

ПРИЛОЖЕНИЕ №1
к приказу №168 от 19.10. 2012 г.

УТВЕРЖДАЮ
Президент
ООО «СК «Альянс РОСНО Жизнь»

(подписано) /О.Доан
«19» октября 2012 г.

Правила страхования жизни

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Альянс РОСНО Жизнь» (ООО «СК «Альянс РОСНО Жизнь»).

Страхователь

Юридическое или дееспособное физическое лицо, заключающее Договор страхования.

Застрахованный

Физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен Договор страхования.

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных с письменного согласия Застрахованного, которое получает страховую выплату при наступлении страхового случая.

Договор страхования

Письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая с Застрахованным лицом, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию. Договор страхования состоит из: страхового полиса (Договора страхования), заявления на страхование (если заполнялось), прилагаемых условий страхования и/или Правил страхования, а также любых прилагаемых дополнений, заявлений, деклараций, справок и иных документов.

Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

Страховой случай

Произошедшее в Срок страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.

Страховая сумма

Денежная сумма, определенная Договором страхования и устанавливаемая по каждому риску, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

Страховые взносы

Периодические платежи страховой премии, производимые Страхователем.

Страховой тариф

Отношение страховой премии к страховой сумме.

Страховой резерв

Выраженная в денежной форме оценка обязательств Страховщика по обеспечению предстоящих страховых выплат с учетом расходов Страховщика по исполнению Договора страхования.

Срок страхования

Временной период, в течение которого наступление страхового риска влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате. Если иное не предусмотрено Договором страхования, срок страхования совпадает с периодом действия Договора страхования.

Выкупная сумма

Сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного расторжения Договора страхования.

Врач

Практикующий специалист с окончанным высшим медицинским образованием в соответствии с установленными стандартами.

Заболевание

Нарушение состояния здоровья Застрахованного, впервые диагностированное врачом в течение Срока страхования.

Критическое заболевание

Состояние здоровья Застрахованного, характеризующееся установлением диагноза или проведением операции, указанных в Списке критических заболеваний, состояний и хирургических операций в Срок страхования.

Инвалидность

Такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он по медицинским показаниям нуждается в постоянном уходе (помощи) и которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III группы инвалидности. Под инвалидностью понимается социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Период ожидания

Период времени, установленный Договором страхования с начала срока его действия или любой другой даты. Критическое заболевание, диагностированное до истечения периода ожидания, страховым случаем по риску «Первичное диагностирование критического заболевания» не является.

Период выживания

Период времени, установленный с даты события, предусмотренного Договором страхования. Событие, произошедшее в период выживания, не является страховым случаем по страховому риску, в отношении которого предусмотрен период выживания.

Льготный период

Период, начинающийся с даты возникновения задолженности по оплате страхового взноса, в течение которого Страховщик предоставляет Страхователю возможность погасить возникшую задолженность по оплате страховых взносов без применения штрафных и иных санкций.

Годовщина действия Договора страхования (полисная годовщина).

Число и месяц даты начала действия Договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала действия Договора страхования приходится на 29 февраля. В этом случае в не високосные годы годовщиной действия Договора страхования считается 28 февраля, в високосные годы – 29 февраля.

Андеррайтинг

Процесс отбора и классификации Страховщиком степени риска, необходимый для принятия решения о заключении Договора страхования и определения страхового тарифа.

Форс-мажор

Обстоятельства непреодолимой силы: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, природные катастрофы и катаклизмы, а также иные чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства, которые стороны не могли предвидеть при заключении Договора страхования, и которые препятствуют исполнению стороной обязательств по Договору.

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные жизнью, здоровьем, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного.

2.2. Страхователь – физическое лицо может заключить Договор страхования как в отношении себя, так и в отношении другого физического лица (Застрахованного). Страхователь – юридическое лицо может заключить Договор страхования в отношении физических лиц, являющихся работниками Страхователя, либо в отношении иных физических лиц (далее по тексту – Застрахованные).

2.3. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица.

2.4. На дату заключения Договора страхования Застрахованными могут выступать физические лица в возрасте от 0 до 99 лет.

2.5. Страховщик имеет право заключать Договор на особых условиях в отношении инвалидов 1, 2 группы, лиц, больных онкологическими заболеваниями, СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека, заболеваниями, вызванными воздействием радиации, а также лиц, подверженных психическим расстройствам, состоящих на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере, лиц, являющихся подозреваемыми или обвиняемыми по уголовному делу, лиц, в отношении которых применяются меры уголовно-правового характера (являющихся осужденными).

2.6. При заключении Договора страхования Страхователь вправе назначать и заменять Выгодоприобретателей с письменного согласия Застрахованного лица до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

III. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий (страховых рисков):

3.1.1. Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования;

3.1.2. Смерть Застрахованного по любой причине;

3.1.3. Смерть Застрахованного по любой причине (с отсроченной страховой выплатой);

3.1.4. Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая или иных причин с установлением I, II группы инвалидности (с освобождением от уплаты страховых взносов);

3.1.5. Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая или иных причин с установлением I, II группы инвалидности;

3.1.6. Первичное диагностирование критического заболевания;

3.2. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования, который может предусматривать любую комбинацию страховых рисков.

IV. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ

4.1. Не является страховым случаем событие по Договору страхования, если после заключения Договора страхования будет выявлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил при заключении Договора страхования, заведомо ложные сведения или предоставил подложные документы, и если эти сведения или документы привели к заключению Договора страхования на условиях отличных от тех, на которых он был бы заключен в случае указания верных сведений.

4.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не признается страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.1.2, 3.1.3 смерть Застрахованного, наступившая в результате:

а) самоубийства или покушения на самоубийство в первые 2 года действия Договора, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

б) умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового события;

в) участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;

г) совершения Застрахованным преступления. Под преступлением признается виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом РФ под угрозой наказания.

Перечисленные деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном действующим законодательством порядке.

4.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не признаётся страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.1.4-3.1.5 настоящих правил событие, произошедшее при наличии у Застрахованного на момент наступления страхового события ВИЧ-инфекции и/или СПИДА, наступившее в период, в течение которого в отношении Застрахованного возбуждено уголовное дело либо осуществляется судебное производство по уголовному делу, в котором Застрахованный является обвиняемым, а также в период применения к Застрахованному мер уголовно-правового характера (период, в течение которого Застрахованный является осужденным).

4.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не признается страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.1.4 - 3.1.5. настоящих правил событие, наступившее во время:

а) нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 1 промилле и более. Данное исключение не применяется, если страховой случай наступил в результате:

- авиационной или железнодорожной аварии или катастрофы;
- дорожно - транспортного происшествия (далее ДТП), если во время ДТП Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного транспорта,

при условии предоставления документов, выданных органами, проводившими уголовное или административное разбирательство по факту аварии, катастрофы или ДТП.

б) управления транспортным средством в состоянии, алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0,3 промилле и более, наркотического или токсического опьянения или при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории и/или права на управление данным транспортным средством ввиду отсутствия соответствующего разрешения правомочного законного владельца транспортного средства, если управление транспортным средством осуществляется Застрахованным или иным лицом, управление которому передано Застрахованным.

в) нахождения Застрахованного в состоянии наркотического или токсического опьянения;

г) исполнения Застрахованным трудовых обязанностей, связанных с атомной энергией, радиацией, химическим производством, а также исполнения трудовых обязанностей, если Застрахованный является: профессиональным спортсменом, инструктором воздушных видов спорта, испытателем/инструктором воздушных судов, водолазом, дрессировщиком животных, рабочим по уходу за хищными животными, каскадёром, космонавтом, спасателем

д) полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

е) прохождения Застрахованным военной службы;

ж) участия Застрахованного в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания, занятий Застрахованного следующими видами спорта (независимо от уровня): авто-, мотоспорт, конный спорт, воздушные виды спорта, подводные виды спорта, а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, стрельбой, бодибилдингом, охотой на крупную дичь, бодифлаингом, боксом, сафари, паркур.

4.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, также не признается страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.1.4 - 3.1.5. настоящих правил событие, наступившее в результате:

а) намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений, в том числе вызванных психическими расстройствами;

б) психических заболеваний и расстройств нервной системы; эпилептических припадков, конвульсий. Условия настоящего пункта не распространяются на указанные выше случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача;

в) приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление наркотическими веществами и лекарствами, не предписанными врачом соответствующей квалификации, за исключением отравления пищевыми продуктами. Не признаются страховыми также события, вызванные отравлением алкоголем;

г) телесных повреждений, заболеваний и нарушений физиологических процессов организма Застрахованного, вызванных прямо или косвенно оказанием Застрахованному медицинской помощи, в том числе проведением лечебных, диагностических, профилактических мероприятий (кроме приёма Застрахованным лекарств в соответствии с назначением врача) и хирургических вмешательств. Данный пункт не распространяется на случаи, когда необходимость оказания медицинской помощи была обусловлена наступлением событий, относящихся к несчастному случаю и не являющихся исключениями;

д) профессионального или общего заболевания, имевшегося у Застрахованного до даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии таких заболеваний с указанием стадии и степени тяжести, включая осложнения, при заключении Договора страхования, а также за исключением наступления страхового случая по истечении 3х лет действия Договора страхования.

4.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, также не признается страховым случаем по риску, указанному в п. 3.1.6 настоящих правил операции и заболевания, диагностированные в период Срока страхования, которые явились результатом общих заболеваний, диагностированных у Застрахованного до даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии таких заболеваний с указанием стадии и степени тяжести, включая осложнения, при заключении Договора страхования, а также за исключением наступления страхового случая по истечении 3х лет действия Договора страхования

4.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, также не признается страховым случаем по риску, указанному в п. 3.1.6 настоящих Правил установление диагноза Застрахованному впервые в жизни до истечения Периода ожидания - 180 дней с начала срока страхования, а также событие, наступившее в результате:

- а) приема алкоголя или наркотиков;
- б) приема медикаментов без предписания лечащего врача соответствующей квалификации,
- в) беременности Застрахованной;
- г) лечения осложнений при беременности, а так же лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение;
- д) искусственного прерывания беременности;

В случае смерти Застрахованного в течение Периода выживания - 30 дней с даты установления первичного диагноза, событие также не является страховым случаем.

Иные сроки Периода ожидания и Периода выживания могут быть предусмотрены Договором страхования.

V. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. По Договору страхования одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную Договором сумму (страховую сумму) в случае наступления предусмотренного Договором события (страхового случая).

5.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления Договора страхования или вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

5.3. В случае, если Страхователем по Договору страхования является физическое лицо, Договор страхования может быть заключен Страховщиком на основании письменного или устного заявления Страхователя.

5.4. В случае, если Страхователем по Договору является юридическое лицо, Договор страхования может быть заключен Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме, при этом к заявлению прилагается список лиц, подлежащих страхованию в качестве Застрахованных лиц. Сторонами Договора может быть согласован иной порядок заключения Договора страхования.

5.5. При заключении Договора коллективного страхования стороны могут Договориться об оформлении Страховщиком индивидуальных страховых полисов либо страховых сертификатов на каждого Застрахованного, указанного в прилагаемом к Договору списке.

В этом случае оформляемые страховые полисы (страховые сертификаты) являются приложением к Договору страхования, и не являются отдельными Договорами страхования.

5.6. При заключении Договора страхования Страхователь имеет право получить у Страховщика:

- Ксерокопию лицензии Страховщика
- Предварительный расчет параметров Договора страхования. Предварительный расчет, если в нем не предусмотрено иное, не является предложением о заключении Договора страхования (не является офертой).

5.7. При заключении Договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя дополнительную информацию, и документы, в том числе:

Данные о Застрахованном лице:

- ФИО Застрахованного
- Точный адрес Застрахованного лица, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица, включая ксерокопию документа
- Информацию о финансовом положении Застрахованного лица, включая размер получаемого дохода, наличие финансовых обязательств Застрахованного лица перед физическими и юридическими лицами (включая банки, иные финансовые и иные организации)
- Информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица (включая, при необходимости, результаты осмотра Застрахованного лица, результаты анализов, взятых у Застрахованного лица, результаты иных обследований Застрахованного лица)

• Точную дату рождения Застрахованного

• Информацию о Договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного лица, а также о заявлениях о заключении Договоров страхования в отношении Застрахованного

- Информацию о хобби и профессиональной деятельности
- Другую информацию, предусмотренную заявлением на страхование.

Данные о Выгодоприобретателе:

- ФИО Выгодоприобретателя
- Точный адрес Выгодоприобретателя, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, включая ксерокопию документа
- Дату рождения Выгодоприобретателя
- Степень родства Выгодоприобретателя и Застрахованного лица

Данные о Страхователе:

Если Страхователем является физическое лицо:

- ФИО Страхователя
- Точный адрес Страхователя, включая адрес постоянной и временной регистрации Страхователя, а также адрес для корреспонденции
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Страхователя, включая ксерокопию документа
- ИНН и банковские реквизиты Страхователя

Если Страхователем является юридическое лицо:

- Наименование Страхователя
- Точный адрес Страхователя, включая юридический и фактический адрес, а также адрес для корреспонденции и контактный телефон Страхователя
- Реквизиты учредительных документов Страхователя, включая ксерокопию документов
- ЕГРН и банковские реквизиты Страхователя
- ФИО и должность лица, уполномоченного представлять интересы Страхователя, а также реквизиты и ксерокопию (или заверенную копию) доверенности представителя страхователя

Страховщик имеет право запросить иные документы, необходимые для оценки страхового риска и заключения Договора страхования

5.8. Договор страхования оформляется Страховщиком после получения заявления Страхователя и всех документов, необходимых для оценки страхового риска и заключения Договора страхования.

5.8.1. В случае, если Страхователь в заявлении на страховании и дополнениях к нему указал неполные или неточные сведения или требуется прохождение Застрахованным медицинского обследования, Страховщик может отложить оформление Договора страхования до получения от Страхователя / медицинского учреждения дополнительной и/или уточненной информации или результатов медицинского обследования. Страховщик направляет Страхователю письменное извещение о необходимости предоставления дополнительной и/или уточненной информации или прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования в течение 10-ти рабочих дней со дня получения страховой премии или первого страхового взноса по Договору страхования.

5.9. Договор страхования считается заключенным при условии его подписания сторонами Договора. В случае, если Договор не подписан сторонами, Договор страхования считается не вступившим в силу.

5.10. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, Договор страхования вступает в силу с даты подписания Страховщиком.

VI. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

6.1. Размер страховой суммы, а также размер премии и выкупной суммы в Договоре страхования могут быть указаны как в валюте Российской Федерации, так и в иностранной валюте.

При определении страховой премии в Договоре страхования в иностранной валюте, сумма, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу ЦБ РФ соответствующей валюты на дату оплаты.

6.2. При заключении Договора страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы.

6.3. Страховой тариф зависит от возраста, пола, состояния здоровья Застрахованного, особенностей его трудовой деятельности, хобби, проведенного андеррайтинга, а также срока страхования, срока и периодичности уплаты страховых взносов.

6.4. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно). Порядок оплаты страховой премии определяется в Договоре страхования.

6.5. Страховая премия может быть уплачена Страхователем в наличной или в безналичной форме.

6.6. Датой оплаты страховой премии (страховых взносов) является дата ее зачисления на расчетный счет Страховщика (при безналичной форме оплаты) или дата поступления денежных средств Страховщику (при наличной форме оплаты).

6.7. Льготный период.

6.7.1. Если Страхователь в срок не уплатил очередной страховой взнос, то наступает льготный период, во время которого Договор страхования остается в силе. Если иное не предусмотрено Договором страхования льготный период составляет 30 календарных дней.

Льготный период начинается с даты, следующей за установленной в Договоре страхования датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено.

6.7.2. Если задолженность по уплате очередного страхового взноса не будет ликвидирована в течение льготного периода, то Страховщик вправе расторгнуть Договор в соответствии с разделом XI настоящих условий.

VI. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на срок не менее одного месяца.

7.2. Срок страхования по Договору прекращается досрочно в случаях, предусмотренных в разделе XI настоящих Правил.

VII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Договором страхования;

8.1.2. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

8.1.3. Не разглашать медицинскую и иную информацию о Застрахованном лице, ставшую известной Страховщику при заключении Договора страхования, за исключением случаев, когда возникает необходимость передачи перестраховщику или другому страховщику медицинских или иных данных о Застрахованном для оценки степени риска и для оформления Договора перестрахования, сострахования и/или выполнения законодательно установленных обязанностей Страховщика и т.д. Передача данных о Застрахованном допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления Договора перестрахования/сострахования или обоснования страховой выплаты.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Своевременно уплачивать страховые взносы в определенных условиях Договора размере;

8.2.2. При наступлении страхового случая уведомить об этом Страховщика в течение 30 календарных дней с даты наступления страхового события, направив в адрес Страховщика заявление любым доступным способом, позволяющим

объективно зафиксировать факт сообщения. Заявление должно содержать номер Договора страхования, дату и обстоятельства страхового события, ФИО Застрахованного лица. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая может быть исполнена Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем.

8.2.3. Сообщать Страховщику в письменном виде об изменении данных, сообщенных при заключении Договора или в период его действия.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем и Застрахованным информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по Договору.

8.3.2. Предложить Страхователю внести изменения в Договор страхования. При этом изменения в Договор страхования вносятся только с согласия Страхователя путем подписания дополнительного соглашения к Договору.

8.3.3. Уменьшить любую выплату, производимую по Договору страхования (включая выплату страховой суммы, выплату выкупной суммы, и т.п.), на сумму задолженности по оплате страховой премии.

8.3.4. Потребовать от Страхователя погашения задолженности по уплате страховой премии (страховых взносов), а в случае, если задолженность не будет полностью погашена Страхователем в отведенный Страховщиком срок, досрочно расторгнуть Договор страхования.

8.3.5. В случае изменения обстоятельств, имевшихся при заключении Договора страхования, и влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования, в том числе, исключения отдельных рисков из Договора страхования, досрочного расторжения Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;

8.4.2. Получить дубликат Договора в случае его утраты, при этом Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплаты стоимости изготовления Договора. В случае изготовления дубликата Договора утраченный оригинал Договора теряет свою силу и страховая выплата по нему не производится;

8.4.3. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

8.4.4. Вносить изменения в Договор страхования в связи с изменением личных данных Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;

8.4.5. С согласия Страховщика

- перевести Договор в полностью оплаченный;
- изменить (уменьшить, увеличить) размер страхового взноса и/или страховой суммы;
- оплатить страховые взносы по рискам, указанным в п.п. 3.1.1-3.1.3 настоящих условий с опережением графика (единовременно за несколько лет) в любое время в течение срока действия Договора страхования;
- изменить периодичность уплаты страховых взносов;
- включать и исключать страховые риски;
- изменить срок страхования;
- получить освобождение от уплаты очередного страхового взноса (финансовые каникулы).

Для внесения изменений Страхователь предоставляет Страховщику заявление. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, все изменения производятся в полисную годовщину на основании расчетов Страховщика с подписанием дополнительного соглашения к Договору страхования об изменении условий Договора.

8.4.6 Досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с Законодательством РФ и положениями Договора страхования.

8.4.7. Страхователь – юридическое лицо также имеет право с соблюдением законодательства Российской Федерации и с согласия Страховщика:

- заменять Застрахованных по Договору страхования, исключать Застрахованных, а также включать в Список Застрахованных новых Застрахованных
- с согласия Застрахованного передавать Застрахованному права и обязанности по Договору страхования.

8.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страхователя и Страховщика по Договору страхования.

VIII. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

9.1. За исключением случаев, предусмотренных законодательством, настоящими правилами и Договором страхования, все изменения и дополнения вносятся в Договор страхования на основании заявлений Страхователя о внесении изменений или на основании уведомлений Страховщика.

9.2. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, заявление о внесении изменений или о досрочном расторжении Договора страхования должно быть получено Страховщиком в срок не позднее, чем за 30 календарных дней до даты предполагаемого изменения или расторжения.

9.3. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, уведомление о внесении изменений или о расторжении Договора должно быть направлено Страховщиком в срок не позднее, чем за 30 календарных дней до даты предполагаемого изменения.

9.4. Все заявления и уведомления считаются выполненными надлежащим образом, если они направлены по последнему известному адресу получающей стороны.

IX. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованный или Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в течение срока, указанного в пункте 8.2.2. настоящих Правил.

10.2. Страховая выплата по риску, указанному в п. 3.1.1 настоящих Правил составляет 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования

10.3. Страховая выплата по рискам, указанным в п. 3.1.2, 3.1.3 настоящих правил составляет 100 % страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

Страховая выплата по риску, указанному в п. 3.1.3 производится по окончании срока действия Договора страхования, указанного в Договоре как дата окончания срока страхования.

10.4. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.4 настоящих правил Страхователь освобождается Страховщиком от дальнейшей уплаты страховых взносов по рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3 настоящих правил, при условии, что возраст Застрахованного на момент установления инвалидности не превышает 54 года для женщин и 59 лет для мужчин.

Обязанность Страхователя по уплате страховых взносов по остальным рискам, включенным в Договор, сохраняется в полном объеме.

Освобождение от уплаты взносов наступает с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором Страховщиком получено заявление о страховом случае и документы, подтверждающие наступление страхового случая.

Если установленная группа инвалидности требует прохождения переосвидетельствования в установленные сроки, Страхователь (Застрахованный) обязан сообщать Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставить документы, подтверждающие решение бюро медико-социальной экспертизы, в течение двух месяцев, следующих за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Если документы, подтверждающие результат переосвидетельствования предоставлены позже, освобождение от уплаты взносов возобновляется с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором предоставлены подтверждающие документы.

В период освобождения от уплаты взносов действие Договора в части рисков, указанных в п.п. 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3 настоящих правил, продолжается.

Освобождение от уплаты страховых взносов теряет силу если инвалидность I, II группы снята или изменена на III группу - с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение бюро медико-социальной экспертизы;

10.5. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.6. настоящих условий, Страховщик производит страховую выплату, при условии, что возраст Застрахованного на момент установления диагноза критического заболевания не превышает 65 лет. Выплата по данному риску производится в соответствующем проценте от страховой суммы, установленной для данного риска на соответствующий Срок страхования, в соответствии с перечнем заболеваний, являющимся приложением к Договору страхования.

Размер страховых выплат по данному риску за весь срок действия Договора страхования по всем страховым случаям не может превышать размера страховой суммы.

Если иное не предусмотрено условиями Договора страхования, указанный риск исключается из Договора страхования с даты выплаты Страховщиком страховой суммы по данному риску в полном объеме.

10.6. Страховая выплата по риску Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая или иных причин с установлением I, II группы инвалидности составляет 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

10.7. Условиями Договора страхования может быть предусмотрено, что страховая выплата по рискам, указанным в п.п. 3.1.1., 3.1.2., 3.1.3., 3.1.5, 3.1.6. настоящих правил производится одновременно или в виде периодических выплат.

10.7.1. В случае периодических выплат, страховые выплаты по рискам, указанным в п. 3.1.2. и 3.1.3. производятся Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) Застрахованного, а в случае смерти Выгодоприобретателя – наследникам Выгодоприобретателя.

10.7.2. В случае периодических выплат, страховые выплаты по рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.5., 3.1.6. производятся Застрахованному, а в случае смерти Застрахованного – наследникам Застрахованного.

10.7.3. Размер, периодичность и период, в течение которого производятся страховые выплаты определяются Договором страхования.

10.8. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено заявление, документ, удостоверяющий личность заявителя, а также должны быть предоставлены дополнительные документы в зависимости от вида страхового события:

10.8.1. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.1. (при дожитии Застрахованного) заявление должно быть подписано Застрахованным, а также должен быть дополнительно предоставлен Договор страхования

10.8.2. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п. 3.1.2, 3.1.3. (в случае смерти Застрахованного) заявление должно быть подписано Выгодоприобретателем, а если он не назначен – потенциальным наследником Застрахованного, а после определения наследника(ов) в порядке, установленном действующим законодательством – наследником(ами) имеющим(ими) право на получение страховой суммы, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- Договор страхования;
- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- копия протокола патологоанатомического вскрытия, а в случае, если вскрытие не производилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия врачебного (медицинского) свидетельства о смерти Застрахованного;
- посмертный эпикриз (если смерть наступила в больнице);
- выписка из протокола органа внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы);
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования заболеваниях и травмах;
- выписка из медицинской карты стационарного больного;
- нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием в том числе прав на получение страховой выплаты или ее части (если в Договоре (Полисе) не указан Выгодоприобретатель). В случае, если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, право на получение страховой выплаты имеют

несколько человек, для получения страховой выплаты каждый из получателей выплаты обязан подать соответствующее заявление Страховщику.

10.8.3. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п. 3.1.4, 3.1.5. (в случае Инвалидности Застрахованного) заявление должно быть подписано Застрахованным, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- листок/листки нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, справки из травм. пункта;
- заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;
- выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности;
- выписка из протокола органа внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы);
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования заболеваниях и травмах;
- выписка из медицинской карты стационарного больного;

10.9. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.6. (в случае первичного диагностирования критического заболевания) заявление должно быть подписано Застрахованным, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного до заключения Договора;
- выписка из медицинской карты стационарного и амбулаторного больного, из лечебного учреждения, подтверждающая один из диагнозов, установленный профильным специалистом;

10.10. Все документы предоставляются в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки.

10.11. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуются дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Страховщика.

10.12. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового события, Страховщиком назначена дополнительная проверка (запрошены дополнительные документы), возбуждено уголовное дело или в производстве суда общей юрисдикции, арбитражного или мирового суда осуществляется судебное разбирательство до окончания проверки расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате. При этом Страховщик направляет Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.

10.13. Страховая выплата производится в течение пяти банковских дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае, всех необходимых документов и утверждения Страховщиком страхового Акта;

10.14. Страховая выплата производится в рублях, если иное не предусмотрено Договором страхования и/или законодательством РФ.

10.15. В случае, если в Договоре страховые и выкупные суммы установлены в иностранной валюте, выплата страховой суммы (страховых сумм) производится в рублях по курсу ЦБ РФ на дату утверждения Страховщиком страхового акта, а выплата выкупной суммы производится в рублях по курсу ЦБ РФ на дату расторжения..

10.16. Страховая выплата производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка либо иным способом, согласованным со Страховщиком.

10.17. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

Х. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования может быть досрочно расторгнут:

11.1.1. По инициативе Страхователя;

11.1.2. По инициативе Страховщика;

11.1.3. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации

11.2. Расторжение Договора страхования по инициативе Страхователя.

11.2.1. В случае принятия решения о досрочном расторжении Договора страхования, Страхователь предоставляет Страховщику заявление о расторжении Договора и оригинал Договора страхования.

11.2.2. В заявлении о расторжении Договора Страхователь обязан указать:

11.2.2.1. Номер Договора страхования

11.2.2.2. При наличии на дату расторжения выкупной суммы по Договору страхования - банковские реквизиты, по которым необходимо перечислить выкупную сумму.

11.2.3. В случае, если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть им подписано.

В случае, если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя, на заявлении также должен быть проставлен оригинальный отпечаток печати Страхователя.

11.3. Расторжение Договора страхования по инициативе Страховщика.

11.3.1. В случае нарушения Страхователем и/или Застрахованным лицом условий Договора страхования, (в том числе в случае образования задолженности по оплате страховых взносов) Страховщик направляет Страхователю извещение о наличии задолженности, о необходимости ее погашения, а также о расторжении Договора страхования в случае, если задолженность не будет погашена в течение оговоренного в уведомлении срока.

XI. ВЫКУПНАЯ СУММА

12.1. При досрочном расторжении Договора страхования возврат Страхователю уплаченных страховых взносов не производится, Страхователю выплачивается выкупная сумма, если она была определена условиями Договора, за вычетом задолженности по уплате страховых взносов. В случае, если сумма задолженности превышает размер выкупной суммы, то выплата выкупной суммы не производится.

12.2. Размер выкупной суммы определяется отдельно на конец каждого года страхования и указывается в Договоре страхования.

12.3. В период оплаты страховой премии по Договору выкупная сумма на дату расторжения определяется по следующей формуле:

$$BC = BC_{n-1} + \frac{BЗ_{\text{начисленный}}}{BЗ_{\text{годовой}}} \cdot (BC_n - BC_{n-1})$$

Где BC - выкупная сумма на дату расторжения

n – год действия Договора / полиса, в котором происходит расторжение Договора;

BC_{n-1} - выкупная сумма на конец страхового года, предшествующего году, в котором происходит расторжение Договора;

$BЗ_{\text{начисленный}}$ - размер страховых взносов, начисленных в течение страхового года, в котором происходит расторжение Договора;

$BЗ_{\text{годовой}}$ - размер взноса, который должен быть оплачен в течение страхового года, в котором происходит расторжение Договора;

BC_n - выкупная сумма на конец страхового года, в котором происходит расторжение Договора.

12.3.1. По окончании периода оплаты взносов выкупная сумма на дату расторжения определяется в размере выкупной суммы, указанной в Договоре страхования на конец текущего страхового года.

12.4. В случае, если в период действия Договора страхования Страховщиком проводилось распределение дополнительного инвестиционного дохода, дополнительно к выплате выкупной суммы Страховщик выплачивает сумму, определенную исходя из участия в дополнительном инвестиционном доходе в части, приходящейся на Договор страхования.

XIII. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

13.1. Страховщик по итогам календарного года может объявить дополнительную норму доходности. Объявление дополнительной нормы доходности означает увеличение обязательств Страховщика по страховым выплатам без увеличения размеров страховых взносов. На основании дополнительной нормы доходности определяется размер суммы, которая выплачивается дополнительно к страховой сумме, а также суммы, выплачиваемой дополнительно к выкупной сумме в случае расторжения Договора – сумма дополнительного инвестиционного дохода.

13.2. Объявление дополнительной нормы доходности может осуществляться Страховщиком путем публикации информации о размере дополнительной нормы доходности в СМИ и/или путем индивидуальной почтовой рассылки Страхователю по действующему Договору страхования.

13.3. Датой объявления дополнительной нормы доходности считается дата принятия Страховщиком решения об объявлении дополнительной нормы доходности.

13.4. В случае, если по итогам календарного года Страховщик не объявлял дополнительную норму доходности, уведомление Страхователя о размере дополнительной нормы доходности не производится.

13.5. Сумма дополнительного инвестиционного дохода определяется Страховщиком по действующему на дату объявления дополнительной нормы доходности Договору на основании объявленной дополнительной нормы доходности.

13.6. При установлении страховых сумм и страховых взносов по Договору в иностранной валюте Сумма дополнительного инвестиционного дохода также определяется в иностранной валюте.

13.7. При расчете Суммы дополнительного инвестиционного дохода учитываются:

- размер страхового резерва по Договору,
- размер дополнительного инвестиционного дохода, определенного Страховщиком за предыдущий период,
- при расчете дополнительной нормы доходности Страховщик также может учитывать наличие задолженности Страхователя по оплате страховых взносов, а также размер задолженности и длительность просрочки уплаты взносов.

13.8. Если иное не предусмотрено условиями Договора, сумма дополнительного инвестиционного дохода по Договору с оплатой страховой премии в рассрочку производится при условии, что Договор страхования действовал в течение всего календарного года, за который была объявлена дополнительная норма доходности.

13.8.1. Если иное не предусмотрено условиями Договора, сумма дополнительного инвестиционного дохода по Договору с единовременной оплатой страховой премии производится, начиная с первого года страхования, с начала квартала, следующего за кварталом, в котором был заключен Договор при условии, что Договор страхования действовал не менее 91 календарного дня в течение года, за который объявляется дополнительная норма доходности.

13.9. Сумма дополнительного инвестиционного дохода на дату начала срока действия Договора равна нулю.

13.10. Сумма дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования на текущую дату определяется Страховщиком в соответствии с последним объявлением дополнительной нормы доходности.

13.11. Сумма дополнительного инвестиционного дохода выплачивается только вместе с выплатой страховой суммы или в случае выплаты выкупной суммы на соответствующий Срок страхования в соответствии с условиями Договора. Если

размер выкупной суммы, указанной в приложении к Договору, равен нулю, то Сумма дополнительного инвестиционного дохода не увеличивает размер выкупной суммы.

XIV. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры, возникающие между Сторонами по Договору страхования в процессе его исполнения, разрешаются путем переговоров. При недостижении взаимного согласия по их урегулированию, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ:

- а) для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
- б) для физических лиц - в суде по месту регистрации Страховщика.

XV. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

15.1. Страховщик не несёт ответственности за неисполнение/ненадлежащее исполнение его обязанностей по Договору страхования, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

15.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

15.3. Каждая из сторон несет ответственность за направление своего сообщения другой стороне по последнему известному адресу извещаемой стороны, а извещаемая сторона несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором была извещена отправляющая сторона.

15.4. Извещения, уведомления, и иные отправления считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу.

15.5. При подписании Договоров страхования, приложений, дополнений к Договору страхования и корреспонденции, Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать Договоры страхования и приложения к ним.

15.6. Факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика признается сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.

15.7. Договоры страхования, приложения, дополнения к Договору страхования и корреспонденция, содержащие факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика имеют силу Договора между Страховщиком и Страхователем.

Список Критических заболеваний

Размер страховой выплаты в случае диагностирования одного из Критических заболеваний, указанных в настоящем списке Критических заболеваний, определяется Договором страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены определения Критических заболеваний, отличающиеся от указанных в настоящем списке Критических заболеваний.

Статья	Наименование Критического заболевания	Определение Критического заболевания
1	РАК	<p>Диагностированное врачом-специалистом (онкологом) новообразование, морфологически (гистологически) определенное и подтвержденное как злокачественное, с инвазивным ростом и способностью к метастазированию.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (биопсия, специфические лабораторные маркеры)</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по международной классификации TNM, гистологически подтвержденные с использованием метода Бреслоу. 2. Любые предопухолевые заболевания. 3. Карцинома <i>in situ</i> (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе шейки матки. 4. Саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом. 5. Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM. 6. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома. 7. Болезнь Ходжкина и неходжкинская лимфома стадии I (по классификации Энн-Арбор) 8. Лейкемия, кроме хронической лимфоцитарной лейкемии, в отсутствие генерализованной диссеминации лейкемических клеток в кроветворном костном мозге. 9. Хроническая лимфоцитарная лейкемия на стадии, меньшей стадии I по классификации RA1 или стадии A по Бинету 10. Папиллярная микрокарцинома щитовидной железы 11. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaNOM0 или меньше
2	ИНФАРКТ МИОКАРДА	<p>Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) остро возникшее состояние или обострение хронического заболевания, характеризующееся ишемическим некрозом сердечной мышцы, развивающимся в результате острой недостаточности коронарного кровообращения (несоответствие перфузии миокарда его потребностям) и проявляющееся следующими диагностическими критериями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Типичная боль в центральной части грудной клетки, возможно иррадиирующая в левую руку или лопатку, - Новые изменения на ЭКГ, <p>И повлекшее за собой обязательную госпитализацию и/или стационарное лечение сроком не менее 2 недель, подтвержденное документально.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (ЭКГ, ЭХО-КГ, лабораторные показатели).</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Инфаркт миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST. 2. Стабильная/нестабильная стенокардия. 3. Безболевого инфаркт миокарда.
3	ИНСУЛЬТ	<p>Диагностированное врачом специалистом (неврологом) острое нарушение мозгового кровообращения, вследствие цереброваскулярной патологии, характеризующееся внезапным (в течение нескольких минут, часов) появлением очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики, сохраняющейся длительное время (более 3 месяцев) и приводящее к стойким неврологическим нарушениям (снижению) функции (как минимум одной) конечности.</p> <p>Оценка указанных состояний, может быть произведена не ранее чем через 3 месяца после инсульта</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (КТ, МРТ или аналогичными)</p>

		<p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Транзиторная ишемическая атака. 2. Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы. 3. Травматическое повреждение головного мозга. 4. Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.
4	ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ	<p>Диагностированная врачом специалистом (нефрологом) терминальная стадия хронической почечной недостаточности - патологический симптомокомплекс, обусловленный резким уменьшением числа и функции нефронов, что приводит к нарушению экскреторной и инкреторной функции обеих почек, расстройству всех видов обмена веществ, кислотно-щелочного равновесия, деятельности всех органов и систем организма, требующий регулярного проведения процедуры гемодиализа или трансплантации почки.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных и лабораторных обследований</p> <p>Исключения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Почечная недостаточность в стадии компенсации 2. Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки
5	АОРТКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ	<p>Рекомендованная и проведенная врачом-специалистом (кардиохирургом), операция аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом (торакотомией или лапаротомией), заключающаяся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</p>
6	ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ	<p>Рекомендованная врачом-специалистом (хирургом-трансплантологом) и перенесенная в качестве реципиента операция трансплантации органа (сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки) или органокомплекса, обусловленная финальной стадией органной недостаточности в связи с имевшимися ранее генетическими и метаболическими заболеваниями нарушившими нормальное функционирование органа.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются пересадка других органов, а также частей органов или тканей.</p>
7	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ	<p>Рекомендованное врачом-специалистом (сосудистым хирургом) и проведенное открытым доступом (торакотомией или лапаротомией) оперативное лечение - с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</p> <p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста - кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лечение, выполненное из «мини-доступов». 2. Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.
8	ПЕРЕСАДКА КЛАПАНОВ СЕРДЦА / ХИРУРГИЯ КС	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (кардиологом или кардиохирургом) оперативное лечение открытым доступом - торакотомией с целью протезирования (полной замены) сердечного клапана вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний для восстановления функции клапанов сердца.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, необходимых для диагностики данного заболевания.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вальвулопатия. 2. Вальвулопластика. 3. Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

9	АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ	<p>Диагностированное врачом специалистом (гематологом) хроническое системное заболевание, характеризующееся стойким нарушением функции костного мозга в виде полной аплазии, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующей одного или нескольких из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови. – Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга. – Иммуносупрессивной терапии; – Трансплантации костного мозга. <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, включающих биопсию костного мозга.</p>
10	ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ (МЕДИЦИНСКОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагностика Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) как прямое следствие заражения в результате случайного и непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей, при этом сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения и учреждение, в котором произошло инфицирование, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного.</p> <p>Застрахованный в обязательном порядке в течение 7 суток уведомил страховую компанию о случае (прецеденте), который может привести к инфицированию и приложил отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный до этого случая.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты. 2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача. <p>Примечание: Право на страховую выплату в связи с заражением ВИЧ в результате профессиональной деятельности утратится в случае, если будет обнаружен способ лечения СПИДа, или последствий инфицирования вирусом ВИЧ, или если появится медицинская процедура, позволяющая предотвратить развитие СПИДа.</p>
11	ВИЧ – ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагностика Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) как прямое следствие проведенного по медицинским показаниям переливания крови у Застрахованного не являющегося больным гемофилией, при этом, учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или ответственность учреждения признана компетентными органами) по факту заражения Застрахованного.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты. 2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача. 3. Все случаи инфицирования лиц больных гемофилией. <p>Примечание: Право на страховую выплату в связи с заражением ВИЧ в результате переливания крови утратится в случае, если будет обнаружен способ лечения СПИДа, или последствий инфицирования вирусом ВИЧ, или если появится медицинская процедура, позволяющая предотвратить развитие СПИДа.</p>
12	ПАРАЛИЧ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине поражения, заболевания или травмы спинного мозга. Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. паралич при синдроме Гийена-Барре. 2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.
13	ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (офтальмологом) клинически 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 или сужение поля зрения до 10 градусов.</p> <p>Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>

14	РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) хроническое, прогрессирующее заболевание нервной системы с ремитирующим течением, характеризующееся демиелинизацией белого вещества головного и спинного мозга и одновременным поражением нескольких различных отделов нервной системы и проявляющееся как минимум одним из следующих обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Присутствием неврологических нарушений, проявляющихся непрерывно в течение, по меньшей мере, шести месяцев. – Два и более документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее одного месяца. – Один и более документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, в также результатов магниторезонансной томографии, специфическими для данного заболевания. <p>Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов характерных для демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функцией, а также результатами инструментальных исследований (МРТ).</p>
15	БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы с дегенерацией нейронов в области мозга, вызывающей снижение уровней дофамина в различных частях мозга и клинически проявляющееся нарушением произвольных движений в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все формы болезни Паркинсона за исключением идиопатической или первичной формы болезни Паркинсона 2. Все формы болезни Паркинсона поддающиеся медикаментозной коррекции и лечению.
16	МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом заболевание: мышечная дистрофия Дюшенна, Беккера, или конечностно-поясная мышечная дистрофия, проявляющиеся в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами биопсии мышцы со значением КФК.</p>
17	ЗАБОЛЕВАНИЯ МОТОНЕЙРОНОВ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) заболевание вызванное дегенерацией или гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующих двигательную активность и проявляющееся в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p> <p>Заболевание мотонейронов включает в себя спинальную мышечную атрофию, прогрессирующий бульбарный паралич, боковой амиотрофический склероз и первичный боковой склероз.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных обследований.</p>

18	БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом и инфекционистом), 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 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 в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами специфических инструментальных исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией. 2. Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.
19	БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА (В ВОЗРАСТЕ ДО 65 ЛЕТ)	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом), подтвержденное результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), дегенеративное заболевание центральной нервной системы, в возрасте до 65 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 в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу.</p> <p>Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов. 2. Деменция, вызванная поражениями ЦНС неорганического характера (например, неврозы или психические заболевания). 3. Деменция при Болезни Пика. 4. Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреозидизм, недостаточность витамина В12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органная недостаточность и др.). 5. 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.).
20	ПОТЕРЯ СЛУХА	<p>Диагностированное врачом-специалистом и подтвержденное данными инструментальных исследований состояние полной постоянной двухсторонней потере слуха со слуховым порогом более 90 ДБ, наступившее вследствие острого заболевания или травмы.</p> <p>Диагноз должен быть установлен только при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Врожденная глухота. 2. Синдром Ваарденбурга. 3. Синдром Ашера, синдром Альпорта. 4. Нейрофиброматоз типа II. 5. Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой. 6. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения I промилле и более, наркотического и токсического опьянения

21	ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) и подтвержденное данными инструментальных исследований (КТ или МРТ) опасная для жизни доброкачественная опухоль головного мозга, которая может быть растущей и неоперабельной, или удаление которой под общей анестезией, вызвало постоянное неврологическое расстройство, психическую симптоматику, припадки (в том числе эпилептические), двигательную или сенсорную недостаточность на протяжении более 3 месяцев и имеющее соответствующее документальное подтверждение.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кисты головного мозга любой локализации. 2. Гранулемы. 3. Сосудистые мальформации и пороки развития сосудов. 4. Гематомы и кальцификаты 5. Опухоли гипофиза и спинного мозга.
22	КОМА	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом), наиболее значительная степень патологического торможения центральной нервной системы, характеризующееся бессознательным состоянием, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющиеся на протяжении длительного промежутка времени (более 2 месяцев), с использованием систем жизнеобеспечения, по меньшей мере, в течение 96 часов подряд и более, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами осмотра и проведенного обследования, характерного для данного заболевания (оценка по шкале Глазго менее 8 баллов).</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключается кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p>
23	ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ	<p>Диагностированное врачом-специалистом открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими и радиационным факторами или сочетанными факторами.</p> <p>Обширными считаются ожоги:</p> <ul style="list-style-type: none"> – глубокие ожоги (по степени начиная с ШВ) с площадью поражения более 20 % поверхности тела и требующие в обязательном порядке хирургического лечения и восстановление кожного покрова путем кожной пластики. – ожоги дыхательных путей II или III степени тяжести, обязательно сопряженные с развитием в течение 1 месяца полиорганной (сердечно-легочной) недостаточности и тяжелой бронхопневмонии. – сочетанные ожоги, по степени тяжести соответствующие глубоким ожогам поверхности тела (начиная с ШВ) и площадью поражения более 20% поверхности тела, сочетающиеся с ожогами дыхательных путей II или III степени, в соответствии с определением указанным выше. <p>Диагнозы должны быть подтверждены документально включая результаты измерения площади ожога определенным «Правилем девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения I промилле и более, в состоянии наркотического и токсического опьянения, связанные с употреблением лекарственных препаратов без предписания врача. 2. Суицидальные и умышленные случаи 3. Ожоги верхних дыхательных путей I или II степени не сопряженные с развитием полиорганной недостаточности и тяжелой бронхопневмонии. 4. Поверхностные ожоги (степенью до ШВ). 5. Глубокие ожоги, степенью начиная с ШВ с площадью поражения менее 20% тела или соответствующие средней и легкой степени травмы по тяжести для жизни.

24	ТЯЖЕЛАЯ ТРАВМА ГОЛОВЫ	<p>Диагностированные врачами-специалистами (невролог и травматолог) тяжелые повреждение костей черепа или мягких тканей (ткани мозга, сосуды, нервы, мозговые оболочки), сопровождающаяся нарушением функции головного мозга и подтвержденная специалистом, а также результатами специальных исследований (КТ или МРТ головного мозга), и проявляющаяся длительным присутствием (более 3 месяцев подряд) указанной ниже симптоматики связанной с нарушением элементарных функций и вынужденным нахождением в лежачем положении при 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 в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Травмы головы, вызванные или полученные на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов. 2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения I промилле и более, наркотического и токсического опьянения.
25	ЭНЦЕФАЛИТ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) группа заболеваний бактериальной, вирусной или иной этиологии, характеризующихся тяжелым течением, связанные с воспалением центральных структур головного мозга (полушарий головного мозга, ствола мозга или мозжечка), подтвержденное соответствующими специалистами и результатами исследований (анализом цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Заболевание должно иметь тяжелое течение, связанное с потерей возможности к самостоятельному выполнению трех и более элементарных бытовых действий (см ниже) и привести к значительным осложнениям, длящимся не менее 6 месяцев, которые включают в себя стойкие неврологические нарушения (слабоумие, эмоциональную лабильность, слепоту, глухоту, нарушения речи, гемиплегию или паралич)</p> <p>Перечень элементарных бытовых действий</p> <ul style="list-style-type: none"> – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.</p>
26	МОЛНИЕНОСНЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (гепатологом) тяжелая форма гепатита, сопровождающаяся обширным некрозом ткани печени, признаками острой печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии, не связанная с предшествующими хроническими заболеваниями печени.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами медицинских исследований, при обязательном наличии следующих признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Некроз ткани печени, поражающий все доли печени, стремительное уменьшение размеров печени, подтвержденное результатами соответствующих исследования (ультразвуковое исследование, КТ, МРТ). – Стремительно падающие показатели функции печени. – Нарастающая желтуха. – Печеночная энцефалопатия.
27	СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА	<p>Диагностированная врачом-специалистом тяжелая форма течения впервые выявленного системного аутоиммунного заболевания соединительной ткани с преимущественным поражением почек («люпус-нефрит») и морфологическими изменениями ткани почек, соответствующими классу III, IV, V, VI в соответствии с классификацией ВОЗ.</p>
28	КАРДИОМИОПАТИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) заболевание сердца (миокарда) характеризующееся поражением миокарда в отсутствии патологии коронарных артерий, артериальной гипертензии и поражений клапанного аппарата, подтвержденное результатами специальных исследований (эхокардиография). При этом должны наблюдаться нарушения функции желудочков, имеющие следствием недостаточность не ниже III функционального класса (ФК) по классификации Нью-Йоркской Ассоциации кардиологов (NYHA).</p> <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, в течение 3 месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. алкогольная кардиомиопатия (кардиомиопатия возникшая в результате токсического

		<p><i>действия этанола на миокард),</i></p> <p>2. <i>кардиомиопатия, вызванная приемом лекарственных, наркотических и токсических препаратов без назначения квалифицированным врачом.</i></p>
29	ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (пульмонологом) постоянное тяжелое поражение дыхательной системы с частичной утратой функции и требующее постоянной кислородной терапии, а также соответствующее всем нижеперечисленным критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1, FEV1) до значений менее 1 литра (проба Тиффно). – Стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (РаО2) до значений менее 55 мм рт.ст.
30	САХАРНЫЙ ДИАБЕТ (I тип, инсулинозависимый)	<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 месяцев, содержащими полный диагноз заболевания, описание истории заболевания, клинической картины и результатов лабораторных методов исследования.</p>

