиц»). Страховым случаем по данному риску является дожитие Застрахованного лица до даты, установленной договором страхования, если в период действия договора произошла смерть одного или нескольких иных Застрахованных по договору лиц, в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования.

4.1.2. Смерть Застрахованного лица по любой причине, при которой осуществление Страховщиком страховой выплаты производится в сроки, предусмотренные Правилами страхования, после наступления страхового случая (риск «Смерть по любой причине с выплатой в момент наступления события», «Смерть по любой причине»). Страховым случаем по данному риску, с учетом определений и исключений из страхования (Раздел 5. Правил страхования), является смерть Застрахованного лица по любой причине (в том числе, объявление Застрахованного лица по решению суда умершим, если он пропал без вести при обстоятельствах, угрожающих или дающих основание предполагать его гибель), наступившая в течение срока страхования, при этом страховая выплата будет производиться в сроки, предусмотренные Правилами

страхования, после наступления страхового случая.

4.1.3. Смерть всех застрахованных лиц по любой причине (основного Застрахованного лица, а также иного (иных) застрахованных по договору страхования лиц) в течение срока действия договора страхования (риск «Смерть по любой причине всех Застрахованных по договору лиц»), при которой осуществление Страховщиком страховой выплаты производится в сроки, предусмотренные Правилами страхования. Страховым случаем по данному риску, с учетом определений и исключений из страхования (Раздел 5. Правил страхования), является смерть Застрахованного лица по любой причине (в том числе, объявление Застрахованного лица по решению суда умершим, если он пропал без вести при обстоятельствах, угрожающих или дающих основание предполагать его гибель), наступившая в течение срока страхования, при условии смерти в период действия договора страхования одного или нескольких иных Застрахованных по договору лиц, в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования, при этом страховая выплата будет производиться в сроки, предусмотренные Правилами страхования.

4.1.4. Смерть Застрахованного лица по любой причине, при которой Страховщиком осуществляется возврат уплаченных Страхователем на момент наступления события, на случай которого проводилось страхование, страховых взносов (риск «Смерть по любой причине с возвратом взносов»). Страховым случаем по данному риску, с учетом определений и исключений из страхования (Раздел 5. Правил страхования), является смерть Застрахованного лица по любой причине (в том числе, объявление Застрахованного лица по решению суда умершим, если он пропал без вести при обстоятельствах, угрожающих или дающих основание предполагать его гибель), наступившая в течение срока страхования.

4.1.5. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая при которой осуществление Страховщиком страховой выплаты производится в сроки, предусмотренные Правилами страхования, после наступления страхового случая (риск

«Смерть в результате НС с выплатой в момент наступления события», «Смерть в результате НС»). Страховым случаем по данному риску, с учетом определений и исключений из страхования (Раздел 5. Правил страхования), является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, а также смерть Застрахованного лица, наступившая в результате последствий несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, наступившая в течение 1 (Одного) года с даты такого несчастного случая, при этом страховая выплата будет производиться в сроки, предусмотренные Правилами страхования, после наступления страхового случая.

4.1.6. Смерть Застрахованного лица в результате кораблекрушения/ авиакатастрофы / крушения поезда (риск «Смерть в результате кораблекрушения / авиакатастрофы / крушения поезда»). Страховым случаем по данному риску, с учетом определений и исключений из страхования (Раздел 5. Правил страхования), является смерть Застрахованного лица в результате кораблекрушения / авиакатастрофы / крушения поезда, наступившая в течение срока страхования.

4.1.7. Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия (риск «Смерть в ДТП»). Страховым случаем по данному риску, с учетом определений и исключений из страхования (Раздел 5. Правил страхования), является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования.

4.1.8. Установление Застрахованному лицу группы (категории) инвалидности, предусмотренной договором страхования, по любой причине (риск «Инвалидность по любой причине»). Страховым случаем по данному риску, с учетом определений и исключений из страхования (Раздел 5. Правил страхования), является первичное установление в течение срока страхования МСЭ Застрахованному лицу предусмотренных

(-ой) договором страхования групп (-ы) инвалидности или установление категории «ребенок-инвалид» (в зависимости от того, что применимо), в результате заболевания или несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено страхование на случай установления всех или отдельных групп или категорий инвалидности из перечисленных: I, II, III групп или категорий «ребенок-инвалид» установленных до достижения 18 лет, сроком на 2 года или сроком на 1 год.

4.1.9. Установление Застрахованному лицу группы (категории) инвалидности, предусмотренной договором страхования, в результате несчастного случая (*риск «Инвалидность в результате НС»*).

Страховым случаем по данному риску, с учетом определений и исключений из страхования (Раздел 5. Правил страхования), является первичное установление в течение срока страхования МСЭ Застрахованному лицу предусмотренных (-ой) договором страхования групп (-ы) инвалидности или категории «ребенок-инвалид» (в зависимости от того, что применимо), в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования. Договором страхования может быть предусмотрено страхование на случай установления всех или отдельных групп, или категорий инвалидности из перечисленных: I, II, III групп или категорий «ребенок-инвалид» установленных до достижения 18 лет, сроком на 2 года или сроком на 1 год.

4.1.10. Диагностирование Застрахованному лицу смертельно опасного заболевания или проведение хирургической операции, прямо предусмотренных «Перечнем смертельно опасных заболеваний и хирургических операций» (Приложение №1 к Правилам страхования), (*риск «Диагностирование смертельно опасного заболевания»*). Страховым случаем по данному риску, с учетом определений и исключений из страхования (Раздел 5. Правил страхования), является первичное установление Застрахованному лицу в течение срока страхования, который по указанному риску начинается по истечении 90 (Девяносто) календарных дней с даты начала действия договора страхования, если иное не

предусмотрено договором страхования, окончательного диагноза заболевания из списка смертельно опасных заболеваний или проведение Застрахованному лицу в течение срока страхования одной из хирургических операций, предусмотренных «Перечнем смертельно опасных заболеваний и хирургических операций» определенных в соответствии с Приложением №1 к Правилам страхования и условиями договора страхования. Датой первичного диагностирования считается дата установления квалифицированным врачом, имеющим необходимую специализацию, окончательного диагноза, основанного на результатах проведенного обследования Застрахованного лица и/или его лечения (хирургического вмешательства).

4.1.11. Причинение Застрахованному лицу телесных повреждений в результате несчастного случая (*риск «Телесные повреждения в результате НС»*). Страховым случаем по данному риску, с учетом определений и исключений из страхования (Раздел 5. Правил страхования), является причинение Застрахованному лицу в течение Срока страхования телесных повреждений, прямо предусмотренных «Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая» (Приложение №2 к Правилам страхования), произошедших в результате несчастного случая, наступившего в течение Срока страхования. Перечень видов телесных повреждений и размеров страховых выплат в конкретном договоре страхования по соглашению сторон может быть изменен.

4.2. Конкретный перечень страховых рисков и иных условий страхования указывается в договоре страхования.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Если иное не предусмотрено договором страхования не являются страховыми случаями (не покрывается страхованием), и страховая выплата не производится по событиям, наступившим по всем страховым рискам, кроме рисков «Дожитие», «Дожитие в случае смерти иного

(иных) Застрахованных по договору лиц» в результате или во время:

5.1.1. Совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем уголовного преступления.

5.1.2. Алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ.

5.1.3. Управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством соответствующей категории/ подкатегории и/или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо передачи управления лицу, находящемуся в подобном состоянии, а также лицу, не имеющему права на управление транспортным средством.

5.1.4. Исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по следующим профессиям: ныряльщики, водолазы; проводники в горах, сапёры, минёры, подрывники; телохранители, сотрудники охранных агентств; каскадёры; сотрудники полицейских подразделений, подразделений специального назначения, МВД, МЧС, военнослужащие, работники морского или воздушного транспорта; чья профессиональная деятельность связана с работой под землей, под водой или на высоте.

5.1.5. Заболеваний или их последствий, последствий несчастных случаев, имевшихся у Застрахованного лица или произошедших с Застрахованным лицом соответственно, до даты заключения договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик при заключении договора страхования был поставлен в известность о наличии таких заболеваний или последствий несчастных случаев.

5.1.6. Заболеваний или несчастных случаев, имевших место после окончания срока действия договора страхования

5.2. Дополнительно к основаниям, указанным в п. 5.1 Правил, не являются

страховыми случаями (не покрывается страхованием), и страховая выплата не производится по событиям, наступившим по страховым рискам: «Смерть в результате НС с выплатой в момент наступления события», «Смерть в результате кораблекрушения / авиакатастрофы / крушения поезда», «Смерть в ДТП», «Инвалидность в результате НС», «Телесные повреждения в результате НС», в результате или во время:

5.2.1. Случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного в местах лишения свободы, тюремного заключения.

5.2.2. Причин, прямо или косвенно связанных с психическим заболеванием Застрахованного лица.

5.2.3. Исполнения судебного решения, вступившего в законную силу.

5.2.4. Любых событий, связанных с применением Застрахованным лицом, испытанием или хранением им оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ.

5.2.5. Занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими опасными видами спорта на любительской основе: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, скалолазание, ледолазание, погружение под воду на глубину более 25 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), скайсерфинг, фридайвинг, скайсерфинг, кайтинг, бейсджампинг, банджи джампинг, роуп-джампинг, экстремальные водные виды спорта, прыжки с парашютом и парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, вингсьют, скачки, ВМХ, маунтин байк, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтинг (в открытом море), бокс, паркур, бои без правил. При этом данное исключение не действует в отношении события, произошедшего в результате занятий Застрахованного лица горными лыжами, сноубордингом на подготовленных трассах в период отпусков или в выходные дни.

5.2.6. Любых полетов, кроме перемещения на регулярных и чартерных рейсах в качестве пассажира на самолете, который принадлежит

авиационному предприятию и зарегистрирован должным образом.

5.3. События, произошедшего за пределами Территории страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования территорией страхования является весь мир.

5.4. По согласованию между Страхователем и Страховщиком договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений, отличающийся от указанного в п.п. 5.1 - 5.3 Правил страхования, и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и (или) сократить данный перечень исключений, и (или) дополнить его иными положениями.

6. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

6.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты в следующих случаях:

6.1.1. Если страховой случай по любому страховому риску наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

6.1.2. Если страховой случай по любому страховому риску наступил вследствие:

6.1.2.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

6.1.2.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

6.1.2.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

6.1.2.4. Самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица в течение первых двух лет действия договора страхования, за исключением доведения Застрахованного лица до самоубийства противоправными действиями третьих лиц.

6.2. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

6.2.1. Произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен договор страхования (например, отнесено к исключениям (раздел 5 Правил страхования) или не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из терминов и определений, приведённых в Правилах страхования).

6.2.2. Событие произошло до начала или после окончания (в т. ч. досрочного) Срока

страхования, или произошло за пределами Территории страхования.

6.2.3. Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по договору страхования, или событие произошло по страховому риску, который не предусмотрен в отношении Застрахованного лица.

6.2.4. С заявлением о страховой выплате обратилось лицо, не являющееся лицом, в пользу которого заключен договор страхования (не имеющее право на получение страховой выплаты).

6.2.5. Событие произошло по Договору страхования, который на момент наступления события досрочно прекращен в соответствии с условиями, предусмотренными разделом 9 настоящих Правил.

6.2.6. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в т. ч. если Страховщик освобожден от страховой выплаты).

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

7.1. Страховая сумма определяется по соглашению Страхователя и Страховщика и указывается в договоре страхования.

7.2. Страховая сумма может устанавливаться в договоре страхования совокупно по всем или части страховых рисков (в последнем случае страховая сумма называется единой) или отдельно по каждому страховому риску, а также путем указания конкретной денежной суммы, либо путем указания способа расчета страховой суммы. Страховая сумма по страховым рискам может быть постоянной и устанавливается на весь срок действия договора страхования, или являться изменяемой.

7.3. Страховая сумма по риску «Дожитие», «Дожитие в случае смерти иного Застрахованного по договору лица» определяется по соглашению Страховщика и Страхователя и указывается в договоре страхования.

7.4. Страховые суммы по рискам: «Смерть по любой причине», «Смерть по любой причине всех Застрахованных по договору лиц», «Смерть в результате НС с выплатой в момент наступления события»,

«Смерть в результате кораблекрушения / авиакатастрофы / крушения поезда», «Смерть в ДТП», «Инвалидность по любой причине», «Инвалидность в результате НС», «Диагностирование смертельно опасного заболевания», «Телесные повреждения в результате НС», - могут являться постоянными и устанавливается на весь срок действия договора страхования, или изменяемыми, определяются по соглашению Страховщика и Страхователя и указывается в договоре страхования.

7.5. Страховая сумма по риску «Смерть по любой причине с возвратом взносов» является изменяемой, и определяется как сумма страховых взносов по набору рисков, определенному в договоре страхования, уплаченных Страхователем по договору страхования за период, предшествующий моменту признания Страховщиком заявленного события по риску «Смерть по любой причине с возвратом взносов» страховым случаем.

7.6. В договоре страхования страховые суммы могут быть указаны в российских рублях или валютном эквиваленте, определяемом на дату заключения договора страхования в условных единицах, обозначающих валюту, указанную в договоре страхования по выбору Страхователя.

7.7. Страховой тариф определяется на основании базовых тарифов, рассчитанных на один год страхования либо на весь Срок страхования, и коэффициентов к ним (их предельных значений), которые могут применяться в зависимости от характера (степени) страхового риска, а также иных условий страхования, предусмотренных настоящими Правилами (в том числе, в зависимости от количества и сроков платежей по договору страхования).

7.8. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется Страховщиком и указывается в договоре страхования.

7.9. Страховая премия исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы по страховому риску или Договору страхования.

7.10. Порядок уплаты страховой премии определяется соглашением сторон и указывается в договоре страхования.

Страховая премия уплачивается единовременно.

7.11. Страховая премия уплачивается Страхователем Страховщику в порядке, в сроки и в размере, предусмотренные договором страхования безналичным перечислением или наличными денежными средствами Страховщику (уполномоченному представителю Страховщика). Сумма и дата оплаты указываются на документе, подтверждающем оплату страховой премии. Под документом, подтверждающим оплату страховой премии, понимается исполненное банком платежное поручение или иной документ о перечислении страховой премии по договору страхования.

7.12. В случае неуплаты или неполной оплаты страховой премии в размере и в сроки, установленные договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу, и страховые выплаты по нему не производятся. В этом случае, поступившие денежные средства являются ошибочно уплаченными подлежат возврату Страхователю в полном объеме в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя, содержащего реквизиты для перечисления денежных средств.

7.13. Если иное не предусмотрено договором страхования, датой оплаты страховой премии Страхователем является:

7.13.1. при платеже путем безналичных расчетов — дата подтверждения исполнения платежа обслуживающей Страхователя кредитной организацией;

7.13.2. при оплате путем перевода предоставляемых Страхователем наличных денежных средств без открытия банковского счета - дата внесения Страхователем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту);

7.13.3. при платеже путем наличных расчетов — дата внесения средств, указанная на документе, подтверждающем оплату страховой премии / страхового взноса.

7.14. Любая сумма, уплаченная Страховщику после того, как срок действия договора страхования истек или договор страхования был досрочно прекращен

(расторгнут) в связи с неуплатой или неполной уплатой страхового взноса, не накладывает на Страховщика никаких обязательств, за исключением обязательства по возврату этой суммы.

7.15. Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) суммы страховой премии.

7.16. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие оплату страховой премии, и предъявлять их по требованию Страховщика.

7.17. Страховщик осуществляет уведомление Страхователя о необходимости произвести оплату страховой премии и/или о факте уплаты страховой премии не в полном объеме, в связи с истечением срока страхования, а также в иных случаях в рамках исполнения договора страхования следующими способами: путем направления сообщений (СМС сообщения, а также сообщения в чатах, мессенджерах) на номер мобильного телефона Страхователя, направления письменного уведомления по адресу Страхователя, путем направления письма в электронной форме на адрес электронной почты Страхователя, опубликования сообщений в личном кабинете клиента и (или) в мобильном приложении. При этом уведомление посредством СМС-сообщений (чатов, мессенджеров) на номер мобильного телефона Страхователя, публикация сообщения в личном кабинете клиента и/или мобильном приложении, и/или направление письма на адрес электронной почты Страхователя рассматривается Сторонами как надлежащее уведомление и считается сделанным в письменной форме.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором страховую сумму в случае дожития Застрахованного лица до

определенного возраста или срока, либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица, а также со смертью Застрахованного лица, причинения вреда жизни и здоровью самого Страхователя или другого названного в договоре Застрахованного лица.

8.2. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил должно быть удостоверено записью в договоре.

8.3. Заключение Страхователем договора страхования в пользу другого лица не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору страхования, если договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор страхования.

Страховщик вправе требовать от лица, в пользу которого заключен договор страхования, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении лицом, в пользу которого заключен договор страхования, требования произвести страховую выплату. Риск последствий неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей Страхователя несет лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

8.4. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного или письменного Заявления Страхователя. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. К договору страхования также могут прилагаться и являться неотъемлемой его частью соответствующие Правила страхования, таблицы выкупных сумм, а также иные

приложения, если это прямо указано в договоре страхования.

8.5. Договор страхования может заключаться путем:

8.5.1. Составления одного документа, подписанного сторонами. Договор страхования в этом случае скрепляется собственноручной подписью Страхователя и собственноручной подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их типографское либо иное (графическое) воспроизведение. Договор страхования составляется в двух экземплярах.

8.5.2. Вручения Страхователю на основании устного или письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса и Правил. Принятие Страхователем страхового полиса и Правил страхования подтверждается оплатой Страхователем страховой премии/ первого страхового взноса в порядке и сроки, установленные Договором, а также дополнительным подтверждением может являться расписка в получении соответствующих документов и/или подпись Страхователя в платежном документе. Подписание страхового полиса Страховщиком с использованием факсимильного (или иного графического) воспроизведения подписи уполномоченного представителя и печати Страховщика является надлежащим подписанием договора страхования со стороны Страховщика.

8.5.3. Направления электронного договора страхования на основании письменного или устного заявления Страхователя с использованием официальных сайтов Страховщика, страхового агента Страховщика, страхового брокера Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" или мобильных приложений Страховщика, страхового агента Страховщика, страхового брокера Страховщика, осуществляющих автоматизированные создание и отправку информации в информационную систему Страховщика

(согласно ст. 6.1. Закона Российской Федерации от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»). В случае направления Страховщиком Страхователю-физическому лицу (за исключением физического лица, зарегистрированного в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, в случае страхования его имущественных интересов, связанных с осуществлением предпринимательской деятельности) на основании его заявления в письменной или устной форме договора страхования, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования, **Ключевом информационном документе** и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

8.6. Страховщик вправе предусмотреть в своем мобильном приложении и/или официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в мобильном приложении и/или сайте страхового агента Страховщика, в мобильном приложении и/или сайте страхового брокера Страховщика, возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т. ч. обращений, касающихся заключения и/или изменения и/или досрочного прекращения договора страхования и/или страховой выплаты и связанных с ними документов/сведений). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т. ч. случаи и порядок создания и 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 законодательства Российской Федерации и указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

8.7. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются обстоятельства, оговоренные Страховщиком в форме договора страхования (страхового полиса), заявлении о заключении договора страхования или в письменном запросе Страховщика.

8.8. При заключении договора страхования или в период его действия в случае увеличения страховой суммы или включения дополнительных страховых рисков для оценки страхового риска Страховщик вправе потребовать от Страхователя:

8.8.1. прохождения медицинского осмотра/обследования лиц, принимаемых на страхование, для оценки фактического состояния их здоровья.

8.8.2. предоставить следующие документы и/или сведения:

– Сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя/Застрахованного лица / Выгодоприобретателя и их представителей (персональные данные, а также документы, удостоверяющие их личность, а также личность их представителей, документы, подтверждающие право пребывания на территории Российской Федерации (предоставляются в отношении лиц, не являющихся гражданами Российской Федерации); документы, подтверждающие полномочия представителей Страхователя/Застрахованного лица/ Выгодоприобретателя;

– Сведения об ИНН (TIN в отношении нерезидентов Российской Федерации);

– Сведения и документы о состоянии здоровья лиц, принимаемых на страхование (в том числе, но не ограничиваясь: документы, подтверждающие прохождение медицинского осмотра/обследования, выписку из карты амбулаторного и/или стационарного больного (выписной эпикриз), заключение врача-специалиста по имеющимся или имевшимся ранее заболеваниям на дату оценки риска), увлечениях, о профессии и иные сведения и документы, позволяющие сделать вывод о принадлежности лиц, принимаемых на страхование, к категориям, указанным в п. 3.2.4. настоящих Правил или о том, что они не относятся к указанным категориям;

– Сведения и/или документы о профессиональном статусе Застрахованного лица (описание служебных обязанностей или должностная инструкция, заполненная профессиональная анкета);

– Сведения и/или документы об участии Застрахованного (Страхователя) в занятиях различными видами спорта;

– Сведения и/или документы о финансовом состоянии Застрахованного (Страхователя);

– Сведения и/или документы, необходимые для исполнения договора страхования, в том числе, но не ограничиваясь этим, контактная информация Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя (номер телефона (в том числе, мобильного), адрес электронной почты, почтовый адрес);

– Документы, подтверждающие осуществление деятельности в качестве индивидуального предпринимателя/частной практики;

– Сведения об имеющихся у Страхователя на момент заключения договора страхования аналогичных договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного лица с другими страховыми компаниями, с указанием наименования страховых компаний, видов заключенных договоров и, по требованию Страховщика, существенных условий этих договоров, а также обо всех заявлениях на страхование в отношении Застрахованного, направленных в другие страховые компании, по которым было принято решение об отказе в принятии на страхование/предложено заключить договор

страхования с применением повышающих коэффициентов к страховому тарифу.

– Документ, подтверждающий регистрацию в качестве юридического лица, правоустанавливающие документы и документы, подтверждающие согласие уполномоченных органов (при необходимости в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации) на заключение договора страхования (для Страхователя - юридического лица);

– Справку по форме 2-НДФЛ, налоговая декларация с отметкой налоговой инспекции о принятии декларации и т.п. (информация предоставляется за три года, предшествующих дате оценки риска) (представляется Страхователем, Застрахованным лицом);

– Договоры, являющиеся основанием для получения дохода лицом, заявленным на страхование от его деятельности, разрешенной законодательством (вознаграждения за использование интеллектуальной собственности, договоры гражданско-правового характера и т.д.) (информация предоставляется за три года, предшествующих дате оценки риска);

– Документы, подтверждающие получение ежемесячных денежных выплат от пенсионного фонда Российской Федерации и иных органов, назначающих и выплачивающих соответствующие пенсии или ежемесячное пожизненное содержание (информация предоставляется за три года, предшествующих дате оценки риска) (представляется Страхователем, Застрахованным лицом);

– Справку по образцу государственного учреждения, внутренними распорядительными документами которого установлены ограничения на предоставление своим работникам справок по форме 2-НДФЛ, содержащие следующие обязательные реквизиты: фамилия, имя, отчество работника, полное наименование государственного учреждения или номер войсковой части, почтовый адрес учреждения (адрес войсковой части допускается не указывать), телефон бухгалтерии, доход работника и удержания (с расшифровкой по видам) за последние три года в разбивке по годам, сведения о занимаемой работником должности и стаже работы в учреждении/на предприятии, подпись

бухгалтера, расшифровка его подписи и печать учреждения (представляется Страхователем, Застрахованным лицом).

– Трудовую книжку или выписку из трудовой книжки или справка от работодателя, содержащая сведения о занимаемой должности и стаже работы (сроке службы), либо договор/контракт с последнего места работы (для физических лиц, в отношении которых законодательством Российской Федерации допускается отсутствие трудовой книжки) (представляется Страхователем, Застрахованным лицом);

– Сведения и документы, представление которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в частности, законодательством в области противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем и финансированию терроризма), включая информацию о своих представителях, выгодоприобретателях, бенефициарных владельцах;

Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность иностранного гражданина) предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено договором страхования.

Указанный в настоящем пункте Правил перечень документов и сведений является исчерпывающим.

8.9. По соглашению Сторон, при заключении конкретного договора страхования, перечень документов, необходимых для заключения договора страхования, может быть сокращен или конкретизирован. Документы и информация, предусмотренная настоящим пунктом, предоставляется Страховщику в форме, указанной Страховщиком при обращении соответствующего лица к Страховщику по вопросу заключения договора страхования (оригиналы, копии и т.д.).

8.10. Страховщик может отдельно оговаривать в договоре страхования положения, по которым должно быть достигнуто соглашение Сторон и которые в этой связи будут считаться существенными условиями договора страхования. При несоблюдении данных положений договор страхования будет считаться незаключенным,

и страховые выплаты по нему не будут производиться. В случаях, предусмотренных настоящим пунктом (если договор страхования считается незаключенным) Страховщик производит возврат поступивших денежных средств в течение 20 (двадцати) рабочих дней с момента получения письменного заявления Страхователя, содержащего реквизиты для перечисления денежных средств.

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

8.12. Если Страхователем / Застрахованным лицом/ Выгодоприобретателем указаны неполные или неточные сведения, Страховщик вправе отложить оформление договора страхования до получения необходимых сведений/документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/документов Страховщик уведомляет обратившееся лицо любым доступным способом (посредством телефонной, и иной связи) в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента установления факта предоставления неполных или неточных сведений.

8.13. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для заключения договора страхования, Страховщик вправе признать договор недействительным и требовать применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.

8.14. В случае утраты Страхователем страхового полиса или договора страхования в период его действия по заявлению Страхователя ему выдается дубликат. После выдачи дубликата утраченный документ

считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

8.15. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил.

8.16. При наличии расхождений между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

8.17. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) календарных дней, уведомить Страховщика об изменении сведений, в том числе, представленных Страховщику при заключении договора страхования и/или контактной информации о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, путем направления письменного заявления по почтовому адресу Страховщика, указанному в договоре страхования, или в электронной форме, в соответствии п. 8.6. Правил, либо вручения Страховщику лично.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (Страховом полисе), письменном заявлении на страхование, а также в приложениях к ним и в настоящих Правилах, в части изменения информации, сообщенной в отношении:

- образа жизни Застрахованного лица, включая занятия опасными для жизни и здоровья видами спорта и увлечениями (если это не было указано в заявлении на страхование);
- рода деятельности, профессионального статуса, социального статуса и/или места постоянного проживания Застрахованного лица.
- финансового состояния Застрахованного лица (Страхователя) (потеря

работы, значительное снижение постоянного дохода и т.п.);

– установления инвалидности Застрахованному лицу по причинам, не являющимся страховым случаем;

– постановки на учет в наркологический и психоневрологический диспансер;

– заключения Застрахованного лица или Страхователя в места лишения свободы.

8.18. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

Дополнительная премия в этом случае рассчитывается по следующей формуле:

$$D = \frac{(B2 - B1) * n}{365},$$

где:

D - дополнительная страховая премия;

B1 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент заключения договора страхования;

B2 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент изменения договора страхования;

n - количество дней, оставшихся до окончания договора страхования.

8.19. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном главой 29 ГК РФ.

8.20. Любые извещения, заявления и обращения, направляемые Сторонами друг другу в рамках исполнения договора страхования, а также лицами, в пользу или в отношении которых заключен договор страхования, должны совершаться в письменной форме, и направляться по почтовым адресам, адресам электронной почты, телефонам и иным контактными данным Сторон, указанным в договоре страхования и его приложениях, а также в письменном заявлении (обращении), уведомлении об

изменении контактной информации или реквизитов и т.п. документах.

При заключении между Страхователем и Страховщиком Соглашения, размещенного на официальном сайте Страховщика, о взаимодействии ООО «РСХБ-Страхование жизни» с клиентами с использованием официального сайта, все заявления, обращения, уведомления и иные документы, предусмотренные данным соглашением, Страхователь вправе направить Страховщику в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика.

8.21. Страховщик уведомляет заинтересованных лиц об изменении своей контактной информации и иных сведений путем размещения информационного сообщения на официальном сайте Страховщика.

Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) календарных дней, уведомить Страховщика об изменении сведений, в том числе, представленных Страховщику при заключении договора страхования и/или контактной информации о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, путем направления письменного заявления по почтовому адресу Страховщика, указанному в договоре страхования, или в соответствующем информационном извещении на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет», либо вручения Страховщику лично.

8.22. Если иное не установлено законом или договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному) сообщения посредством СМС-сообщений, электронной почты по адресу, согласно сведениям, указанным Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет». В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

8.23. В случае смерти Страхователя, не являющегося одновременно Застрахованным лицом по договору страхования, права и

обязанности Страхователя по такому договору страхования переходят к наследникам Страхователя или иным третьим лицам, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.24. Внесение изменений в договор страхования осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

8.25. В соответствии со статьей 213 Налогового кодекса Российской Федерации, при осуществлении Страховщиком страховой выплаты по договору страхования, связанной с «Дожитием», «Дожитием в случае смерти иного (иных) Застрахованных по договору лиц» Страховщик, являющийся налоговым агентом, удерживает налог на доходы физических лиц в размере 13% от суммы выплаты, за исключением случаев, если взносы оплачивались получателем страховой выплаты по риску «Дожитие» и/или его членами семьи и/или близкими родственниками (супругами, родителями, детьми, усыновителями и усыновленными, дедушкой, бабушкой и внуками, полнородными и неполнородными братьями и сестрами) – в этом случае Страховщик, являющийся налоговым агентом, удерживает налог на доходы физических лиц в размере 13% от суммы превышения выплаты над суммой внесенных страховых взносов, увеличенных на сумму, рассчитанную путем последовательного суммирования произведений сумм страховых взносов, внесенных со дня заключения договора страхования ко дню окончания каждого года действия договора страхования (включительно), и действовавшей в соответствующий год среднегодовой ставки рефинансирования ЦБ РФ (приравнена к ключевой ставке).

9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

9.1.1. Исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме – с

момента полного исполнения указанных обязательств Страховщиком.

9.1.2. Признания договора страхования недействительным по решению суда - с даты, указанной в решении суда.

9.1.3. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай - с 00 часов 00 минут даты прекращения существования страхового риска.

9.1.4. По соглашению Сторон – с 23 часов 59 минут дня, указанного, как дата досрочного прекращения договора страхования в соответствующем письменном Соглашении.

9.1.5. По требованию Страхователя. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 9.1.3 Правил страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не ранее даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

9.1.5.1. Если иной срок не предусмотрен договором страхования, **не установлен законодательством Российской Федерации**, Страхователь имеет право отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

а) При этом в случае, если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в абзаце первом настоящего пункта и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (до даты начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, 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.

б) В случае, если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в абзаце первом настоящего пункта, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, определенного п. 9.1.5.1. Правил («периода охлаждения»).

Если иное не предусмотрено договором страхования, возврат уплаченной страховой премии в соответствии с подп. а) п. 9.1.5.1 Правил страхования, при страховании в валютном эквиваленте, осуществляется в размере денежных средств, поступивших Страховщику в оплату страховой премии в рублях.

Если иное не предусмотрено договором страхования, возврат уплаченной страховой премии / части страховой премии в соответствии с подп. б) п. 9.1.5.1 Правил страхования, при страховании в валютном эквиваленте, осуществляется в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату выплаты (перечисления), из расчета подлежащей возврату части страховой премии в валютном эквиваленте.

Возврат страховой премии согласно настоящему пункту Правил, осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком всех необходимых документов, предусмотренных настоящим пунктом, если иной срок не предусмотрен

соглашением Сторон и/или законодательством Российской Федерации.:

9.1.5.1.1. Письменное заявление с указанием формы выплаты и реквизитов для выплаты;

9.1.5.1.2. Документы, удостоверяющие личность заявителя (представителя);

9.1.5.1.3. Документы, подтверждающие полномочия представителя заявителя.

Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность иностранного гражданина) предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено договором страхования.

При отсутствии в заявлении Страхователя полной информации, необходимой для осуществления возврата страховой премии, срок возврата Страховщиком страховой премии исчисляется с даты получения Страховщиком всех необходимых сведений.

9.1.5.2 Страхователь имеет право потребовать от Страховщика возврата уплаченной по договору страхования страховой премии при отказе от добровольного страхования в случае непредставления Страховщиком Ключевого информационного документа / предоставления в Ключевом информационном документе неполной или недостоверной информации о договоре страхования в соответствии с требованиями нормативных актов Банка России. В этом случае Страховщик обязан возратить Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения подписанного Страхователем письменного заявления с указанием его банковских реквизитов (если иной срок возврата не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации).

9.1.5.3 Если Страхователь отказался от договора страхования, предусматривающего дожитие Застрахованного до определенного возраста или срока, либо наступления иного события, в иной срок, чем предусмотренный п. 9.1.5.1 Правил, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик выплачивает сумму в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва по

договору страхования на день прекращения договора страхования (выкупная сумма).

9.1.6. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Правилами и договором страхования.

9.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, при досрочном прекращении договора страхования, предусматривающего дожитие Застрахованного до определенного возраста или срока, либо наступления иного события (кроме случаев, предусмотренных п. 9.1.5.1. настоящих Правил страхования), Страхователю возвращается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва по договору страхования на день прекращения договора страхования (выкупная сумма).

9.3. Если иное не предусмотрено договором страхования или законом, в случаях, не предусмотренных п. 9.1.5.1. Правил страхования, при отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

9.4. Размер выкупной суммы, подлежащей выплате в связи с досрочным прекращением договора страхования, определяется как гарантированная выкупная сумма, установленная договором страхования на дату досрочного прекращения договора страхования в соответствии с условиями, установленными Правилами страхования и/или договором страхования.

9.5. В случае досрочного прекращения договора страхования по требованию Страхователя (за исключением п. 9.1.5.1. Правил страхования), по обстоятельствам иным, чем страховой случай, выкупная сумма выплачивается Страхователю (если договором страхования предусмотрена выплата выкупной суммы), а в случае смерти Страхователя – его наследникам.

9.6. Выкупная сумма выплачивается в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента досрочного прекращения договора страхования и получения Страховщиком всех

необходимых документов, предусмотренных настоящим пунктом:

9.6.1. Письменное заявление по установленной Страховщиком форме с указанием реквизитов для выплаты;

9.6.2. Документы, удостоверяющие личность заявителя (представителя), и получателя выкупной суммы (при его отличии от заявителя) и позволяющие провести его (их) идентификацию;

9.6.3. Документы, подтверждающие право на получение выкупной суммы (в случае, если выплату получают третьи лица (например, наследники Страхователя: свидетельство о праве на наследство);

9.6.4. Документы, подтверждающие полномочия представителя заявителя;

9.6.5. В случае, предусмотренном п. 9.1.3. Правил страхования, надлежащим образом оформленные документы, подтверждающие наступление обстоятельств, которые повлекли досрочное прекращение договора страхования. Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность иностранного гражданина) предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено договором страхования.

9.7. Страховщик при выплате выкупной суммы по договору страхования удерживает сумму налога, исчисленную с суммы дохода, равной сумме страховых взносов, уплаченных Страхователем по договору страхования за каждый календарный год, в котором Страхователь имел право на получение социального налогового вычета, указанного в подпункте 4 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации. Страхователь вправе при предоставлении комплекта документов, согласно п. 9.7. настоящих Правил, предоставить Страховщику справку, выданную налоговым органом по месту жительства Страхователя, подтверждающую неполучение Страхователем социального налогового вычета либо подтверждающую факт получения Страхователем суммы предоставленного социального налогового вычета, на основании которой Страховщик соответственно не удерживает сумму налога

либо исчисляет сумму налога, подлежащую удержанию.

9.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании в валютном эквиваленте выкупная сумма выплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату выплаты (перечисления) выкупной суммы.

9.9. Досрочное прекращение договора страхования влечет прекращение всех обязательств Сторон по договору страхования (в том числе, но не ограничиваясь этим, прекращение обязательств Страховщика по страхованию (осуществлению страховых выплат), за исключением обязательств, которые непосредственно связаны с прекращением договора страхования.

9.10. В случае обращения Выгодоприобретателя к Страховщику с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь с указанного момента не вправе заявлять Страховщику отказ от договора страхования и требовать расторжения договора страхования без согласия соответствующего Выгодоприобретателя.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в соответствии с условиями договора страхования.

10.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата осуществляется в следующем порядке и размерах:

10.2.1. По рискам «Дожитие», «Дожитие в случае смерти иного Застрахованного по договору лица» (п.п. 4.1.1.1 и 4.1.1.2 Правил) единовременно в размере 100% страховой суммы, установленной договором страхования.

10.2.2. По риску «Смерть по любой причине» (п. 4.1.2 Правил):

10.2.2.1 единовременно в размере 100% от страховой суммы по данному страховому

риску или страховой суммы, установленной для соответствующего периода страхования;

10.2.2.2 единовременно, в процентах от страховой суммы, установленной по договору страхования.

10.2.3. По риску «Смерть по любой причине всех Застрахованных по договору лиц» (п. 4.1.3 Правил):

10.2.3.1 единовременно в размере 100% от страховой суммы по данному страховому риску или страховой суммы, установленной для соответствующего периода страхования;

10.2.3.2 единовременно, в процентах от страховой суммы, установленной по договору страхования.

10.2.4. По риску «Смерть по любой причине с возвратом взносов» (п. 4.1.4 Правил) единовременно в размере суммы страховых взносов по рискам «Дожитие» и «Смерть по любой причине с возвратом взносов», уплаченных Страхователем по договору страхования за период, предшествующий моменту признания Страховщиком заявленного события по риску «Смерть по любой причине с возвратом взносов» страховым случаем.

10.2.5. По рискам «Смерть в результате НС с выплатой в момент наступления события» (п. 4.1.5 Правил)

10.2.5.1 единовременно в размере 100% страховой суммы, установленной договором страхования.

10.2.6. По рискам «Смерть в результате кораблекрушения / авиакатастрофы / крушения поезда» (п. 4.1.6 Правил) и «Смерть в ДТП» (п. 4.1.7 Правил):

10.2.6.1 единовременно в размере 100% страховой суммы, установленной договором страхования.

10.2.7. По рискам «Инвалидность по любой причине» (п. 4.1.8 Правил) и «Инвалидность в результате НС» (п. 4.1.9 Правил), в зависимости от установленной группы инвалидности или присвоенной категории «ребенок-инвалид»:

10.2.7.1. В случае установления инвалидности I группы или категории «ребенок инвалид» до достижения 18 лет - в размере 100% от страховой суммы по данному страховому риску.

10.2.7.2. В случае установления инвалидности II группы или категории

«ребенок инвалид» сроком на 2 года - в размере 75% от страховой суммы по данному страховому риску

10.2.7.3. В случае установления инвалидности III группы или категории «ребенок инвалид» сроком на 1 год - в размере 50% от страховой суммы по данному страховому риску.

10.2.7.4. единовременно, в размере 100% от страховой суммы или в процентах от страховой суммы, установленной по договору страхования.

В случае если в течение срока действия Договора

происходит переосвидетельствование Застрахованного лица с изменением группы инвалидности в сторону повышения ее степени или увеличением срока действия категории «ребенок - инвалид» Страховщик производит дополнительную выплату в пределах страховой суммы по данному страховому риску в размере разницы между страховой выплатой по более высокой степени инвалидности/ категории «ребенок-инвалид», и страховой выплатой, ранее выплаченной по более низкой степени инвалидности/ категории «ребенок-инвалид».

10.2.8. По риску «**Диагностирование смертельно опасного заболевания**» (п. 4.1.10 Правил) может быть осуществлена одним из двух способов: единовременно либо путем осуществления страховой выплаты частями, в следующем порядке, если иное не предусмотрено договором страхования:

10.2.8.1. Осуществление страховой выплаты частями производится следующим образом, в случае если договором страхования предусмотрен указанный в настоящем подпункте порядок выплат:

1) страховая выплата в размере 50% от страховой суммы по данному страховому риску производится в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента признания заявленного события страховым случаем;

2) оставшаяся часть страховой выплаты в размере 50% от страховой суммы по данному страховому риску, в случае, если Застрахованное лицо живо по истечении установленного по данному риску периода выживания (30 (Тридцать) календарных дней с момента признания события страховым случаем по данному риску, если иной срок не установлен договором страхования)

производится в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента окончания периода выживания. Если Застрахованное лицо умирает в течение периода выживания, то вторая выплата по указанному страховому событию не производится.

10.2.8.2. Осуществление страховой выплаты единовременно в размере 100% от страховой суммы по данному страховому риску производится в случае, если договором страхования предусмотрен указанный в настоящем подпункте порядок выплат.

10.2.8.3. единовременно, в размере 100% от страховой суммы или в процентах от страховой суммы, установленной по договору страхования.

При диагностировании у Застрахованного лица в течение Срока страхования нескольких заболеваний из «Перечня смертельно опасных заболеваний и хирургических операций», указанного в приложении к договору страхования, страховая выплата осуществляется по первому диагнозу, установленному Застрахованному лицу, если договором не предусмотрен иной порядок выплат.

10.2.9. По риску «**Телесные повреждения в результате НС**» (п. 4.1.11 Правил) единовременно, определяется в процентах от страховой суммы, установленной по данному риску, в соответствии с «Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая» (Приложение № 2 к Правилам). В случае, если полученные телесные повреждения соответствуют двум и более пунктам указанной Таблицы, расчет производится для каждого телесного повреждения отдельно, а затем суммируется. Совокупный размер страховой выплаты по данному риску за один страховой год не должен превышать установленной по нему страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.3. Если иное не установлено договором страхования, при наступлении события, которое одновременно соответствует нескольким страховым рискам, страховая выплата производится по каждому страховому риску в порядке, предусмотренном настоящими Правилами. В случае смерти Застрахованного лица до 23 часов 59 минут

последнего дня действия Договора страхования страхов, совпадающего с датой дожития до окончания договора, страховая выплата производится по событию смерть.

10.4. Договором страхования может быть предусмотрено ограничение по количеству страховых выплат по всем или по каждому риску, предусмотренному договором страхования.

10.5. Если иное не установлено договором страхования, при страховании в валютном эквиваленте страховая выплата рассчитывается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату принятия Страховщиком решения о страховой выплате (утверждения страхового Акта).

10.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

10.6.1. По любому страховому событию, имеющему признаки страхового случая:

1) документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за выплатой. Если за выплатой обращается представитель Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), то к заявлению должны быть приложены надлежащим образом оформленные документы, подтверждающие полномочия представителя (например, доверенность), а также документы, удостоверяющие личность представителя. Лицо, обратившееся за выплатой, может указать в заявлении на страховую выплату реквизиты третьего лица в случае, если Страховщику будет предоставлено заявление (распоряжение) о страховой выплате третьему лицу, либо доверенность, удостоверенная нотариусом, от лица, имеющего право на получение такой страховой выплаты, например, от Страхователя или Застрахованного лица, или Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты третьим лицом и документы, удостоверяющие личность получателя выплаты и позволяющие провести его идентификацию; Свидетельство о рождении несовершеннолетнего Застрахованного лица, свидетельство о заключении брака

предоставляются, если страховое событие произошло с членами семьи страхователя.

2) договор страхования (страховой полис) со всеми приложениями и дополнительными соглашениями;

3) квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие оплату страховой премии в полном объеме/оплату страховых взносов до момента наступления страхового случая;

4) письменное заявление Страхователя/Выгодоприобретателя на страховую выплату с указанием обстоятельств наступившего события (для всех рисков, кроме «Дожития») и реквизитов для перечисления страховой выплаты (в том числе, но не ограничиваясь этим, банковских);

10.6.1.1. Если событие произошло в результате несчастного случая дополнительно к документам, указанным в п. 10.6.1 настоящих Правил страхования, должны быть предоставлены следующие документы:

- документ соответствующего уполномоченного органа (министерства внутренних дел, министерства юстиции, следственного комитета, суда, и т.п.) с описанием обстоятельств наступившего события, если обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством;

а) если событие произошло в результате несчастного случая на производстве: акт о несчастном случае на производстве (форма Н1) и заверенная выдавшим учреждением копия медицинского заключения о характере и степени тяжести производственной травмы;

б) если событие произошло в результате ДТП: документы, подтверждающие дорожно-транспортное происшествие (протоколы, справки ОВД, постановление о возбуждении уголовного дела/отказе в возбуждении уголовного дела); если Застрахованный являлся водителем, погибшим/пострадавшим в дорожно-транспортном происшествии - заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты освидетельствования на состояние опьянения/исследования на содержание в

крови и других биологических жидкостях алкоголя и/или наркотических, токсических веществ, а также копия водительского удостоверения.

10.6.2. При наступлении события по рискам: «Смерть по любой причине», «Смерть по любой причине всех Застрахованных по договору лиц», «Смерть по любой причине с возвратом взносов», «Смерть в результате НС с выплатой в момент наступления события», «Смерть в результате кораблекрушения / авиакатастрофы / крушения поезда», «Смерть в ДТП» дополнительно к документам, указанным в п. 10.6.1 и п. 10.6.1.1. настоящих Правил страхования, должны быть предоставлены следующие документы:

- 1) документ, с указанием причины смерти: справка о смерти или медицинское свидетельство о смерти, либо протокол патологоанатомического вскрытия, либо акт судебно-медицинского вскрытия (если вскрытие не производилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия); посмертный эпикриз, если смерть наступила в лечебном учреждении;
- 2) свидетельство о смерти;
- 3) выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имеющихся у Застрахованного лица заболеваниях за 3 (Три) года, предшествующих дате наступления события, имеющего признаки страхового случая; при наступлении смерти Застрахованного лица в результате и/или в связи с онкологическим заболеванием, дополнительно к вышеуказанной выписке предоставляется «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования» (по форме 090/У);
- 4) Оригинал или нотариальная копия справки о круге наследников, либо свидетельство о праве на наследство с указанием долей, или иной документ, устанавливающий перечень наследников, если в договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель.
- 5) в случае пропажи Застрахованного лица без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать

его гибель от определенного несчастного случая – решение суда об объявлении Застрахованного лица умершим.

10.6.3. При наступлении события по рискам: «Инвалидность по любой причине», «Инвалидность в результате НС», дополнительно к документам, указанным в п. 10.6.1 и п. 10.6.1.1. Правил страхования должны быть предоставлены следующие документы:

- 1) справка, выданная МСЭ об установлении Застрахованному лицу инвалидности
- 2) направление на МСЭ из медицинского учреждения, направляющего на освидетельствование, или протокол проведения МСЭ;
- 3) документ из лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного, выписной эпикриз из истории болезни), заверенный печатью, с указанием полного диагноза или даты несчастного случая, последствия которого привели к установлению группы инвалидности, позволяющий сделать заключение о причинах инвалидности.

10.6.4. При наступлении события по рискам: «Телесные повреждения в результате НС», дополнительно к документам, указанным в п. 10.6.1 и п. 10.6.1.1. Правил страхования должны быть предоставлены следующие документы:

- 1) медицинский документ (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного, выписной эпикриз), заверенный печатью выдавшего учреждения и подписью ответственного лица, с указанием травмы (в том числе, кода по МКБ-10), проведенного лечения, сроков лечения, результатов обследования и другой сопутствующей информации.
- 2) заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии и т.д. в зависимости от характера травмы, подтверждающее поставленный диагноз, если страховое событие связано с травмой.

10.6.5. при наступлении, события по риску «Диагностирование смертельно опасного заболевания» дополнительно к документам,

указанным в п. 10.6.1 и п. 10.6.1.1. Правил страхования, должно быть предоставлено:

1) медицинский документ (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного, выписной эпикриз, заключение консилиума), заверенный печатью выдавшего учреждения и подписью ответственного лица, с указанием диагноза (в том числе, кода по МКБ-10), проведенного лечения, сроков лечения, результатов обследования и другой сопутствующей информации;

2) результаты и заключения инструментальных, лабораторных методов диагностики / исследований, в том числе: гистологических или цитологических (в случае системных онкологических заболеваний); радиологических визуализирующих исследований; данные магнитно-резонансной томографии; результаты коронарной ангиографии;

3) выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имеющихся у Застрахованного лица заболеваниях за последние 5 лет;

4) медицинский документ из онкологического диспансера по месту жительства о наличии и дате (датах) обращений либо об отсутствии обращений, а также «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования» (форма 090/У);

5) направление на медико-социальную экспертизу, заверенное руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ (копия, заверенная выдавшим учреждением), при наличии.

10.6.6. При наступлении события по риску «Дожитие», «Дожитие в случае смерти иного Застрахованного по договору лица» дополнительно к документам, указанным в п. 10.6.1. настоящих Правил, должно быть предоставлено свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых по состоянию на дату дожития, выданное нотариусом (иным уполномоченным законодательством Российской Федерации на совершения таких действий органом / должностным лицом), или, по согласованию со Страховщиком, надлежащим образом заверенная копия паспорта Застрахованного

лица или выписка из него с датой заверения не ранее дня наступления страхового случая;

10.6.7. При наступлении события по риску «Дожитие в случае смерти иного (иных) Застрахованных по договору лиц» дополнительно к документам, указанным в п.п. 10.6.1. и 10.6.6 настоящих Правил, должны быть предоставлены документы, указанные в п. 10.6.2 настоящих Правил, в отношении умершего Застрахованного лица.

10.7. Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность иностранного гражданина) предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено договором страхования. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Страховщику передаются оригиналы документов либо надлежащим образом заверенные их копии документов.

10.8. Перечень документов, предоставляемых Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, является исчерпывающим. Страховщик вправе сократить перечень обязательных для представления документов или принять иные документы, взамен поименованных в п. 10.6 Правил страхования.

10.9. При дожитии Застрахованного лица до установленной договором страхования даты, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан в разумный срок уведомить об этом Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зарегистрировать поступление данного сообщения (письменным заявлением, по почте, по электронной почте, телеграммой).

10.10. По всем рискам, кроме риска «Дожитие», «Дожитие в случае смерти иного (иных) Застрахованных по договору лиц» Страхователь, (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, обязан не позднее 30 (тридцати) календарных дней уведомить об этом Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зарегистрировать поступление данного сообщения (письменным заявлением, по почте,

по электронной почте, по факсимильной связи, телеграммой).

10.11. Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней со дня поступления заявления на страховую выплату и предоставления Выгодоприобретателем (Страхователем, Застрахованным лицом) всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты согласно п. 10.6. Правил страхования (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), позволяющих судить о причинах и обстоятельствах, повлекших наступление события, обладающего признаками страхового случая, принимает одно из следующих решений:

10.11.1 О признании события страховым случаем и осуществлении страховой выплаты. В этом случае Страховщик составляет страховой Акт по установленной форме, утверждает его и осуществляет страховую выплату в срок, предусмотренный п.10.11 Правил страхования.

10.11.2 О непризнании события страховым случаем и об отказе в страховой выплате. В этом случае в срок, предусмотренный п. 10.11 Правил страхования, лицу, обратившемуся за страховой выплатой, направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа.

10.11.3. О проведении страхового расследования. Страховщик имеет право в срок, предусмотренный п.10.11 Правил страхования, письменно уведомив лицо, обратившееся за страховой выплатой, вынести мотивированное решение об отсрочке принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страховой суммы в случаях, если: - по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - до окончания производства по уголовному делу или судебному процессу (до события, которое наступит ранее); - возникла необходимость в экспертизе представленных документов. Отсрочка возможна в случае, если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая. Страховое расследование

проводится в течение 30 (тридцати) календарных дней после получения всей необходимой информации и запрошенных Страховщиком документов в соответствии с настоящим пунктом Правил страхования. По результатам проведения страхового расследования возможно принятие следующих решений Страховщиком: - решения о признании страхового события страховым случаем и страховая выплата производится Страховщиком в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всей необходимой информации и запрошенных Страховщиком в соответствии с настоящим пунктом документов, позволяющих судить о причинах и обстоятельствах, повлекших наступление события, обладающего признаками страхового случая. - решения о непризнании события страховым случаем и об отказе в выплате страховой суммы. В этом случае в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всей необходимой информации и запрошенных Страховщиком в соответствии с настоящим пунктом документов, лицу, обратившемуся за страховой выплатой, направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа.

10.11. В случае, если полученные Страховщиком и предусмотренные договором страхования документы не подтверждают наличие страхового события и/или представлен не полный комплект документов, предусмотренный договором страхования, и/или представлены ненадлежащим образом оформленные документы, в связи с чем возникла необходимость в запросе дополнительных и/или надлежащим образом оформленных документов, Страховщик вправе направить запрос с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов лицу, подавшему соответствующее заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, и/или в компетентные органы, письменно уведомив об этом лицо, обратившееся за страховой выплатой, в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения документов.

10.12. Днем страховой выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке, дата оформления почтового перевода

или дата ее уплаты посредством наличных расчетов в соответствии с законодательством Российской Федерации (дата платежного документа). Перевод выплаты по почте или телеграфу осуществляется за счет средств получателя выплаты, если в договоре страхования не указано иное. Выплата на банковский счет получателя выплаты осуществляется за счет средств Страховщика, если в договоре страхования не указано иное.

10.13. В случае, если Выгодоприобретатель умер, не получив страховую выплату, выплата осуществляется его наследникам.

10.14. В случае, если Выгодоприобретателем по договору страхования является несовершеннолетний, то страховая выплата осуществляется на его банковский счет с уведомлением его законных представителей или на банковский счет одного из его законных представителей (в этом случае Страховщику должны быть дополнительно представлены документы, подтверждающие согласие другого законного представителя на такое перечисление, либо отсутствие других законных представителей).

11. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

11.1. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории, указанной в договоре страхования (Территория страхования).

11.2. Если в договоре страхования не указана Территория страхования, то территорией страхования является Весь мир.

11.3. Из Территории страхования исключаются территории, на которых введено военное положение, ведутся боевые действия, вооруженные конфликты, проводятся специальные военные операции.

11.4. По соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования могут быть предусмотрены иные исключения из территории страхования.

12. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

12.1. Срок действия договора страхования определяется в договоре страхования путем указания даты начала (вступления в силу

договора страхования) и даты окончания действия договора страхования.

12.2. Договор страхования вступает в силу (срок страхования исчисляется) с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре страхования, при условии уплаты страховой премии / первого страхового взноса в порядке и сроки, указанные в договоре страхования.

12.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после даты вступления договора страхования в силу и страхование прекращается в 23 часа 59 минут последнего дня действия договора страхования.

12.4. Если иное не определено договором страхования, в отношении следующих страховых рисков, независимо от установленного срока действия договора страхования, устанавливается (-ются) следующая (-ие) дата начала и / или дата окончания страхования:

12.4.1. по страховому риску «Диагностирование смертельно опасного заболевания» дата начала страхования устанавливается как 91 (девяносто первый) календарный день после вступления договора страхования в силу, но не ранее достижения Застрахованным лицом возраста 1 (один) год;

12.4.2. по страховому риску «Инвалидность по любой причине» дата начала страхования определяется не ранее даты достижения Застрахованным лицом возраста 1 (один) год;

12.4.3. по страховым рискам: «Смерть по любой причине», «Инвалидность по любой причине», «Диагностирование смертельно опасного заболевания», дата окончания страхования (последний день действия страхования по страховому риску) устанавливается как календарная дата Страховой годовщины, следующая за датой, когда Застрахованному лицу исполнится 65 (шестьдесят пять) полных лет.

12.4.4. по страховым рискам: «Инвалидность в результате НС», «Телесные повреждения в результате НС» дата окончания страхования (последний день действия страхования по страховому риску) устанавливается как календарная дата Страховой годовщины, следующая за датой, когда Застрахованному

лицу исполнится 75 (семьдесят пять) полных лет.

12.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные сроки начала и окончания срока страхования по каждому страховому риску или совокупно по всем рискам. В этом случае срок страхования по соответствующему риску или по всем рискам совокупно, предусмотренный договором страхования, начинается с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре страхования как дата начала срока страхования и прекращается в 23 часа 59 минут даты окончания срока страхования (последнего дня срока страхования по соответствующему риску или совокупно по всем рискам).

12.6. Договор страхования может быть заключен на срок от 1 (одного) до 30 (тридцати) лет.

12.7. Время действия договора 24 часа в сутки.

12.8. Прекращение срока действия договора страхования, в том числе досрочное, влечет за собой прекращение Срока страхования по всем страховым рискам.

13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

13.1. Страхователь имеет право:

13.1.1. Ознакомиться с Правилами страхования, а также получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

13.1.2. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения страхового агента или страхового брокера, направив письменный запрос Страховщику по адресу места нахождения последнего;

13.1.3. Получить расчет страховой выплаты или выкупной суммы (если такие условия предусмотрены договором страхования), по договору страхования;

13.1.4. В течение срока действия договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате. Замена Выгодоприобретателя в договоре страхования

допускается лишь с письменного согласия Застрахованного лица;

13.1.5. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты;

13.1.6. Отказаться от договора страхования в любой момент;

13.1.7. Обратиться к Страховщику с заявлением об изменении условий договора страхования, касающихся условий страхования, размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и периода оплаты страховых взносов, размера и порядка выплаты страховой суммы.

Заявление об изменении размера, порядка и периода оплаты страховых взносов могут быть направлены Страхователем Страховщику по истечении четвертого года действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования. Изменения, предусмотренные настоящим пунктом, осуществляются только по согласованию со Страховщиком в полисную (страховую) годовщину, и оформляются путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования, в котором отражаются соответствующие изменения, за исключением случаев, прямо предусмотренных Правилами. В случае внесения изменений Страховщик вправе требовать уплаты дополнительной страховой премии (страхового взноса) в соответствии с установленными тарифами. Изменение условий договора страхования, касающихся размера, порядка и условий выплаты страховой суммы осуществляются только при наличии письменного согласия Выгодоприобретателя с такими изменениями.

13.1.8. Обратиться к Страховщику с заявлением о возможности получить освобождение от уплаты очередного или нескольких очередных страховых взносов (далее – «финансовые каникулы»). Заявление о предоставлении финансовых каникул может быть направлено Страхователем Страховщику по истечении четвертого года действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования. Заявление необходимо предоставить Страховщику не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты внесения изменений в договор страхования. Изменения, предусмотренные настоящим пунктом, осуществляются только по согласованию со

Страховщиком и оформляются путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования, в котором отражаются соответствующие изменения. В период финансовых каникул невозможен перевод договора в оплаченный или расторжение договора страхования. В случае поступления страховых взносов в этот период они учитываются как платежи в счет будущих периодов. В период финансовых каникул действуют страховые риски, определенные дополнительным соглашением к договору страхования.

13.1.9. Получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и Правил страхования.

13.1.10. Получить от Страховщика один раз бесплатно на основании письменного запроса:

13.1.10.1. копии заключенного договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования;

13.1.10.2. в отношении заключенного договора страхования заверенный Страховщиком расчет страховой премии (части страховой премии), выкупной суммы, подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования;

13.1.11. исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате (по каждому страховому случаю).

13.2. Страховщик имеет право:

13.2.1. Перед заключением договора страхования запросить, а также проверять информацию, предоставленную Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем при заключении договора страхования, а также проверять выполнение указанными лицами условий договора страхования и Правил страхования;

13.2.2. Требовать внесения изменений в договор страхования, в том числе увеличения страховой премии или снижения страховой суммы, если в течение срока действия договора страхования возникли обстоятельства, повлекшие за собой увеличение страхового риска, а в случае неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности сообщить о возникновении вышеуказанных

обстоятельств или отказа Страхователя (Выгодоприобретателя) от внесения вышеуказанных изменений в договор страхования, требовать расторжения договора страхования;

13.2.3. Направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и обстоятельств наступления страхового случая. В случае, если компетентные органы располагают материалами, подтверждающими отсутствие оснований для признания свершившегося события страховым случаем или дающими основание Страховщику отказать в страховой выплате, отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств;

13.2.4. Самостоятельно производить выяснение причин и обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая;

13.2.5. Требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

13.2.6. Отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

13.2.7. Отсрочить страховую выплату в соответствии с п. 10.11.3 Правил страхования;

13.2.8. Предусмотреть на своем официальном сайте в сети «Интернет» возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т. ч. обращений, касающихся 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 и указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

13.3. Страхователь обязан:

13.3.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового события. Существенными в любом случае признаются обстоятельства, запрашиваемые Страховщиком в договоре страхования или дополнительных документах в соответствии с разделом 8 Правил страхования.

13.3.2. Уплачивать страховую премию в порядке и сроки, указанные в договоре страхования.

13.3.3. Ознакомить Застрахованное лицо с Правилами страхования, а также его правами и обязанностями по договору страхования.

13.3.4. Незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на увеличение страхового риска, при этом значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования и Правилах страхования.

13.3.5. По всем рискам, кроме риска «Дожитие», «Дожитие в случае смерти иного Застрахованного по договору лица» Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней уведомить об этом Страховщика любым доступным ему

способом, позволяющим объективно зарегистрировать поступление данного сообщения (письменным заявлением, по почте, по электронной почте, телеграммой).

При обращении за страховой выплатой в случаях, когда Страхователь является Выгодоприобретателем, предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с п. 10.6 Правил страхования. Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя при обращении их за выплатой.

Предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающему признаками страхового случая. Возвратить Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с Правилами страхования полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховую выплату. Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя, в зависимости от того, кто именно получил такую страховую выплату.

Предоставлять информацию, необходимую для исполнения требований законодательства Российской Федерации в сфере противодействия (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, включая информацию о своих представителях, выгодоприобретателях, бенефициарных владельцах, а также в течение всего срока действия договора страхования незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) календарных дней, сообщать об изменении данной информации.

13.4. Страховщик обязан:

13.4.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

13.4.2. Разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования, Ключевом информационном документе и договоре страхования, по требованию Страхователя, а

также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования.

13.4.3. При наступлении страхового случая произвести выплату страховой суммы в установленный Правилами страхования и договором страхования срок.

13.4.4. Не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе и Застрахованном лице, состоянии их здоровья и их имущественном положении, за исключением случаев, связанных с обязанностью Страховщика по договорам перестрахования, а также случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

13.4.5. По письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в течение 30 (тридцати) календарных дней предоставлять один раз бесплатно:

копии заключенного договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования;

в отношении заключенного договора страхования заверенный Страховщиком расчет страховой премии (части страховой премии), выкупной суммы, подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования;

исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате (по каждому страховому случаю).

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. При разрешении споров между Страхователем/Выгодоприобретателем/Застрахованным (получателем страховых услуг) и Страховщиком стороны применяют обязательный претензионный досудебный порядок, если иное не предусмотрено законом.

14.2. Претензия должна содержать следующие реквизиты:

- наименование, место нахождения и адрес страховой организации;
- наименование «претензия»;
- дата и место ее составления;
- номер и дата договора страхования;
- суть требований и фактические обстоятельства, на которых основаны

требования, а также доказательства, подтверждающие данные требования;

- размер требований имущественного характера;

- вид заявителя (потребитель или третье лицо, которому уступлено право требования потребителя к страховой организации), полное наименование, дата регистрации, место нахождения и адрес, ИНН/фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения, сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, серия, номер и дата выдачи), адрес (место жительства/пребывания), контактную информацию (например, телефон, адрес электронной почты) и подпись заявителя или представителя заявителя, и документ, подтверждающий его полномочия;

- наименование подразделения, должности, фамилии, имени, отчества (при наличии) работника Страховщика, действия (бездействия) которого обжалуются.

К претензии должны быть приложены документы, подтверждающие обоснованность заявленных в претензии требований, перечень которых указывается в претензии.

14.3. Письменная мотивированная претензия должна быть вручена уполномоченному представителю стороны лично, направлена по почте заказным письмом с описью вложения и уведомлением о вручении, либо представлена в электронной форме, включая обмен информацией в электронной форме и электронную почту, адрес которой указан на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

14.4. Претензия потребителя страховых услуг должна быть рассмотрена Страховщиком:

1) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) получателя страховых услуг в случае, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней (стандартные формы заявлений размещены на официальном сайте Страховщика в

информационно-телекоммуникационной «Интернет»);

2) в течение 30 (тридцати) дней со дня получения и регистрации заявления (претензии) потребителя страховых услуг в иных случаях.

Претензии Страховщика должны быть рассмотрены в течение 30 (тридцати) дней со дня их получения потребителем страховых услуг.

14.5. Обращение, в котором обжалуется судебное решение, возвращается лицу, направившему обращение, с разъяснением порядка обжалования данного судебного решения.

14.6. Ответ на заявление (претензию) потребителя страховых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя страховых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

14.7. Ответ на заявление (претензию) не дается в следующих случаях:

- в обращении недостаточно данных для определения получателя страховых услуг;
- текст обращения не поддается прочтению;
- в обращении содержатся только те вопросы, на которые обратившемуся лицу ранее давался ответ по существу, и при этом в обращении не приводятся новые доводы;
- в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу Страховщика, имуществу, жизни и (или) здоровью работников Страховщика, а также членов их семей;
- обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;
- из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.

14.8. После истечения сроков рассмотрения заявления (претензии) (п. 15.4 Правил) или получения ответа Страховщика, с 28.11.2019 получатель страховых услуг вправе обратиться к финансовому уполномоченному (при условии, что сумма требования не превышает 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей), информация о котором представлена на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

14.9. В случае, если сумма требования превышает 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей и

спор с получателем страховых услуг не был разрешен в досудебном порядке, получатель страховых услуг вправе обратиться в суд в соответствии с законодательством Российской Федерации.

14.10. Иные споры, вытекающие из договора страхования и в связи с ним, в случае их неурегулирования в досудебном порядке, подлежат передаче для разрешения в суд в соответствии с законодательством Российской Федерации.

15. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ. ТАЙНА СТРАХОВАНИЯ

15.1. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (тайна страхования).

15.2. При обработке персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), являющегося физическим лицом (далее – персональные данные), Страховщик должен руководствоваться законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

15.3. Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:

15.3.1. Для целей заключения, исполнения, изменения, прекращения договора страхования.

15.3.2. Для целей перестрахования Страховщиком рисков, принятых по договору страхования, и заключения, исполнения, изменения, прекращения соответствующего(-их) договора(-ов) перестрахования.

15.3.3. Для предусмотренных законом целей, а также для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей.

15.3.4. Для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика (в т. ч. оценки страхового риска).

15.3.5. Для иных законных и заявленных субъекту персональных данных целей (при наличии).

15.4. Заключая договор страхования, Страхователь подтверждает свое

ознакомление с заявленными целями обработки персональных данных.

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

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

неправомерных действий в отношении персональных данных.

ПЕРЕЧЕНЬ СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

1. ВАРИАНТ 1 (6 ЗАБОЛЕВАНИЙ) ДЛЯ ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 65 ЛЕТ:

№	Наименование СОЗ	Критерии для установления факта Страхового случая
1	Аортокоронарное шунтирование	<p>Перенесение по рекомендации врача-кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования для коррекции стеноза или окклюзии одной или более коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии.</p> <p>Исключением являются такие методы лечения, как баллонная ангиопластика, стентирование, оперативное лечение с использованием лазера или другие нехирургические методы лечения.</p>
2	Паралич	<p>Диагностированная врачом-неврологом полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей, обусловленная заболеванием или травмой спинного мозга. Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 (трех) месяцев подряд.</p> <p>Исключением является паралич при синдроме Гийена – Барре.</p>
3	Инсульт	<p>Острое нарушение кровоснабжения головного мозга (по ишемическому или геморрагическому типу), повлекшее постоянный (стойкий) неврологический дефект, сохраняющийся по истечении минимум 3 месяцев с момента возникновения нарушения мозгового кровообращения. Диагноз должен быть подтвержден заключением врача-невропатолога и результатами магнитно-резонансной томографии и/или компьютерной томографии, соответствующими диагнозу Инсульта.</p> <p>Исключения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • церебральные расстройства, вызванные мигренью; • церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии; • сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв; • преходящее нарушение мозгового кровообращения (ПНМК определяется как заболевание с обратимыми неврологическими расстройствами, не превышающими 24 (двадцати четырех) часов), исключая приступы вертебробазилярной ишемии.

4	Трансплантация жизненно важных органов (Пересадка жизненно важных органов)	Перенесение в качестве реципиента пересадки от человека сердца, легкого, печени, почки, поджелудочной железы (за исключением трансплантации только островков Лангерганса), тонкой кишки, костного мозга. Исключением является пересадка органов, не указанных в определении, а также частей органов или тканей.
5	Почечная недостаточность (терминальная стадия почечной недостаточности)	Терминальная стадия почечной недостаточности с хроническим необратимым нарушением функции обеих (или единственной) почек, требующая проведения регулярного почечного диализа (гемодиализа или перитонеального диализа) или пересадки почки.
6	Рак	Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая лейкоз (кроме хронического лимфоцитарного лейкоза), лимфомы, болезнь Ходжкина, характеризующихся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, способностью внедрения в нормальные ткани с их разрушением, что подтверждается заключением врача-онколога и гистологическими исследованиями. Исключения: <ul style="list-style-type: none"> - преинвазивные новообразования (предраки) и новообразования, соответствующие стадии in situ (включая дисплазию шейки матки CIN I–III); - меланома, толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0) M(0) по классификации TNM, и любая другая опухоль, которая не проникла в сосочково-ретикулярный слой; - все гиперкератозы или базальноклеточные карциномы кожи; - все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в соседние органы; - рак предстательной железы стадии, соответствующей или ниже стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM; - саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.

2. ВАРИАНТ 2 (11 ЗАБОЛЕВАНИЙ) ДЛЯ ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 65 ЛЕТ:

№	Наименование СОЗ	Критерии для установления факта Страхового случая
1	Аортокоронарное шунтирование	<p>Перенесение по рекомендации врача-кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования для коррекции стеноза или окклюзии одной или более коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии.</p> <p>Исключением являются такие методы лечения, как баллонная ангиопластика, стентирование, оперативное лечение с использованием лазера или другие нехирургические методы лечения.</p>
2	Замена сердечного клапана	<p>Перенесение хирургической операции на открытом сердце с целью замены и/или дилатации клапанов сердца в связи с их дефектами. Данный риск также включает в себя проведение вальвулопластики, вальвулотомии.</p> <p>Проведение операции должно быть подтверждено медицинскими документами.</p>
3	Инсульт	<p>Острое нарушение кровоснабжения головного мозга (по ишемическому или геморрагическому типу), повлекшее постоянный (стойкий) неврологический дефект, сохраняющийся по истечении минимум 3 месяцев с момента возникновения нарушения мозгового кровообращения. Диагноз должен быть подтвержден заключением врача-невропатолога и результатами магнитно-резонансной томографии и/или компьютерной томографии, соответствующими диагнозу Инсульта.</p> <p>Исключения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • церебральные расстройства, вызванные мигренью; • церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии; • сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв; • преходящее нарушение мозгового кровообращения (ПНМК определяется как заболевание с обратимыми неврологическими расстройствами, не превышающими 24 (двадцати четырех) часов), исключая приступы вертебробазиллярной ишемии.
4	Инфаркт (Сердечный приступ)	<p>Некроз участка сердечной мышцы, возникший вследствие недостаточности коронарного кровотока.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден заключением квалифицированного врача-кардиолога и обоснован наличием всех трех признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> – типичные клинические симптомы (например, характерная боль в груди); – возникшие изменения на ЭКГ, типичные для инфаркта миокарда, в частности (но не ограничиваясь), изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой; формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q;

		<p>– типичное повышение показателей кардиоспецифических ферментов крови (тропонин, АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).</p> <p>Исключения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I или T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда); – безболевой инфаркт миокарда.
5	Операция на аорте	Подтвержденное врачом-специалистом проведение хирургического лечения всех видов патологий аорты, включающие аневризму, диссекцию аорты, внешний разрыв и кровотечение, посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином «аорта» в данном случае принимается ее грудная и брюшная части, <i>исключая</i> ветви аорты.
6	Паралич	<p>Диагностированная врачом-неврологом полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей, обусловленная заболеванием или травмой спинного мозга. Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 (трех) месяцев подряд.</p> <p>Исключением является паралич при синдроме Гийена – Барре.</p>
7	Трансплантация жизненно важных органов (Пересадка жизненно важных органов)	<p>Перенесение в качестве реципиента пересадки от человека сердца, легкого, печени, почки, поджелудочной железы (за исключением трансплантации только островков Лангерганса), тонкой кишки, костного мозга.</p> <p>Исключением является пересадка органов, не указанных в определении, а также частей органов или тканей.</p>
8	Почечная недостаточность (терминальная стадия почечной недостаточности)	Терминальная стадия почечной недостаточности с хроническим необратимым нарушением функции обеих (или единственной) почек, требующая проведения регулярного почечного диализа (гемодиализа или перитонеального диализа) или пересадки почки.
9	Рак	<p>Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая лейкоз (кроме хронического лимфоцитарного лейкоза), лимфомы, болезнь Ходжкина, характеризующихся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, способностью внедрения в нормальные ткани с их разрушением, что подтверждается заключением врача-онколога и гистологическими исследованиями.</p> <p>Исключения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – преинвазивные новообразования (предраки) и новообразования, соответствующие стадии in situ (включая дисплазию шейки матки CIN I–III); – меланома, толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0) M(0) по классификации TNM, и любая другая опухоль, которая не проникла в сосочково-ретикулярный слой; – все гиперкератозы или базальноклеточные карциномы кожи; – все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в соседние органы; – рак предстательной железы стадии, соответствующей или ниже стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM; – саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.

10	Рассеянный склероз	<p>Установление врачом – неврологом окончательного диагноза «рассеянный склероз», сопровождающегося развитием очагов демиелинизации в центральной и периферической нервной системе, наличием типичных симптомов демиелинизации, стойкими неврологическими расстройствами, нарушением функций, и основанного на результатах неврологических исследований: люмбальная пункция, исследование зрительных и слуховых рефлексов, магнитно-ядерный резонанс, иммунологические исследования; документально подтвержденная история обострений и ремиссий указанных симптомов или неврологическая недостаточность.</p> <p>У Застрахованного лица должны присутствовать неврологические нарушения, проявляющиеся непрерывно в течение минимум 6 (шести) месяцев, или же Застрахованное лицо должно перенести по меньшей мере два документально подтвержденных эпизода обострения подобного рода нарушений (имевших место, по крайней мере, за один месяц до подачи заявления на Страховую выплату), или, по крайней мере, один документально подтвержденный эпизод обострения подобного рода нарушений вместе с наличием характерных изменений в цереброспинальной жидкости, наравне со специфическими повреждениями, регистрируемыми при магнитно-резонансной томографии.</p>
11	Полная потеря зрения (слепота)	<p>Подтвержденное, впервые возникшее, необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы из-за патологических изменений в глазах, зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Клинически установленная и подтвержденная медицинскими документами способность к зрению меньше, чем 3/60 (три шестидесятых) или сужение поля зрения до 10 (десяти) градусов.</p> <p>Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 (трех) месяцев.</p>

3. ВАРИАНТ 3 (27 ЗАБОЛЕВАНИЙ) ДЛЯ ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 65 ЛЕТ:

	Наименование СОЗ	Критерии для установления факта Страхового случая
1	Аортокоронарное шунтирование	<p>Перенесение по рекомендации врача-кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования для коррекции стеноза или окклюзии одной или более коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии.</p> <p><i>Исключением</i> являются такие методы лечения, как баллонная ангиопластика, стентирование, оперативное лечение с использованием лазера или другие нехирургические методы лечения.</p>
2	Апластическая анемия	<p>Диагностированное врачом-гематологом хроническое поражение костного мозга, проявляющееся анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией и требующее лечения с помощью, по крайней мере, одного из перечисленных методов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - переливание крови и/или ее компонентов; - применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга; - использование иммуносупрессоров; - трансплантация костного мозга.
3	Бактериальный менингит тяжелая форма	<p>Диагностированное врачами-специалистами (инфекционистом и неврологом) острое воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности и выражающееся состоянием полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно, без посторонней помощи. Для лиц старше 3-х лет характеризуется невозможностью самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - мыться (способность самостоятельно мыться в душе или ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - передвигаться (способность самостоятельно передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - есть/пить (но не готовить пищу). <p>Невозможность выполнять три и более элементарных бытовых действий должна быть подтверждена медицинскими документами по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев подряд с даты первого описания такого состояния в медицинских документах.</p> <p>Для лиц младше 3-х лет характеризуется невозможностью самостоятельно выполнять следующие действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возраст до 1 года - хватать что - либо; - возраст 1-2 года - вставать или писать каракули на бумаге с использованием шариковой ручки; - возраст 2-3 года - передвигаться в помещении по ровной поверхности из комнаты в комнату, или пить через соломинку, или общаться с окружающими с помощью устной речи (психиатрические причины не дают права на страховую выплату).

		<p>Диагноз должен быть подтвержден результатами специфических инструментальных исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), компьютерной или магнитно-резонансной томографией головного мозга.</p>
4	Болезнь Альцгеймера	<p>Диагностированное врачом-неврологом и подтвержденное результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга) дегенеративное заболевание центральной нервной системы (с установлением диагноза «Болезнь Альцгеймера»), развившееся в возрасте до 65 (шестидесяти пяти) лет и характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - мыться (способность самостоятельно мыться в душе или ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - передвигаться (способность самостоятельно передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - есть/пить (но не готовить пищу). <p>Невозможность выполнять три и более элементарных бытовых действий должна быть подтверждена медицинскими документами по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев подряд с даты первого описания такого состояния в медицинских документах.</p> <p>Исключения: вторичная деменция, т.е. обусловленная иными причинами, общесоматическими заболеваниями (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или иными церебральными процессами (энцефалиты, травма головного мозга, субдуральная гематома и др.).</p>
5	Болезнь Паркинсона	<p>Диагностирование врачом-неврологом идиопатической или пер-вичной Болезни Паркинсона, характеризующейся хронической прогрессирующей дегенерацией центральной нервной системы.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - мыться (способность самостоятельно мыться в душе или ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - передвигаться (способность самостоятельно передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - есть/пить (но не готовить пищу). <p>Невозможность выполнять три и более элементарных бытовых действий должна быть подтверждена медицинскими документами по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев подряд с даты первого описания такого состояния в медицинских документах.</p>

6	Болезнь двигательного нейрона	<p>Диагностированное врачом-неврологом заболевание, вызванное дегенерацией и/или гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующей двигательную активность, которое включает в себя спинальную мышечную атрофию, прогрессирующий бульбарный паралич, боковой амиотрофический склероз и первичный боковой склероз. Данное заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели, 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"> - мыться (способность самостоятельно мыться в душе или ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - передвигаться (способность самостоятельно передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - есть/пить (но не готовить пищу). <p>Невозможность выполнять три и более элементарных бытовых действий должна быть подтверждена медицинскими документами по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев подряд с даты первого описания такого состояния в медицинских документах.</p>
7	Полная потеря слуха (глухота)	<p>Полная, постоянная и необратимая потеря слуха на оба уха со слуховым порогом более 90 дБ (девяносто децибел), наступившая в результате перенесенного заболевания или Несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден врачом оториноларингологом, а также результатами аудиометрии.</p> <p>Исключения: наследственные и /или врожденные заболевания, сопровождающиеся глухотой.</p>
8	Доброкачественные опухоли головного мозга	<p>Постоянное неврологическое нарушение, развившееся вследствие удаления доброкачественной опухоли мозга под общей анестезией или при неоперабельной опухоли. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами компьютерной или магнитно-резонансной томографии, характерными для данного состояния.</p> <p>Неврологическая симптоматика должна сохраняться по меньшей мере в течение 3 месяцев, что должно быть подтверждено медицинскими документами.</p> <p>Исключения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - кисты, гранулемы, сосудистые мальформации, любые гематомы головного мозга; - опухоли гипофиза и спинного мозга.
9	Замена сердечного клапана	<p>Перенесение хирургической операции на открытом сердце с целью замены и/или дилатации клапанов сердца в связи с их дефектами. Данный риск также включает в себя проведение вальвулопластики, вальвулотомии. Проведение операции должно быть подтверждено медицинскими документами.</p>
10	Инсульт	<p>Острое нарушение кровоснабжения головного мозга (по ишемическому или геморрагическому типу), повлекшее постоянный (стойкий) неврологический дефект, сохраняющийся по истечении минимум 3 месяцев с момента</p>

		<p>возникновения нарушения мозгового кровообращения. Диагноз должен быть подтвержден заключением врача-невропатолога и результатами магнитно-резонансной томографии и/или компьютерной томографии, соответствующими диагнозу Инсульта.</p> <p>Исключения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - церебральные расстройства, вызванные мигренью; - церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии; - сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв; - преходящее нарушение мозгового кровообращения (ПНМК определяется как заболевание с обратимыми неврологическими расстройствами, не превышающими 24 (двадцати четырех) часов), исключая приступы вертебробазилярной ишемии.
11	Инфаркт (Сердечный приступ)	<p>Некроз участка сердечной мышцы, возникший вследствие недостаточности коронарного кровотока. Диагноз должен быть подтвержден заключением квалифицированного врача-кардиолога и обоснован наличием всех трех признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - типичные клинические симптомы (например, характерная боль в груди); - возникшие изменения на ЭКГ, типичные для инфаркта миокарда, в частности (но не ограничиваясь), изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой; формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q; - типичное повышение показателей кардиоспецифических ферментов крови (тропонин, АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК). <p>Исключения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I или T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда); - безболевого инфаркт миокарда.
12	Кома	<p>Пребывание в состоянии бессознательности, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющееся с использованием систем жизнеобеспечения по меньшей мере 96 (девятидесяти шесть) часов подряд и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику. Диагноз должен быть установлен врачом-неврологом и подтверждаться результатами осмотра (включая характерную неврологическую симптоматику) и проведенного обследования.</p> <p>Исключение:</p> <p>состояние комы, являющееся результатом злоупотребления алкоголем, наркотическими или лекарственными средствами.</p>

13	Кардиомиопатия	<p>Диагноз «кардиомиопатия», подтвержденный врачом-специалистом, а также специальными исследованиями (например, эхокардиографией). При этом должны наблюдаться нарушения функции желудочков, имеющие следствием недостаточность не ниже III функционального класса (ФК) по классификации Нью-йоркской ассоциации кардиологов (NYHA). Описанное выше состояние должно сохраняться по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев, что должно быть подтверждено медицинскими документами.</p>
14	Мышечная дистрофия	<p>Диагностированное врачом-специалистом заболевание: мышечная дистрофия Дюшенна, Беккера или конечностно-поясная мышечная дистрофия. Диагноз должен быть подтвержден результатами биопсии мышцы со значением КФК.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - мыться (способность самостоятельно мыться в душе или ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - передвигаться (способность самостоятельно передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - есть/пить (но не готовить пищу). <p>Невозможность выполнять три и более элементарных бытовых действий должна быть подтверждена медицинскими документами по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев подряд с даты первого описания такого состояния в медицинских документах.</p>
15	Ожоги тяжелой степени	<p>Ожоги III и IV степени с площадью поражения не менее 20% поверхности тела. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатом измерения площади ожога, определенным по таблице Лунда – Браудера, «Правилom девятok», «Правилom ладони» или с помощью аналогичного инструмента.</p>
16	Операция на аорте	<p>Подтвержденное врачом-специалистом проведение хирургического лечения всех видов патологий аорты, включающие аневризму, диссекцию аорты, внешний разрыв и кровотечение, посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином «аорта» в данном случае принимается ее грудная и брюшная части, <i>исключая</i> ветви аорты.</p>
17	Паралич	<p>Диагностированная врачом-неврологом полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей, обусловленная заболеванием или травмой спинного мозга. Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 (трех) месяцев подряд.</p> <p>Исключением является паралич при синдроме Гийена – Барре.</p>
18	Трансплантация жизненно важных органов (Пересадка жизненно важных органов)	<p>Перенесение в качестве реципиента пересадки от человека сердца, легкого, печени, почки, поджелудочной железы (за исключением трансплантации только островков Лангерганса), тонкой кишки, костного мозга.</p> <p>Исключением является пересадка органов, не указанных в определении, а также частей органов или тканей.</p>

19	Тяжелая травма головы	<p>Открытое или закрытое травматическое повреждение тканей головного мозга, сопровождающееся нарушением функции мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами специальных исследований (например, компьютерной или магнитно-резонансной томографией головного мозга). Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - мыться (способность самостоятельно мыться в душе или ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - передвигаться (способность самостоятельно передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - есть/пить (но не готовить пищу). <p>Невозможность выполнять три и более элементарных бытовых действий должна быть подтверждена медицинскими документами по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев подряд с даты первого описания такого состояния в медицинских документах.</p>
20	Потеря конечностей	<p>Полная, постоянная и необратимая потеря двух или более конечностей выше уровня запястья или щиколотки в результате несчастного случая или их ампутации по медицинским показаниям. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом.</p>
21	Почечная недостаточность (терминальная стадия почечной недостаточности)	<p>Терминальная стадия почечной недостаточности с хроническим необратимым нарушением функции обеих (или единственной) почек, требующая проведения регулярного почечного диализа (гемодиализа или перитонеального диализа) или пересадки почки.</p>
22	Рак	<p>Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая лейкоз (кроме хронического лимфоцитарного лейкоза), лимфомы, болезнь Ходжкина, характеризующихся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, способностью внедрения в нормальные ткани с их разрушением, что подтверждается заключением врача-онколога и гистологическими исследованиями.</p> <p>Исключения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - преинвазивные новообразования (предраки) и новообразования, соответствующие стадии in situ (включая дисплазию шейки матки CIN I–III); - меланома, толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0) M(0) по классификации TNM, и любая другая опухоль, которая не проникла в сосочково-ретикулярный слой; - все гиперкератозы или базальноклеточные карциномы кожи; - все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в соседние органы; - рак предстательной железы стадии, соответствующей или ниже стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM; - саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.

23	Рассеянный склероз	<p>Установление врачом – неврологом окончательного диагноза «рассеянный склероз», сопровождающегося развитием очагов демиелинизации в центральной и периферической нервной системе, наличием типичных симптомов демиелинизации, стойкими неврологическими расстройствами, нарушением функций, и основанного на результатах неврологических исследований: люмбальная пункция, исследование зрительных и слуховых рефлексов, магнитно-ядерный резонанс, иммунологические исследования; документально подтвержденная история обострений и ремиссий указанных симптомов или неврологическая недостаточность.</p> <p>У Застрахованного лица должны присутствовать неврологические нарушения, проявляющиеся непрерывно в течение минимум 6 (шести) месяцев, или же Застрахованное лицо должно перенести по меньшей мере два документально подтвержденных эпизода обострения подобного рода нарушений (имевших место, по крайней мере, за один месяц до подачи заявления на Страховую выплату), или, по крайней мере, один документально подтвержденный эпизод обострения подобного рода нарушений вместе с наличием характерных изменений в цереброспинальной жидкости, наравне со специфическими повреждениями, регистрируемыми при магнитно-резонансной томографии.</p>
24	Полная потеря зрения (слепота)	<p>Подтвержденное, впервые возникшее, необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы из-за патологических изменений в глазах, зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Клинически установленная и подтвержденная медицинскими документами способность к зрению меньше, чем 3/60 (три шестидесятых) или сужение поля зрения до 10 (десяти) градусов.</p> <p>Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 (трех) месяцев.</p>
25	Энцефалит тяжелая форма	<p>Диагностированная врачом-неврологом группа заболеваний бактериальной, вирусной или иной этиологии, связанных с воспалением центральных структур головного мозга (полушарий головного мозга) мозга, ствола мозга или мозжечка), подтвержденных соответствующими специалистами и результатами исследований (анализом цереброспинальной жидкости, компьютерной, магнитно-резонансной томографией головного мозга). Заболевание должно иметь тяжелое течение и привести к значительным осложнениям, длящимся не менее 6 (шести) месяцев, которые включают в себя стойкие неврологические нарушения, а именно: слабоумие, эмоциональную лабильность, слепоту, глухоту, нарушения речи, гемиплегию или паралич.</p> <p>У лиц старше 3-х лет Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - мыться (способность самостоятельно мыться в душе или ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - передвигаться (способность самостоятельно передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - есть/пить (но не готовить пищу).

		<p>Невозможность выполнять три и более элементарных бытовых действий должна быть подтверждена медицинскими документами по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев подряд с даты первого описания такого состояния в медицинских документах.</p> <p>Для лиц младше 3-х лет характеризуется невозможностью самостоятельно выполнять следующие действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возраст до 1 года - хватать что - либо; - возраст 1-2 года - вставать или писать каракули на бумаге с использованием шариковой ручки; - возраст 2-3 года - передвигаться в помещении по ровной поверхности из комнаты в комнату, или пить через соломинку, или общаться с окружающими с помощью устной речи (психиатрические причины не дают права на страховую выплату).
26	ВИЧ-инфицирование вследствие переливания крови	<p>Инфицирование вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) или установление диагноза «Синдром приобретенного иммунодефицита» (СПИД) вследствие переливания крови при условии наличия всех нижеперечисленных обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заражение является прямым следствием переливания крови, произведенного по медицинским показаниям; - учреждение, в котором было произведено переливание крови, признает свою ответственность по факту заражения Застрахованного лица; - –Застрахованное лицо не является больным гемофилией. <p>Исключения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование вследствие половых контактов; - введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача; - все случаи инфицирования лиц, больных гемофилией.
27	ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной деятельности	<p>Инфицирование вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) вследствие случайного непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей.</p> <p>Информация о любом Несчастном случае, способном повлечь за собой страховой иск, должна быть предоставлена в период до семи дней с подробным отчетом о происшествии и в качестве подтверждения отрицательным тестом на антитела к ВИЧ, полученным непосредственно после происшествия. Фаза сероконверсии при ВИЧ-инфекции наступает в течение 6 месяцев от момента инфицирования. Окончательное подтверждение факта инфицирования осуществляется на основании положительного результата теста на ВИЧ, произведенного через 6 месяцев после прецедента.</p>

4. ВАРИАНТ 4 (13 ЗАБОЛЕВАНИЙ) ДЛЯ ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ДО 24 ЛЕТ *

№	Наименование СОЗ	Критерии для установления факта Страхового случая
1	Апластическая анемия	<p>Диагностированное врачом-гематологом хроническое поражение костного мозга, проявляющееся анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией и требующее лечения с помощью, по крайней мере, одного из перечисленных методов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - переливание крови и/или ее компонентов; - применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга; - использование иммуносупрессоров; - трансплантация костного мозга.
2	Бактериальный менингит тяжелая форма	<p>Диагностированное врачами-специалистами (инфекционистом и неврологом) острое воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности и выражающееся состоянием полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно, без посторонней помощи. Для лиц старше 3-х лет характеризуется невозможностью самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - мыться (способность самостоятельно мыться в душе или ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - передвигаться (способность самостоятельно передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - есть/пить (но не готовить пищу). <p>Невозможность выполнять три и более элементарных бытовых действий должна быть подтверждена медицинскими документами по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев подряд с даты первого описания такого состояния в медицинских документах.</p> <p>Для лиц младше 3-х лет характеризуется невозможностью самостоятельно выполнять следующие действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возраст до 1 года - хватать что - либо; - возраст 1-2 года - вставить или писать каракули на бумаге с использованием шариковой ручки; - возраст 2-3 года - передвигаться в помещении по ровной поверхности из комнаты в комнату, или пить через соломинку, или общаться с окружающими с помощью устной речи (психиатрические причины не дают права на страховую выплату). <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами специфических инструментальных исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), компьютерной или магнитно-резонансной томографией головного мозга.</p>

3	Полная потеря слуха (глухота)	<p>Полная, постоянная и необратимая потеря слуха на оба уха со слуховым порогом более 90 дБ (девяносто децибел), наступившая в результате перенесенного заболевания или Несчастливого случая. Диагноз должен быть подтвержден врачом оториноларингологом, а также результатами аудиометрии.</p> <p>Исключения: наследственные и /или врожденные заболевания, сопровождающиеся глухотой.</p>
4	Доброкачественные опухоли головного мозга	<p>Постоянное неврологическое нарушение, развившееся вследствие удаления доброкачественной опухоли мозга под общей анестезией или при неоперабельной опухоли. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами компьютерной или магнитно-резонансной томографии, характерными для данного состояния.</p> <p>Неврологическая симптоматика должна сохраняться по меньшей мере в течение 3 месяцев, что должно быть подтверждено медицинскими документами.</p> <p>Исключения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - кисты, гранулемы, сосудистые мальформации, любые гематомы головного мозга; - опухоли гипофиза и спинного мозга.
5	Кома	<p>Пребывание в состоянии бессознательности, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющееся с использованием систем жизнеобеспечения по меньшей мере 96 (девяносто шесть) часов подряд и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику. Диагноз должен быть установлен врачом-неврологом и подтверждаться результатами осмотра (включая характерную неврологическую симптоматику) и проведенного обследования.</p> <p>Исключение: состояние комы, являющееся результатом злоупотребления алкоголем, наркотическими или лекарственными средствами.</p>
6	Паралич	<p>Диагностированная врачом-неврологом полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей, обусловленная заболеванием или травмой спинного мозга. Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 (трех) месяцев подряд.</p> <p>Исключением является паралич при синдроме Гийена – Барре.</p>
7	Трансплантация жизненно важных органов (Пересадка жизненно важных органов)	<p>Перенесение в качестве реципиента пересадки от человека сердца, легкого, печени, почки, поджелудочной железы (за исключением трансплантации только островков Лангерганса), тонкой кишки, костного мозга.</p> <p>Исключением является пересадка органов, не указанных в определении, а также частей органов или тканей.</p>
8	Потеря конечностей	<p>Полная, постоянная и необратимая потеря двух или более конечностей выше уровня запястья или щиколотки в результате Несчастливого случая или их ампутации по медицинским показаниям. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом.</p>

9	Почечная недостаточность (терминальная стадия почечной недостаточности)	Терминальная стадия почечной недостаточности с хроническим необратимым нарушением функции обеих (или единственной) почек, требующая проведения регулярного почечного диализа (гемодиализа или перитонеального диализа) или пересадки почки.
10	Рак	<p>Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая лейкоз (кроме хронического лимфоцитарного лейкоза), лимфомы, болезнь Ходжкина, характеризующихся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, способностью внедрения в нормальные ткани с их разрушением, что подтверждается заключением врача-онколога и гистологическими исследованиями.</p> <p>Исключения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - преинвазивные новообразования (предраки) и новообразования, соответствующие стадии in situ (включая дисплазию шейки матки CIN I-III); - меланома, толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0) M(0) по классификации TNM, и любая другая опухоль, которая не проникла в сосочково-ретикулярный слой; - все гиперкератозы или базальноклеточные карциномы кожи; - все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в соседние органы; - рак предстательной железы стадии, соответствующей или ниже стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM; - саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.
11	Сахарный Диабет 1-го типа	<p>Диагностированное врачом-специалистом (эндокринологом) заболевание, характеризующееся абсолютной недостаточностью инсулина и требующее регулярной заместительной терапии, связанной с ежедневными (многократными) инъекциями инсулина.</p> <p>Наличие заболевание должно быть подтверждено медицинскими документами в течение, по меньшей мере, 3 (трех) месяцев, содержащими полный диагноз заболевания, описание истории заболевания, клинической картины и результатов лабораторных методов исследования.</p> <p>Исключения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Развитие заболевания в следствии употребления алкоголя, наркотических, токсических и лекарственных препаратов без назначения квалифицированным врачом; - Сахарный диабет II типа; - Несахарный диабет.
12	Полная потеря зрения (слепота)	Подтвержденное, впервые возникшее, необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы из-за патологических изменений в глазах, зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Клинически установленная и подтвержденная медицинскими документами способность к зрению меньше, чем 3/60 (три шестидесятых) или сужение поля зрения до 10 (десяти) градусов.

		<p>Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 (трех) месяцев.</p>
13	Энцефалит тяжелая форма	<p>Диагностированная врачом-неврологом группа заболеваний бактериальной, вирусной или иной этиологии, связанных с воспалением центральных структур головного мозга (полушарий головного мозга) мозга, ствола мозга или мозжечка), подтвержденных соответствующими специалистами и результатами исследований (анализом цереброспинальной жидкости, компьютерной, магнитно-резонансной томографией головного мозга). Заболевание должно иметь тяжелое течение и привести к значительным осложнениям, длящимся не менее 6 (шести) месяцев, которые включают в себя стойкие неврологические нарушения, а именно: слабоумие, эмоциональную лабильность, слепоту, глухоту, нарушения речи, гемиплегию или паралич.</p> <p>У лиц старше 3-х лет Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - мыться (способность самостоятельно мыться в душе или ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - передвигаться (способность самостоятельно передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - есть/пить (но не готовить пищу). <p>Невозможность выполнять три и более элементарных бытовых действий должна быть подтверждена медицинскими документами по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев подряд с даты первого описания такого состояния в медицинских документах.</p> <p>Для лиц младше 3-х лет характеризуется невозможностью самостоятельно выполнять следующие действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возраст до 1 года - хватать что - либо; - возраст 1-2 года - вставать или писать каракули на бумаге с использованием шариковой ручки; - возраст 2-3 года - передвигаться в помещении по ровной поверхности из комнаты в комнату, или пить через соломинку, или общаться с окружающими с помощью устной речи (психиатрические причины не дают права на страховую выплату).

*При условии заключения Договора страхования до достижения 18 лет.

Таблица страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая

№ п/п	Повреждение	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
1. ТРАВМЫ ГОЛОВЫ		
1.1	Травма головы, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, трепанация черепа, операции на сосудах, нервах, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране головы), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
1.2	Поверхностная травма головы (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы) при сроках лечения более 21 дня	3
1.3	Открытая рана головы (волосистой части головы, лица), в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	а) при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	б) при сроках лечения от 14 до 21 дня	3
	в) при сроках лечения более 21 дня	5
	<i>Примечание: Выплаты по ст. 1.2, 1.3. при амбулаторном лечении производятся только при наличии листка временной нетрудоспособности и срок лечения принимается равным сроку временной нетрудоспособности.</i>	
1.4	Перелом костей черепа	
	а) перелом костей свода черепа	10
	б) перелом только наружной пластинки костей свода	5
1.5	Перелом костей основания черепа	15
1.6	Перелом костей носа	5
1.7	Перелом скуловой кости, передней стенки лобной пазухи, передней стенки гайморовой пазухи, решетчатой кости, верхней челюсти, орбиты	5
1.8	Травма зубов, не пораженных заболеваниями: пародонтозом, кариесом, периодонтитом, и др.	

	а) перелом/потеря 1-го зуба	3
	б) перелом/потеря 2-3х зубов	6
	в) перелом/потеря 4-6-ти зубов	10
	г) перелом/потеря 7-ми и более зубов	15
	Примечание: Под переломом или потерей зуба понимается нарушение анатомической целостности корня зуба или не менее 1/4 коронки зуба. Удаленный или имплантированный в связи с травмой зуб приравнивается к его потере. При переломе и/или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится с учетом потери только опорных зубов. Повреждения в результате травмы съемных протезов, коронок, мостов, виниров и т.п. не учитываются и страховая выплата по ним не производится. При полном повреждении или потере импланта (под имплантом понимается ортопедическая конструкция, состоящая из штифта и протеза коронки зуба) выплата производится как за потерю зуба. Под полным повреждением импланта понимается нарушение целостности протеза коронки зуба с одновременным нарушением фиксации (интеграции) штифта к кости челюсти требующая реимплантации	
1.9	Перелом (потеря) молочных зубов в возрасте до 5 лет:	
	а) одного –двух	2
	б) трех и более	3
1.10	Перелом нижней челюсти	5
	Примечание (исключения): Если при переломе альвеолярного отростка имеется перелом/потеря зуба, то за его перелом/потерю страховая выплата не производится.	
1.11	Множественные переломы (3 кости и более) костей черепа и лицевых костей	20
1.12	Вывих челюсти (за исключением привычного вывиха)	5
1.13	Травма зрительного нерва и / или зрительных проводящих путей, повлекшая за собой:	
	а) паралич аккомодации одного глаза	10
	б) гемианопсию (выпадение половины поля зрения) одного глаза	10
	в) сужение поля зрения одного глаза неконцентрическое	10
	г) сужение поля зрения одного глаза концентрическое	15
1.14	Травма глазодвигательного нерва	10
1.15	Травма блокового нерва	10
1.16	Травма тройничного нерва	10
1.17	Травма отводящего нерва	10
1.18	Травма лицевого нерва	10
1.19	Травма слухового нерва, повлекшая за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь от 1 до 3 метров	5

	б) шепотная речь до 1 метра	15
	в) полная глухота (разговорная речь 0)	25
	Примечание: Решение о страховой выплате в связи со снижением слуха в результате травмы принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. Выплата производится на основании заключения ЛОР-специалиста о наличии последствий перенесенного повреждения не ранее 3 месяцев со дня травмы.	
1.20	Травма добавочного нерва	10
1.21	Травма глаза и глазницы (ушиб глазного яблока, тканей глазницы, ссадина роговицы), повлекшая за собой:	
	а) пульсирующий экзофтальм	15
	б) нарушение функции слезоотводящих путей	10
	в) гемофтальм	5
	г) рубцы оболочек глаза, не вызвавшие снижения остроты зрения	5
	д) потерю зрения одного глаза, обладавшего любым зрением	50
	е) полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
	ж) удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
1.22	Ранение роговицы	
	а) поверхностное ранение роговицы (эрозия, гифема, непроникающее ранение глазного яблока, посттравматический конъюнктивит, кератит,)	3
	б) проникающее ранение роговицы с наличием инородного тела или без него, ожоги II, III степени.	8
	Примечание: Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты.	
	Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для страховой выплаты.	
1.23	Раны глаза и глазницы, повлекшие за собой: посттравматический иридоциклит, хориоретинит, заворот века, дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка	10
	Последствия травмы одного глаза приведшие к снижению остроты зрения (см. ст. 15)	
	Примечание: К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).	
	При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.	
	Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 6 месяцев со	

	<p><i>дня травмы. Выплата производится на основании заключения врача-окулиста об остроте зрения (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения не ранее 6 месяцев со дня травмы.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p>	
1.24	Сотрясение головного мозга, потребовавшее:	
	а) стационарного и (или) амбулаторного лечения не менее 14 дней,	5
	б) стационарного и амбулаторного лечения не менее 21 дня	7
	Примечание: Сотрясение головного мозга должно быть диагностировано невропатологом/неврологом. Выплаты по ст. 1.24 при амбулаторном лечении производятся только при наличии листка временной нетрудоспособности и срок лечения принимается равным сроку временной нетрудоспособности.	
1.25	Ушиб головного мозга (диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных и/или лабораторных исследований (компьютерная томография головного мозга, исследование ликвора эпикризом и т.п.)	10
1.26	Эпидуральное кровоизлияние	15
1.27	Травматическое субдуральное кровоизлияние со сдавлением головного мозга	20
1.28	Травматическое субарахноидальное кровоизлияние (диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных и/или лабораторных исследований (компьютерная томография головного мозга, исследование ликвора и т.п.)	10
1.29	Травматическая ампутация уха, повлекшая за собой:	
	а) рубцовую деформацию или отсутствие его до 1/3	5
	б) отсутствие его от 1/3 до 1/2	15
	в) полное отсутствие его	30
1.30	Травмы, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка, учтена потеря зубов)	40
	б) отсутствие челюсти (учтена потеря зубов)	80
	в) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика)	15
	г) отсутствие языка на уровне средней трети	30

	д) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	70
1.31	Травматический разрыв барабанной перепонки	
	а) без снижения слуха	5
	б) травматический разрыв барабанной перепонки, повлекший за собой снижение слуха, посттравматический отит	10
Примечание: Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа и травме слухового нерва не дает основания для выплаты по данному пункту. Решение о страховой выплате в связи со снижением слуха в результате травмы принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. Выплата производится на основании заключения ЛОР-специалиста о наличии последствий перенесенного повреждения не ранее 3 месяцев со дня травмы		
2. ТРАВМЫ ШЕИ		
2.1	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и трахею	10
2.2	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) глотку и шейную часть пищевода	10
	а) повлекшая за собой сужение пищевода	30
	б) повлекшая за собой непроходимость пищевода	80
Примечание: Выплаты по пункту 2.2 б) производятся не ранее, чем через шесть месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза, ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по пункту 2.2 а)		
2.3	Перелом одного позвонка	5
2.4	Перелом зубовидного отростка второго шейного позвонка	5
2.5	Перелом двух-трех позвонков	12
2.6	Множественные переломы шейных позвонков (четырёх и более)	25
2.7	Перелом подъязычной кости, хрящей гортани	10
2.8	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	15
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
2.9	Травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шеи	5
2.10	Вывихи:	
	а) вывих/подвывих шейного позвонка на уровне шеи	3
	б) ротационный вывих/ подвывих шейного позвонка	3

2.11	Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга	10
	а) с развитием соответствующей неврологической симптоматики	
	б) с частичным разрывом шейного отдела спинного мозга	50
	в) с полным разрывом шейного отдела спинного мозга	100
2.12	Травма нервного корешка шейного отдела позвоночника	10
2.13	Травма шейного и плечевого сплетения:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) полный разрыв сплетения	70
	<i>Примечание: Невралгии, невралгии (плексопатии), возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты.</i>	
2.14	Травма кровеносных сосудов на уровне шеи (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
2.15	Травма мышц и/или сухожилий на уровне шеи, требующая проведения оперативного лечения	2
3. ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ		
3.1	Травма грудной клетки, повлекшая за собой оперативное вмешательство (торакотомия, остеосинтез отломков, ламинэктомию, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения; первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране грудной клетки), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
3.2	Переломы грудных позвонков	
	а) отрыв костных фрагментов, краевые переломы	4
	б) перелом поперечных и остистых отростков позвонков	5
	в) перелом грудного позвонка (одного)	10
3.3	Множественные переломы грудного отдела позвоночника (двух позвонков и более)	20
3.4	Перелом грудины	5
3.5	Перелом ребра	5
3.6	Множественные переломы ребер:	
	а) (два - три)	7

	б) четыре-шесть	10
	в) семь – девять	15
	г) десять и более	20
	<p>Примечание: При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях.</p> <p>Перелом хрящевой части ребра не дает основания для страховой выплаты.</p> <p>Если в медицинских документах, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата осуществляется с учетом большего числа ребер, при условии подтверждения рентгенологическим исследованием.</p>	
3.7	Травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе	5
3.8	Вывих грудного позвонка и/или растяжение капсульно-связочного аппарата грудной клетки	5
3.9	Ушиб, сдавление грудного отдела спинного мозга	10
	а) с развитием соответствующей неврологической симптоматики	
	б) с частичным разрывом грудного отдела спинного мозга	50
	в) с полным разрывом грудного отдела спинного мозга	100
3.10	Травма нервного корешка грудного отдела позвоночника	10
3.11	Травма кровеносных сосудов грудного отдела:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
3.12	Травмы сердца	
	а) сотрясение, ушиб сердца по данным ЭКГ, если проводилось консервативное лечение	10
	б) ранение сердца	30
3.13	Травматический гемоторакс/пневмоторакс, подкожная эмфизема:	
	а) с одной стороны	10
	б) с двух сторон	15
3.14	Травмы других органов грудной полости, повлекшие за собой:	
	а) торакоскопию, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	5
	б) ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	в) ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	15

	г) посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит с одной стороны	10
	д) посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит с двух сторон	15
4. ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И / ИЛИ ТАЗА		
4.1	Травма живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и / или таза, повлекшая за собой оперативное вмешательство (репозиция, остеосинтез отломков, ламинэктомия, лапаротомия, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и таза), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
4.2	Переломы поясничных позвонков:	
	а) отрывы костных фрагментов, краевые переломы	4
	б) перелом поперечных и остистых отростков позвонков	5
	в) перелом поясничного позвонка (одного)	10
	г) множественные переломы поясничных позвонков (двух позвонков и более)	20
4.3	Перелом крестца	10
4.4	Перелом копчика	10
4.5	Перелом подвздошной кости:	
	а) тела	10
	б) крыла	5
4.6	Перелом вертлужной впадины	20
4.7	Перелом лобковой, седалищной кости	10
4.8	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/или костей таза	20
4.9	Травматический разрыв межпозвоночного диска в пояснично-крестцовом отделе	5
4.10	Вывих поясничного позвонка и / или растяжение капсульно-связочного аппарата поясничного отдела позвоночника и таза	5
4.11	Вывих крестцово-подвздошного сустава:	
	а) одного сустава	10
	б) двух суставов	15

4.12	Вывих крестцово-копчикового сустава	5
4.13	Травматический разрыв лобкового симфиза (лонного сочленения)	10
4.14	Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга:	
	а) с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
	б) с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга	50
	в) с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга	100
4.15	Травма нервного корешка (нервного сплетения) пояснично-крестцового отдела позвоночника	10
4.16	Травма кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и/или таза (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
4.17	Травма селезенки, повлекшая за собой :	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	30
4.18	Травма печени или желчного пузыря:	
	а) не потребовавшая удаления желчного пузыря и резекции печени	10
	б) потребовавшая удаления желчного пузыря	15
	в) потребовавшая резекции печени	20
4.19	Травма других внутрибрюшных органов:	
	а) повлекшая за собой развитие посттравматического гепатита, холецистита, панкреатита, пиелонефрита	10
	б) удаление части желудка или кишечника или поджелудочной железы	15
	в) удаление желудка	20
	г) поджелудочной железы	30
	д) удаление желудка с частью кишечника или поджелудочной железы	40
4.20	Травма почки (ушиб почки, с наличием макрогематурии)	5
4.21	Травма почки, повлекшая:	
	а) резекцию (удаление части) почки	25
	б) удаление почки	50
	в) наложение нефростомы	35
	г) острую почечную недостаточность	30

	д) хроническую почечную недостаточность	30
	е) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения)	50
4.22	Травма мочеточника, повлекшая его сужение	15
4.23	Травма мочевого пузыря: а) с развитием гематурии (диагноз должен быть подтвержден результатами лабораторных исследований)	5
	б) повлекшая сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала, уменьшение объема мочевого пузыря	20
	в) повлекшая непроходимость мочеиспускательного канала; потребовавшая наложения цистостомы; мочеполовые свищи	30
4.24	Травма мочеиспускательного канала, повлекшая за собой: а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20
	б) непроходимость мочеиспускательного канала; потребовавшая наложения цистостомы; мочеполовые свищи	30
4.25	Травма яичника, маточной (фаллопиевой) трубы, повлекшая: а) удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника	15
	б) удаление (потерю) двух яичников или двух труб	30
4.26	Травма матки, повлекшая за собой: а) потерю матки с трубами	50
	б) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	в) потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	30
	г) потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше	15
4.27	Травматическая ампутация наружных половых органов: а) ампутация части полового члена	20
	б) ампутация одного яичка	10
	в) ампутация всего полового члена	40
	г) ампутация обоих яичек	30
	Примечание: При страховых выплатах по ст.4.17б, 4.18б, 4.18в, 4.19б, 4.19в, 4.19г, 4.19д, 4.21а, 4.21б, 4.21в, 4.23в, 4.25, 4.26, 4.27 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится	
4.28	Травма мышцы и / или сухожилия живота, нижней части спины и / или таза, требующая проведения сшивания	2
	Примечание: Травма нескольких мышц и / или сухожилий живота, нижней части спины и / или таза - страховые выплаты суммируются, но не более 25%	

5. ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И/ИЛИ ПЛЕЧА

5.1	Травма плечевого пояса и или плеча, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране плечевого пояса и / или плеча), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
5.2	Перелом ключицы	5
5.3	Перелом лопатки	5
5.4	Перелом плечевой кости (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча, чрезмыщелковый перелом плеча,	15
5.5	Повреждения плеча	
	а) вывих плеча (исключая привычный); разрыв сухожилий, капсулы сустава; отрывы/переломы костных фрагментов, в том числе надмыщелка/надмыщелков, изолированный перелом большого бугорка;	5
	б) растяжение капсульно-связочного аппарата плечевого пояса и / или плеча	3
	в) перелом мыщелка/мыщелков плечевой кости	10
5.6	Вывих акромиально-ключичного сочленения	5
5.7	Травма мышечно-кожного нерва, с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	7
	в) полного разрыва нерва	10
5.8	Травма кровеносных сосудов на уровне плечевого пояса и / или плеча (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
5.9	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне плечевого пояса и / или плеча, требующая проведения сшивания	2
	Примечание: Травма нескольких мышц и /или сухожилий плечевого пояса и / или плеча – страховые выплаты суммируются, но не более 20%	
5.10	Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава	65
5.11	Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами	60
5.12	Травматическая ампутация единственной конечности на уровне плеча	100

6. ТРАВМЫ ЛОКТЯ И / ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

6.1	Травма локтя и/или предплечья, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране локтя и предплечья), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
6.2	Перелом локтевой кости	5
6.3	Перелом лучевой кости	5
6.4	Вывих головки лучевой кости (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата локтевого сустава	5
6.5	Вывих предплечья	10
6.6	Травматический разрыв коллатеральной связки (связок)	5
6.7	Травма нервов на уровне локтя и предплечья с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	7
	в) полного разрыва нерва	10
6.8	Травма кровеносных сосудов на уровне локтя и / или предплечья (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
6.9	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне локтя и / или предплечья, требующая оперативного вмешательства	2
	Примечание: при травмах нескольких мышц и / или сухожилий на уровне локтя и / или предплечья - страховые выплаты суммируются, но не более 25%	
6.10	Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава	55
6.11	Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами	50
6.12	Травматическая ампутация единственной конечности на уровне между локтевым и лучезапястным суставами	100

7. ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И / ИЛИ КИСТИ

7.1	Травма запястья и / или кисти, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране запястья и кисти, хирургическое удаление ногтевой пластины, вскрытие панарициев), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
7.2	Перелом одной кости запястья, пястной кости	5
Примечание: при множественных переломах костей запястья и/или пястных костей, страховые выплаты суммируются, но не более 20% для одной кисти		
7.3	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) травматический отрыв ногтевой пластины (хирургическое удаление, необходимость которого обусловлена травмой)	1
	б) перелом фаланги/фаланг одного пальца,	5
7.4	Перелом пальца кисти, повлекший за собой отсутствие движения:	
	а) в одном суставе	10
	б) в двух суставах	15
7.6	Вывих кисти (перилунарный вывих), перелома-вывих кисти	10
7.7	Повреждение пальцев кисти:	
	а) Вывих пальца кисти	4
	б) растяжение капсульно-связочного аппарата на уровне запястья и кисти	3
7.8	Травма нервов на уровне запястья и/или кисти с развитием:	
	а) травматического неврита (за исключением неврита пальцевых нервов)	5
	б) частичного разрыва нерва	7
	в) полного разрыва нерва	10
7.9	Травма кровеносных сосудов на уровне запястья и / или кисти:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	5
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	15
7.10	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне запястья и/или кисти, требующая оперативного вмешательства (дополнительная выплата по ст. 7.1 не производится)	3
Примечание: При различных повреждениях нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Размер страховой выплаты при суммировании ограничен - 50% для одной кисти и 100% для обеих кистей		
7.11	Травматическая ампутация первого пальца кисти полная (на уровне основной фаланги/пястно-фалангового сустава)/частичная (потеря ногтевой фаланги)	15/10

	Травматическая ампутация первого пальца кисти с пястной костью или частью ее	20
7.12	Травматическая ампутация другого одного пальца кисти полная (на уровне основной фаланги)/частичная	10/7
7.13	Потеря пальца другого одного пальца кисти с пястной костью или частью ее	15
	Примечание: При повреждении нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Размер страховой выплаты при суммировании ограничен - 50% для одной кисти и 100% для обеих кистей	
7.14	Травматическая ампутация запястья и/или кисти	45
7.15	Ампутация единственной кисти	100
8. ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И / ИЛИ БЕДРА		
8.1	Травма области тазобедренного сустава и / или бедра, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая скелетное вытяжение, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране области тазобедренного сустава и бедра), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
8.2	Перелом бедренной кости	
	а) головки, шейки, проксимального, дистального метафиза бедра	20
	б) перелом мыщелка/мыщелков бедра	15
	в) изолированный отрыв вертела/вертелов	10
	г) отрыв костного фрагмента/фрагментов	5
8.3	Повреждения бедра:	
	а) вывих бедра	10
	б) растяжение капсульно-связочного аппарата тазобедренного сустава и/или бедра	3
8.4	Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и/или бедра с развитием:	
	а) травматического неврита	10
	б) частичного разрыва нерва	20
	в) полного перерыва нерва	30
8.5	Травма кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и / или бедра, повлекшая за собой:	
	а) не повлекшая за собой нарушение кровообращения	10
	б) повлекшее за собой сосудистую недостаточность	30

8.6	Травма мышцы и / или сухожилия области тазобедренного сустава и/или бедра, требующая оперативного вмешательства	2
	<i>Примечание: При травмах нескольких мышц и / или сухожилий области тазобедренного сустава и/или бедра, требующих оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более 15% на одну конечность.</i>	
8.7	Травматическая ампутация:	
	а) на любом уровне бедра одной конечности	65
	б) на любом уровне бедра единственной конечности или обеих конечностей	100
9. ТРАВМЫ КОЛЕНА И/ИЛИ ГОЛЕНИ		
9.1	Травма колена и / или голени, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране колена и голени), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	3
9.2	Перелом надколенника	5
9.3	Перелом большеберцовой кости (за исключением области голеностопного сустава: лодыжки, заднего и переднего края)	10
9.4	Перелом малоберцовой кости (за исключением лодыжки)	7
9.5	Переломы костей голени (в области голеностопного сустава)	
	а) Перелом одной лодыжки, перелом края или отрыв костного фрагмента (фрагментов) большеберцовой кости	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости, в том числе с разрывом дистального межберцового синдесмоза	7
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, в том числе с разрывом дистального межберцового синдесмоза	10
9.6	Повреждения голени:	
	а) вывих надколенника (исключая привычный)	3
	б) растяжение капсульно-связочного аппарата колена и/или голени	3
	в) вывих голени	5
9.7	Гемартроз коленного сустава (подтвержденный получением из его полости геморрагического содержимого при пункцией сустава)	2
9.8	Разрыв мениска/менисков свежий (давность травмы, подтвержденная медицинскими документами не более трех недель) требующий оперативного вмешательства или иммобилизации гипсовой повязкой сроком не менее 10 дней	3

9.9	Разрыв (внутренней и/или наружной) боковой связки коленного сустава требующий оперативного вмешательства или иммобилизации гипсовой повязкой сроком не менее 10 дней	3
9.10	Разрыв (задней и/или передней) крестообразной связки коленного сустава требующий оперативного вмешательства или иммобилизации гипсовой повязкой сроком не менее 10 дней	3
Примечание: Травма нескольких структур коленного сустава - страховые выплаты суммируются, но не более 9%		
9.11	Травма нервов на уровне голени:	
	а) с развитием травматического неврита	7
	б) частичного разрыва нерва	15
	в) полного разрыва нерва	25
Примечание: Травма нескольких нервов на уровне голени, выплаты суммируются, но не более 40%		
9.12	Травма кровеносных сосудов на уровне голени:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
9.13	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне голени, требующая оперативного вмешательства	2
9.14	Травма ахиллова сухожилия (при оперативном лечении)	10
	Примечание: Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне и / или голени, требующих оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более 20%	
9.15	Травматическая ампутация голени на уровне коленного сустава	50
9.16	Травматическая ампутация голени:	
	а) на уровне между коленным и голеностопным суставами	40
	б) травматическая ампутация голени единственной конечности	60

10. ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ИЛИ СТОПЫ

10.1	Травма области голеностопного сустава и / или стопы, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране области голеностопного сустава и стопы), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	3
------	--	---

10.2	Перелом пяточной кости	10
10.3	Перелом таранной кости	5
10.4	Перелом одной кости плюсны и/или предплюсны (за исключением пяточной и таранной)	5
10.5	Перелом фаланги/фаланг большого пальца стопы	5
10.6	Перелом фаланги/фаланг другого пальца стопы	4
Примечание: Множественные переломы костей стопы и фаланг пальцев - выплаты суммируются, но не более 15%		
10.7	Повреждения голеностопного сустава:	
	а) вывих голеностопного сустава	3
	б) растяжение капсульно-связочного аппарата голеностопного сустава и / или стопы	3
10.8	Травма нервов на уровне голеностопного сустава и / или стопы с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	12
	в) полного разрыва нерва	25
Примечание: Травма нескольких нервов на уровне голеностопного сустава и / или стопы - выплаты суммируются, но не более 25%.		
10.9	Травма кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и / или стопы:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне голеностопного сустава и / или стопы (за исключением ахиллова сухожилия), требующая оперативного вмешательства	2
Примечание: Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне голеностопного сустава и/или стопы, требующая оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более 9%		
10.10	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
10.11	Травматическая ампутация одного пальца стопы:	
	а) первого пальца полная (на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава)	7
	- частичная	5
	б) второго пальца стопы полная (на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава)	4
	- частичная	2
Примечание: Травматическая ампутация двух и более пальцев стопы - выплаты суммируются, но не более 15%		

10.12	Травматическая ампутация других частей стопы:	
	а) травматическая ампутация на уровне плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)	15
	б) травматическая ампутация на уровне плюсневых костей	25
	в) травматическая ампутация на уровне костей предплюсны	30
11. ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА		
11.1	Травмы, захватывающие несколько частей тела, повлекшие за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностных травмах и открытых ранах, захватывающих несколько областей тела), независимо от количества выполненных операций, дополнительно выплачивается	5
11.2	Поверхностные травмы (ушибы с развитием кровоподтеков, гематом, ран, в том числе с наложением швов), захватывающие одну или несколько областей тела:	
	а) при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	б) при сроках лечения от 14 до 21 дня	3
	в) при сроках лечения 21 день и более	5
<i>Примечание: Выплаты по ст. 11.2 при амбулаторном лечении производятся только при наличии листка временной нетрудоспособности и срок лечения принимается равным сроку временной нетрудоспособности</i>		
11.3	Переломы, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	50
11.4	Вывихи, захватывающие несколько областей тела, страховые выплаты суммируются, но не более	2
11.5	Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	100
11.6	Травмы нервов с вовлечением нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	50
11.7	Травмы кровеносных сосудов с вовлечением нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	45
11.8	Травмы мышц и/или сухожилий с вовлечением нескольких областей тела, требующие оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	35
12. ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА		
Площадь ожога		Степень ожога

(% поверхности тела)	II	IIIА	IIIБ	IV
Ожоги лица и шеи				
Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)				
от 0,5 до 4	5	12	15	20
Свыше 4	10	15	20	25
Ожоги волосистой части головы, туловища и конечностей				
от 1 до 5	3	10	13	15
свыше 5 до 10	5	15	17	20
свыше 10 до 20	12	20	25	35
свыше 20 до 30	20	25	45	55
свыше 30 до 40	25	30	70	75
свыше 40 до 50	30	40	85	90
свыше 50 до 60	35	50	95	95
свыше 60 до 70	45	60	100	100
свыше 70 до 80	55	70	100	100
свыше 80 до 90	70	80	100	100
более 90	90	95	100	100

Примечания:

- а) Ожог дыхательных путей - 30%.*
- б) Ожог промежности - дополнительно выплачивается 10 %.*
- с) Ожоговая болезнь (ожоговый шок) - дополнительно выплачивается 10%.*
- д) 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.*
- е) Солнечные ожоги не покрываются страхованием и не дают основания для страховой выплаты.*

13. ЭФФЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН

13.1	Изнасилование лица в возрасте:		
	а) до 15 лет		50
	б) от 16 до 18 лет		30
	в) от 19 лет и старше		15

14. ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

14.1	Бешенство	100
14.2	Клещевой энцефалит	50
14.3	Поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы ядовитых животных (в т.ч. змей), ядовитых насекомых при стационарном лечении:	
	а) 6-10 дней	3
	б) 11-20 дней	5
	в) свыше 20 дней	10
14.4	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	5

15. СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ

Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
1	0,9 - 0,6	5
	0,5 - 0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
0,9	0,8 - 0,6	5
	0,5 - 0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
0,8	0,7 - 0,6	5
	0,5 - 0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30

0,7	0,6 - 0,5	5
	0,4 - 0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	ниже 0,1	25
0,6	0,5 - 0,4	5
	0,3 - 0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
0,5	0,4 - 0,3	5
	0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
0,4	0,3 - 0,2	5
	0,1	10
	ниже 0,1	15
0,3	0,2	5
	0,1 и ниже	10
0,2 - 0,1	0,1 и ниже	5

Примечания.

1. Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100% страховой суммы. Все переломы должны быть подтверждены рентгенологическими исследованиями.
2. Если в таблице не указано иное, в случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одном пункте настоящей Таблицы, страховая выплата производится по одному из подпунктов этого пункта, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховая выплата производится по каждому из них.
3. В случае если по поводу травм, указанных в настоящей Таблице, осуществлялись оперативные вмешательства, они также подлежат возмещению в размерах, указанных в настоящей Таблице, за исключением первичной хирургической обработки.
4. Перечень видов телесных повреждений и размеров страховых выплат в договоре страхования может быть изменен по соглашению сторон.