

ПРИЛОЖЕНИЕ №15
к приказу
Генерального директора
от «15» июля 2010г. № 100

УТВЕРЖДЕНО
приказом
Генерального директора
от «15» июля 2010г. № 100

Условия договора/полиса страхования жизни с накоплением
Стиль жизни

Настоящие условия разработаны на основании правил страхования жизни и правил страхования от несчастных случаев и болезней. Настоящие условия, правила страхования жизни и правила страхования от несчастных случаев и болезней утверждены приказом Генерального директора от 25.03.2010 №40. На основании настоящих условий ООО «Страховая компания «Альянс РОСНО Жизнь» заключает договоры/полисы индивидуального страхования по программе «Стиль жизни», особенности которой описаны в настоящих условиях.

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

Страхователь – дееспособное физическое или юридическое лицо, заключающее договор/полис страхования.

Договор/полис страхования – письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется выплатить страховую сумму при наступлении страхового случая с Застрахованным лицом, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию.

Застрахованный – лицо, в отношении которого заключен договор/полис страхования.

Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, назначенное с письменного согласия Застрахованного, которое получает страховую выплату при наступлении страхового случая.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

Страховой случай – произошедшее в период действия договора/полиса страхования событие, предусмотренное договором/полисом страхования, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.

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

Страховая премия (страховой взнос)- плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором/полисом страхования.

Страховой резерв – выраженная в денежной форме оценка обязательств Страховщика по обеспечению предстоящих страховых выплат с учетом расходов Страховщика по исполнению договора страхования.

Страховой тариф - отношение страховой премии к страховой сумме (как правило, выражается и указывается в процентах).

Выкупная сумма – сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного расторжения договора/полиса страхования.

Несчастный случай – фактически произошедшее в период действия договора/полиса страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, не зависящее от воли Застрахованного, повлекшее за собой смерть Застрахованного или причинение вреда его здоровью.

Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин (с освобождением от уплаты страховых взносов)– установление Застрахованному I или II (нерабочей) группы инвалидности, что означает социальную недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным (в т.ч. явно выраженным) расстройством функций организма, обусловленным последствиями травм и болезней, приводящими к неспособности к трудовой деятельности, а также к выраженному (в т.ч. резко выраженному) ограничению способности к трудовой деятельности третьей степени.

Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II или III группы инвалидности означает такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он по медицинским показаниям нуждается в постоянном уходе (помощи), и/или может выполнять лишь отдельные виды трудовой деятельности в особо организованных индивидуальных условиях (специальные цехи, работа на дому, применение рабочих приспособлений), 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.

Критическое заболевание – заболевание, предусмотренное в Перечне критических заболеваний и впервые диагностированное в течение срока действия договора/полиса страхования.

Частичная потеря трудоспособности - причинение организму застрахованного повреждений, предусмотренных таблицей страховых выплат.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) – под обстоятельствами непреодолимой силы понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, природные катастрофы и катаклизмы, а также иные чрезвычайные события, которые стороны не могли предвидеть при заключении Договора/полиса страхования, и которые препятствуют исполнению стороной обязательств по договору/полису.

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/полиса (полисная годовщина) – число и месяц даты начала действия договора/полиса страхования, за исключением случаев, когда дата начала действия договора/полиса приходится на 29 февраля. В этом случае в не високосные годы годовщиной действия договора/полиса считается 28 февраля, в високосные годы – 29 февраля.

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока, со смертью, с причинением вреда здоровью Застрахованного, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного.

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

2.3. На дату заключения договора страхования Застрахованными могут выступать:

- по рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.2, 3.1.4, 3.1.6 – физические лица в возрасте от 18 до 60 лет,
- по рискам, указанным в п.п. 3.1.3, 3.1.5 – физические лица в возрасте от 18 лет до 54 лет (для женщин) и 59 лет (для мужчин),
- по риску, указанному в п. 3.1.7 – физические лица в возрасте от 18 до 55 лет.

2.3.1. Страховщик имеет право заключать договор/полис 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).

2.4. При заключении договора/полиса страхования Страхователь вправе назначать Выгодоприобретателей, а также заменять Выгодоприобретателей с согласия Застрахованного лица до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

III. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. По согласованию со Страховщиком, договор/полис страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий (страховых рисков), если они указаны в договоре/полисе:

- 3.1.1. Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования;
- 3.1.2. Смерть Застрахованного по любой причине;
- 3.1.3. Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин (с освобождением от уплаты страховых взносов);
- 3.1.4. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая;
- 3.1.5. Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II или III группы инвалидности в результате несчастного случая;
- 3.1.6. Частичная потеря Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая
- 3.1.7. Первичное диагностирование критического заболевания.

IV. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ

4.1. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по любому риску, если Страхователь указал в заявлении на страхование заведомо ложные сведения или предоставил подложные документы, а также, если Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель указал в документах, предоставляемых по страховому случаю, заведомо ложные сведения, или предоставил подложные документы.

4.2. Если иное не предусмотрено договором/полисом страхования, не признается страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.1.2 – 3.1.7 настоящих условий событие, наступившее в результате:

- а) самоубийства или покушения на самоубийство в первые 2 года действия договора/полиса, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- б) участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;

4.3. Если иное не предусмотрено договором/полисом страхования, не признается страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.1.2 – 3.1.6 настоящих условий событие, наступившее в результате:

- а) умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на

наступление страхового события;

б) совершения Застрахованным преступления.

4.4. Перечисленные в п.п. 4.2, 4.3 деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном действующим законодательством порядке.

4.5. Если иное не предусмотрено договором/полисом страхования, не признаётся страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.1.3-3.1.5, 3.1.7 настоящих условий событие, произошедшее при наличии у Застрахованного на момент наступления страхового события ВИЧ-инфекции и/или СПИДа (кроме случаев, указанных в пункте «ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности» и «ВИЧ-инфицирование вследствие переливания крови» перечня критических заболеваний, указанных в приложении №2 к настоящим условиям);

4.6. Если иное не предусмотрено договором/полисом страхования, не признаётся страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.1.3-3.1.7 настоящих условий событие, 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).

4.7. Если иное не предусмотрено договором/полисом страхования, не признается страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.1.3 - 3.1.6. настоящих условий 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, паркурком.

4.8. Если иное не предусмотрено договором/полисом страхования, также не признается страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.1.3 - 3.1.6. настоящих условий 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.

4.9. Если иное не предусмотрено договором/полисом страхования, также не признается страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.1.4 - 3.1.6. настоящих условий событие, наступившее в результате прямого

следствия физического нарушения, недостатка или заболевания, имевшегося у Застрахованного на момент заключения договора/полиса страхования.

4.10. Если иное не предусмотрено договором/полисом страхования, также не признается страховым случаем по рискам, указанным в п. 3.1.3, 3.1.7 настоящих условий событие, произошедшее в результате профессионального или общего заболевания, имевшегося у Застрахованного до даты заключения договора/полиса страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии таких заболеваний с указанием стадии и степени тяжести, включая осложнения, при заключении договора/полиса страхования, а также за исключением наступления страхового случая по истечении 3х лет действия договора/полиса страхования.

4.11. Если иное не предусмотрено договором/полисом страхования, также не признается страховым случаем по риску, указанному в п. 3.1.7 настоящих условий установление диагноза Застрахованному впервые в жизни до истечения 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 30 дней с даты установления первичного диагноза, событие также не является страховым случаем.

V. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор/полис страхования считается заключенным при условии его подписания сторонами договора/полиса. В случае, если договор/полис не подписан сторонами, договор/полис страхования считается не вступившим в силу.

5.2. Договор/полис страхования оформляется Страховщиком после получения заявления Страхователя и всех документов, необходимых для оценки страхового риска и заключения договора/полиса страхования.

5.2.1. Если Страхователь в заявлении на страхование и дополнениях к нему указал неполные или неточные сведения или требуется прохождение Застрахованным медицинского обследования, Страховщик может отложить оформление договора/полиса 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.

5.3. Если иное не предусмотрено соглашением сторон или настоящими условиями, договор/полис 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/полисе страхования могут быть указаны как в валюте Российской Федерации, так и в иностранной валюте.

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

6.2. При заключении договора/полиса 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/полисом 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/полисе страхования.

6.4.1. При единовременной оплате договора/полиса страхования риски, указанные в п.п. 3.1.3-3.1.7 настоящих условий не включаются в договор/полис 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/полис страхования остается в силе. При ежегодной уплате страховых взносов льготный период составляет 61 календарный день. При иной периодичности оплаты, льготный период составляет 30 календарных дней.

Льготный период начинается с даты, следующей за установленной в договоре/полисе 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/полис в соответствии с разделом XI настоящих условий.

VII. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор/полис страхования может быть заключен на срок от 5 до 30 лет.

7.2. Возраст Застрахованного на момент окончания срока страхования по рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.2 настоящих условий не может превышать 75 лет.

7.3. Действие договора/полиса прекращается досрочно в случаях, предусмотренных в разделе XI настоящих условий.

VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные договором/полисом 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/полиса страхования, за исключением случаев, когда передача такой информации необходима для заключения договора перестрахования, сострахования и/или выполнения законодательно установленных обязанностей Страховщика. Передача данных о Застрахованном допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления договора перестрахования/сострахования, обоснования страховой выплаты или исполнения закона.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Своевременно уплачивать страховые взносы в определенных условиях договора/полиса 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/полиса 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. Незамедлительно сообщать Страховщику в письменной форме об изменении паспортных данных и адресов Страхователя и Застрахованного, сообщенных при заключении договора/полиса или в период его действия, а также об изменении обстоятельств, которые могут повлиять на увеличение страхового риска, а именно:

- об изменении Застрахованным сферы трудовой деятельности с умственного труда на физический труд,
- о добавлении в перечень трудовых обязанностей Застрахованного работы на высоте, под землей, в акватории, под водой, иных обязанностей, увеличивающих вероятность наступления страхового случая,
- об увеличении количества и/или продолжительности командировок и иных служебных поездок Застрахованного,
- о переходе Застрахованного на военную или гражданскую службу,
- о начале занятий Застрахованного любым видом спорта (кроме настольных видов спорта) на профессиональном уровне, а также начало занятий Застрахованного следующими видами спорта (независимо от уровня): авто-, мотоспорт, конный спорт, воздушные виды спорта, альпинизм, подводные виды спорта, спелеология, катание на сноуборде, боевые единоборства, стрельба, бодибилдинг, охота на крупную дичь, бодифлаинг, бокс, сафари, паркур.

8.3. Страхователь имеет право:

8.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора/полиса;

8.3.2. Получить дубликат договора/полиса в случае его утраты, при этом Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплаты стоимости изготовления экземпляра договора/полиса.

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

8.3.4. Вносить изменения в договор/полис страхования в связи с изменением личных данных Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;

8.3.5. С согласия Страховщика

- перевести договор/полис 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/полиса 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/полису страхования об изменении условий договора/полиса.

8.3.6 Досрочно расторгнуть договор/полис страхования в соответствии с Законодательством РФ и положениями договора/полиса страхования.

8.4. Страховщик имеет право:

8.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем и Застрахованным информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по договору/полису.

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

8.4.2.1. К обстоятельствам, приводящим к увеличению страхового риска, в том числе относятся:

- события, указанные в п. 8.2.3 настоящего раздела,
- увеличение количества и тяжести страховых случаев в отдельном географическом регионе, в котором проживает Застрахованный, и/или в отдельной профессиональной категории, к которой относится Застрахованный и/или наступление с Застрахованным в течение календарного года двух и более страховых случаев, приводящих к страховой выплате.

8.4.2.2. Размер увеличения степени риска определяется решением Страховщика на основании используемых страховщиком страховых тарифов и/или на основании проведенного андеррайтинга.

8.4.2.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора/полиса страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора/полиса страхования или исключения из договора/полиса страхования отдельных страховых рисков.

8.4.2.4. При неисполнении Страхователем предусмотренной в п. 8.2.3. настоящей статьи обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора/полиса страхования, а в случае наступления страхового случая после изменения указанных обстоятельств отказать в страховой выплате.

8.4.3. Предложить Страхователю внести изменения в договор/полис страхования, не связанные с обстоятельствами, указанными в п.п. 8.2.3, 8.4.2. настоящих условий, при этом изменения в договор/полис страхования вносятся только с согласия Страхователя путем подписания дополнительного соглашения к договору/полису.

8.4.4. Уменьшить любую выплату, производимую по договору/полису страхования (включая выплату страховой суммы, выплату выкупной суммы, и т.п.), на сумму задолженности по оплате страховой премии.

8.4.5. 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/полис страхования.

IX. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

9.1. За исключением случаев, предусмотренных законодательством, настоящими условиями и договором/полисом страхования, все изменения и дополнения вносятся в договор/полис страхования на основании заявлений Страхователя о внесении изменений или на основании уведомлений Страховщика.

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

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

10.1. Страховая выплата по рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.2, 3.1.4 настоящих условий составляет 100% страховой суммы, установленной в договоре/полисе страхования.

10.1.1. Договором/полисом страхования может быть предусмотрено, что страховая выплата по рискам, указанным в п.п. 3.1.1., 3.1.2. настоящих условий производится одновременно или в виде периодических выплат. Размер, периодичность и период, в течении которого производятся страховые выплаты определяются договором/полисом страхования.

10.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.3 настоящих условий Страхователь освобождается Страховщиком от дальнейшей уплаты страховых взносов по рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.2 настоящих условий, 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/полис, 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/полиса в части рисков, указанных в п.п. 3.1.1, 3.1.2 настоящих условий, продолжается.

Освобождение от уплаты страховых взносов теряет силу если инвалидность I, II группы (нерабочей) снята или изменена на III группу, а также в случае изменения ограничения способности к трудовой деятельности с третьей степени на вторую степень - с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение бюро медико-социальной экспертизы;

10.3. Страховая выплата по риску, указанному в п. 3.1.5 настоящих условий составляет:

а) при установлении I группы инвалидности - 100% страховой суммы, установленной по данному риску;

б) при установлении II группы инвалидности - 80% страховой суммы, установленной по данному риску;

в) при установлении III группы инвалидности - 65% страховой суммы, установленной по данному риску;

Если в течение срока действия договора/полиса страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой, выплаченной Застрахованному по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

Действие страховой защиты по данному риску не распространяется на случаи, произошедшие после достижения Застрахованным 55 лет (для женщин) и 60 лет (для мужчин).

10.4. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.6 настоящих условий, выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы, установленной по данному риску в соответствии с таблицей выплат, являющейся приложением к договору/полису страхования.

При одновременном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется при соблюдении следующих условий:

- суммарный размер страховой выплаты не может превышать 75% страховой суммы, установленной по данному риску,

- если размер выплаты по одной из травм превышает 75%, то страховая выплата производится в размере, установленном по данной травме.

Действие страховой защиты по данному риску не распространяется на случаи, произошедшие после достижения Застрахованным 65 лет.

10.5. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.7. настоящих условий, Страховщик производит страховую выплату, при условии, что возраст Застрахованного на момент установления диагноза критического заболевания не превышает 64 года. Выплата по данному риску производится в соответствующем проценте от страховой суммы, установленной для данного риска на соответствующий период страхования, в соответствии с перечнем заболеваний, являющимся приложением к договору/полису страхования.

Размер страховых выплат по данному риску за весь срок действия договора/полиса страхования по всем страховым случаям не может превышать размера страховой суммы. В случае, если по договору/полису страхования по данному риску ранее была произведена выплата страхового обеспечения в размере 50% от страховой суммы, то последующая страховая выплата производится в размере не более 50% страховой суммы.

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

10.6. Размер страховой выплаты/страховых выплат по рискам не может превышать размер страховой суммы, установленной для данного риска в договоре/полисе страхования.

Если иное не предусмотрено условиями договора/полиса страхования, исключение риска из договора/полиса страхования производится с даты выплаты Страховщиком страховой суммы по риску в полном объеме.

10.7. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 лет со дня страхового случая.

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

10.8.1. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.1. заявление должно быть подписано Застрахованным, а также должен быть дополнительно предоставлен договор/полис страхования.

10.8.2. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п. 3.1.2, 3.1.4. заявление должно быть подписано Выгодоприобретателем, а если он не назначен – наследником Застрахованного, имеющим право на получение страховой суммы или потенциальным наследником, при этом страховая выплата производится после определения списка наследников на основании заявления каждого из наследников, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- договор/полис 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/полиса 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/полисе 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.п. 3.1.3, 3.1.5. заявление должно быть подписано Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем), а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- листок/листки нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, справки из травмпункта;
- 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/полиса страхования заболеваниях и травмах;
- выписка из медицинской карты стационарного больного;

10.8.4. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.6 заявление должно быть подписано Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем), а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- выписка из протокола органов внутренних дел и / или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы);
- выписка из медицинской карты стационарного и/или амбулаторного больного;
- листок/листки нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, справка из травмпункта;
- рентгеновские снимки (при костной травме и травме суставов)

10.8.5. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.7 заявление должно быть подписано Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем), а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- копия медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного до заключения договора/полиса;
- выписка из медицинской карты стационарного и амбулаторного больного, из лечебного учреждения, подтверждающая один из диагнозов, установленный профильным специалистом.

10.9. 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.

10.10. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется 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.

10.11. 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.

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

10.13. Страховая выплата производится в рублях, если иное не предусмотрено договором/полисом страхования и/или законодательством РФ.

10.14. В случае, если в договоре/полисе 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..

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

10.16. 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.

XI. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор/полис 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/полиса страхования по инициативе Страхователя.

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

11.2.2. В заявлении о расторжении Страхователь обязан указать:

11.2.2.1. Номер договора/полиса страхования

11.2.2.2. При наличии на дату расторжения выкупной суммы по договору/полису 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 оттиск печати Страхователя.

11.3. Расторжение договора/полиса страхования по инициативе Страховщика.

11.3.1. В случае нарушения Страхователем и/или Застрахованным лицом условий договора/полиса 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/полиса страхования в случае, если задолженность не будет погашена в течение оговоренного в уведомлении срока.

XII. ВЫКУПНАЯ СУММА

12.1. При досрочном расторжении договора/полиса страхования возврат Страхователю уплаченных страховых взносов не производится, Страхователю выплачивается выкупная сумма, если она была определена условиями договора/полиса, 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/полисе страхования.

12.3. В период оплаты страховой премии по договору/полису 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/полиса;

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

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

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

BC_n - выкупная сумма на конец страхового года, в котором происходит расторжение договора/полиса.

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

12.4. В случае, если в период действия договора/полиса 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/полис страхования.

ХIII. 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/полиса – 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/полису 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/полису на основании объявленной дополнительной нормы доходности.

13.6. При установлении страховых сумм и страховых взносов по договору/полису 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/полису,
- 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/полиса, сумма дополнительного инвестиционного дохода по договору/полису с оплатой страховой премии в рассрочку производится при условии, что договор/полис страхования действовал в течение всего календарного года, за который была объявлена дополнительная норма доходности.

13.8.1. Если иное не предусмотрено условиями договора/полиса, сумма дополнительного инвестиционного дохода по договору/полису с единовременной оплатой страховой премии производится, начиная с первого года страхования, с начала квартала, следующего за кварталом, в котором был заключен договор/полис при условии, что договор/полис 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/полиса равна нулю.

13.10. Сумма дополнительного инвестиционного дохода по договору/полису 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 период страхования в соответствии с условиями договора/полиса. Если размер выкупной суммы, указанной в приложении к договору/полису, равен нулю, то Сумма дополнительного инвестиционного дохода не увеличивает размер выкупной суммы.

ХIV. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры, возникающие между Сторонами по договору/полису 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.

ХV. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

15.1. Страховщик не несёт ответственности за неисполнение/ненадлежащее исполнение его обязанностей по договору/полису 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/полисов страхования, приложений, дополнений к договору/полису страхования и корреспонденции, Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры/полисы страхования и приложения к ним.

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

15.7. Договоры/полисы страхования, приложения, дополнения к договору/полису страхования и корреспонденция, содержащие факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика имеют силу договора/полиса между Страховщиком и Страхователем.

Приложения:

Приложение №1 – Таблица выплат по риску частичной потери Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая

Приложение №2 - Перечень критических заболеваний

Перечень критических заболеваний

Наименование «критического заболевания»	Определение	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
1 группа		
«Рак»	<p>Первичное новообразование, морфологически (гистологически) определенное как злокачественное, с инвазивным ростом и способностью к метастазированию.</p> <p>Из определения рака 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; 2) Любые предопухолевые заболевания; 3) Саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом; 4) Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM; 5) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе шейки матки; 6) Злокачественная меланома стадии IA (T1a N0 M0); 7) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома. 	100%
«Инфаркт миокарда»	<p>Заболевание, характеризующееся ишемическим некрозом сердечной мышцы, развивающимся в результате острой недостаточности коронарного кровообращения (несоответствие перфузии миокарда его потребностям).</p> <p>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. 	100%
«Инсульт»	<p>Любые цереброваскулярные изменения, длительность неврологической симптоматики должна составлять не менее 3 месяцев и включать в себя омертвление участка мозговой ткани, внутрочерепное или субарахноидальное кровоизлияние или эмболизация экстракраниального источника.</p> <p>В целях настоящего страхования исключается:</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. 	100%
«Почечная недостаточность»	<p>Терминальная стадия хронической почечной недостаточности - патологический симптомокомплекс, обусловленный резким уменьшением числа и функции нефронов, что приводит к нарушению экскреторной и инкреторной функции почек, расстройству всех видов обмена веществ, кислотно-щелочного равновесия, деятельности всех органов и систем организма, требующий проведения процедуры гемодиализа или трансплантации почки. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p>	100%
«Аортокоронарное шунтирование»	<p>Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии. Исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</p>	100%
«Трансплантация жизненно важных органов»	<p>Перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки. В настоящее определение не включается пересадка других органов, а также частей органов или тканей. Перенесение трансплантации должно быть обусловлено финальной стадией недостаточности указанных в определении</p>	100%

	<p>органов, генетическими и метаболическими заболеваниями.</p> <p>Случаи одновременной пересадки нескольких из указанных в определении органов считаются в целях настоящего страхования одной трансплантацией.</p>	
Хирургическое лечение заболеваний аорты	<p>Оперативное лечение, проводимое открытым доступом - торакотомией или лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста - кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.</p> <p>Из определения заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Оперативное лечение, выполненное из «мини-доступов»; 2) Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения. 	100%
Пересадка клапанов сердца	<p>Операция должна проводиться открытым доступом - торакотомией с целью протезирования (полной замены) клапана вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний. Покрытие включает операции на аортальном, митральном, легочном или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов или в результате комбинации этих факторов. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (кардиолог), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Из определения заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) вальвулотомия; 2) вальвулопластика; 3) другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов. 	100%
Апластическая анемия	<p>Хроническое системное заболевание, характеризующееся стойкой полной аплазией костного мозга и глубоким нарушением его функции, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующее как минимум одного 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 установлен врачом – специалистом (гематолог), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания, включая биопсию костного мозга.</p>	100%
ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности	<p>ВИЧ – инфекция – заболевание, возникающее вследствие заражения вирусом иммунодефицита человека, где заражение вирусом происходит в результате случайного и непреднамеренного происшествя, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей. Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения. Необходимо уведомить страховую компанию о любом случае (прецеденте), который может привести к инфицированию в течение 7 суток и приложить отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный после этого случая.</p>	100%
ВИЧ – инфицирование вследствие переливания крови	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагноз Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) вследствие переливания крови при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям в период после вступления в действие страхового покрытия. 2. Учреждение, в котором было произведено переливание крови, признает свою ответственность по факту заражения Застрахованного. 3. Застрахованный не является больным гемофилией. <p>Из определения заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты, введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача. 2) Больные гемофилией. <p>Не будет являться страховым событием, если будет обнаружен способ лечения СПИДа или последствий инфицирования вирусом ВИЧ, или будет разработано превентивное лечение, которое будет препятствовать инфицированию вирусом</p>	100%

	ВИЧ или развитию СПИДа.	
Потеря конечностей	<p>Полная необратимая потеря обеих верхних конечностей или обеих нижних конечностей или одной верхней конечности и одной нижней конечности вследствие заболевания или травмы. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом.</p> <p>Из определения заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Потеря конечностей, произошедшая на фоне или в результате употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов; 2) Суицидальные попытки или умышленное причинение вреда здоровью. <p>Не признаётся страховым случаем травма, полученная Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения..</p>	100%
2 группа		
«Паралич»	<p>Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине паралича, вследствие травмы или заболевания спинного мозга. Течение этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>В целях настоящего страхования исключаются: паралич при синдроме Гийена-Барре.</p> <p>Не признаётся страховым случаем травма, полученная Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>	50%
«Слепота»	<p>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.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Не признаётся страховым случаем травма, полученная Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>	50%
«Рассеянный склероз»	<p>Хроническое прогрессирующее заболевание нервной системы с ремитирующим течением, характеризующееся демиелинизацией белого вещества головного и спинного мозга и одновременным поражением нескольких различных отделов нервной системы.</p> <p>В рамках настоящего страхования страховым событием признается заболевание, характеризующееся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) присутствием неврологических нарушений, проявляющихся непрерывно в течение, по меньшей мере, шести месяцев; 2) или по меньшей мере два документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее одного месяца; 3) или по крайней мере, один документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, в также результатов магниторезонансной томографии, специфическими для данного заболевания. <p>Диагноз должен быть установлен специалистом-неврологом, подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функцией, а также результатами магнитно-резонансной томографии, типичными для данного заболевания.</p>	50%
«Болезнь Паркинсона»	<p>Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. В целях настоящего страхования означает установление специалистом (неврологом) диагноза идиопатической или первичной болезни Паркинсона, прочие формы болезни Паркинсона подлежат исключению из страхового покрытия. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий – мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p>	50%
«Мышечная	В целях настоящего страхования означает установление врачом диагноза	50%

дистрофия»	<p>мышечной дистрофии Дюшенна, Беккера, или конечностно-поясной мышечной дистрофии. Диагноз должен быть подтвержден результатами биопсии мышцы значением КФК. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия - 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> <p>Описанные условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p>	
Заболевания мотонейронов	<p>Заболевание вызвано гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующей двигательную активность. Точный диагноз заболевания двигательных нейронов (например, боковой амиотрофический склероз, первичный латеральный склероз, прогрессирующий бульбарный паралич, псевдобульбарный паралич) подтвержденный специалистом, а также результатами электромиографии и электронейрографии, характерными для данного заболевания. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия - мыться (способность 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 дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p>	50%
Бактериальный менингит	<p>Острое воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности. Заболевание должно иметь следствием постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: мыться (способность 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 дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог, инфекционист), также результатами специфических исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга.</p> <p>Из определения заболевания в целях настоящего страхования исключается бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией, а также возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.</p>	50%
Болезнь Альцгеймера в возрасте до 65 лет	<p>Дегенеративное заболевание центральной нервной системы, возникающее в возрасте до 65 лет и характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения. Заболевание должно иметь следствием постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: мыться (способность 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 дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу) или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу. Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог), а также результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга),</p>	50%

	<p>типичными для данного заболевания.</p> <p>Из определения 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.). 	
Глухота	<p>Полное постоянное двухстороннее отсутствие слуха, наступившее вследствие острого заболевания или травмы. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом, при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Из определения 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. <p>Не признаётся страховым случаем травма, полученная Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>	50%
Доброкачественная опухоль головного мозга	<p>Доброкачественная неоперабельная опухоль мозга или удаление доброкачественной опухоли мозга под общей анестезией, вызывающие постоянное неврологическое расстройство, психическую симптоматику, припадки, двигательную или сенсорную недостаточность. Постоянное расстройство должно быть подтверждено медицинскими документами в течение, по меньшей мере, 3 месяцев. Диагноз устанавливается врачом-специалистом (неврологом) с помощью достоверного обследования, характерного для данного заболевания (КТ, МРТ).</p> <p>Из определения заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) кисты головного мозга любой локализации; 2) гранулемы; 3) сосудистые мальформации; 4) гематомы; 5) опухоли гипофиза и спинного мозга. 	50%
Кома	<p>Наиболее значительная степень патологического торможения центральной нервной системы, характеризующаяся бессознательным состоянием, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющиеся на протяжении длительного промежутка времени, с использованием систем жизнеобеспечения, по меньшей мере, в течение 96 часов подряд, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Из определения заболевания в целях настоящего страхования исключается кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p>	50%
Обширные ожоги	<p>Ожоговое поражение - это открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими факторами или их комбинацией. Обширными определяются ожоги, начиная с III степени и характеризующиеся более 20% поражением поверхности тела или/и поражением поверхности обеих верхних конечностей, требующих хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики или/и поражением всей поверхности лица, требующего хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами измерения площади ожога определенным «Правилем девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).</p> <p>Из определения заболевания в целях настоящего страхования исключаются ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, в состоянии</p>	50%

	наркотического и токсического опьянении, связанные с употреблением лекарственных препаратов, а также суицидальные и умышленные случаи.	
Полиомиелит	Острое инфицирование вирусом полиомиелита, имеющее следствием развитие паралитического полиомиелита, сопровождающегося нарушением двигательных функций и дыхательной недостаточностью как минимум в течение 3 месяцев. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований, доказывающих присутствие вируса полиомиелита (например, исследование экскрементов или цереброспинальной жидкости, анализ крови на антитела). Случаи заболевания любой другой формой полиомиелита, исключающей развитие паралича, не являются основанием для выплаты. Иные причины развития паралича составляют особое исключение из покрытия.	50%
Тяжелая травма головы	Тяжелая травма головы в результате травмы, сопровождающаяся нарушением функции мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, КТ или МРТ головного мозга). Нарушение должно выражаться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия - мыться (способность 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 дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев. Из определения заболевания в целях настоящего страхования исключаются травмы головы, вызванные или полученные на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов. Не признаётся страховым случаем травма, полученная Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.	50%
Энцефалит	Воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии, диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Кроме того, заболевание должно иметь следствием постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: мыться (способность 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 дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев. Из определения заболевания в целях настоящего страхования исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции	50%

Таблица выплат по риску частичной потери Застрахованным трудоспособности / частичного расстройства функций организма в результате несчастного случая

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждений	Размер выплаты (в %)	Код с учетом МКБ-10	Характер повреждений	Размер выплаты (в %)
ТРАВМЫ ГОЛОВЫ (S00-S09)					
S01	Открытая рана головы (волосистой части головы, лица), в том числе укушенная, требующая наложения швов			функции слезоотводящих путей одного глаза	10
	а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4		в) гемофтальм	5
	б) при сроках лечения более 21 дня	6		д) кератит	5
				е) рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения остроты зрения	5
				ж) полную потерю зрения единственного глаза, обладающего любым зрением, или обоих глаз, обладающих любым зрением	75
				з) потерю зрения одного глаза или потеря глазного яблока (как косметический дефект)	50
				и) удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением	10
			S05.3	Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани	5
			S05.2	Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани	10
			S05.4	Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него	10
				Раны глаза и глазницы, повлекшие за собой:	
				посттравматический иридоциклит, хориоретинит, заворот века, дефект, радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
			S06.3	а) Ушиб головного мозга (локальный, диффузный), подтвержденный КТ или МРТ при сроке стационарного лечения 10 дней и более	10
				б) Сотрясение головного мозга, подтвержденное энцефалограммой при сроке стационарного лечения 10 дней и более	2
			S06.4	Травматическое эпидуральное кровоизлияние	20
			S06.5	Травматическое субдуральное кровоизлияние	20
			S06.6	Травматическое субарахноидальное кровоизлияние	10
			S06.7	Внутричерепная травма с продолжительным коматозным состоянием (страховая выплата производится без дополнительного учета других повреждений головы)	25
			S08	Травматическая ампутация части головы	
				а) отсутствие челюсти	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
			S08.1	Травматическая ампутация уха, повлекшая за собой:	
				а) рубцовую деформацию или отсутствие его до 1/3	5
				б) отсутствие его от 1/3	15
				в) полное отсутствие его	30
				<i>Примечание: При повреждении обеих ушных раковин, страховая сумма суммируется</i>	
			S09.2	Травматический разрыв барабанной перепонки без снижения слуха	5
				а) Травматический разрыв барабанной перепонки, повлекший за собой снижение слуха, посттравматический отит	5
ТРАВМЫ ШЕИ (S10-S19)					
			S11	Открытая рана шеи, в том числе укушенная, с наложением швов	
				а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
				б) при сроках лечения более 21 дня	6
			S11.0	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и трахею	10
			S11.1	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) щитовидную железу	10
			S11.2	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) глотку и шейную часть пищевода	10
				а) повлекшая за собой сужение пищевода	20
				б) повлекшая за собой непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы (ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по пункту S11.2.а)	50
			S12.0	Перелом первого шейного позвонка	20
			S12.1	Перелом второго шейного позвонка	20
			S12.2	Перелом остальных шейных позвонков (одного)	20

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждений	Размер выплаты (в %)	Код с учетом МКБ-10	Характер повреждений	Размер выплаты (в %)
S12.7	Множественные переломы шейных позвонков (двух и более)	40	S27.8	Травмы других органов грудной полости (bronхов, трахеи грудной области, плевры), повлекшее за собой:	20
S12.8	Перелом других частей шеи (подъязычной кости, хрящей гортани), повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию	10		а) наложения трахеостомы	
S13.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шеи	30		б) посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит (гидроторакс):	
S13.1	Вывих шейного позвонка и / или растяжение капсульно-связочного аппарата на уровне шеи	10		с одной стороны	5
S14.0	Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	5		с двух сторон	10
	а) с частичным разрывом шейного отдела позвоночника	50	ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И/ ИЛИ ТАЗА (S30-S39)		
	б) с полным разрывом шейного отдела позвоночника	75	S31	Открытая рана живота, нижней части спины и / или таза, в том числе укушенная, с наложением швов:	
S14.2	Травма нервного корешка шейного отдела позвоночника	10		а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
S14.3	Травма шейного и плечевого сплетения	10		б) при сроках лечения более 21 дня	6
	а) плексит	10	S32.0	Перелом поясничного позвонка (одного)	10
	б) частичный разрыв сплетения	40		а) Множественные переломы поясничных позвонков (двух позвонков и более)	20
	в) полный разрыв сплетения	50	S32.1	Перелом крестца	10
S15	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне шеи, с проведением сшивания:	10	S32.2	Перелом копчика,	5
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10	S32.3	Перелом подвздошной кости:	
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30		а) тела	10
S16	Травма мышц и/ или сухожилий на уровне шеи, с проведением сшивания	4		б) крыла	5
ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (S20-S29)			S32.4	Перелом вертлужной впадины	10
	S21	Открытая рана грудной клетки, в том числе укушенная, с наложением швов:	S32.5	Перелом лобковой (седалищной) кости	10
		а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	S32.7	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/ или костей таза	20
		б) при сроках лечения более 21 дня	S33.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска в пояснично-крестцовом отделе	10
S22.0	Перелом грудного позвонка (одного)	20	S33.1	Вывих поясничного позвонка и/ или растяжение капсульно-связочного аппарата поясничного отдела позвоночника и таза	5
S22.1	Множественные переломы грудного отдела позвоночника (двух позвонков и более)	30	S33.2	Вывих крестцово-подвздошного сустава	
S22.2	Перелом грудины	5		а) одного сустава	10
S22.3	Перелом ребра	2		б) двух суставов	15
S22.4	Множественные переломы ребер (два и более) - выплаты суммируются, но не более	15	S33.3	Вывих крестцово-копчикового сустава	5
S23.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе	10	S33.4	Травматический разрыв лобкового симфиза [лонного сочленения]	10
S23.1	Вывих грудного позвонка и /или растяжение капсульно-связочного аппарата грудной клетки	5	S34	Травма нервов и поясничного отдела спинного мозга на уровне живота, нижней части спины и таза	
S24	Травма нервов и спинного мозга в грудном отделе		S34.0	Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
S24.0	Ушиб, сдавление грудного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10		а) с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга	50
	а) с частичным разрывом грудного отдела спинного мозга	50		б) с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга	75
	б) с полным разрывом грудного отдела спинного мозга	75	S34.2	Травма нервного корешка (нервного сплетения) пояснично-крестцового отдела позвоночника	10
S24.2	Травма нервного корешка грудного отдела позвоночника	10	S35	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и / или таза, требующая оперативного вмешательства:	
S25	Травма крупных кровеносных сосудов грудного отдела, с проведением сшивания:			а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10		б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30	S36.0	Травма селезенки:	
S26.0	Травма сердца (ушиб):			а) не потребовавшая удаления селезенки	5
	а) с кровоизлиянием в сердечную сумку [гемоперикард]	25		б) потребовавшая удаления селезенки	10
	б) без кровоизлияния в сердечную сумку	15	S36.1	Травма печени или желчного пузыря	
S26.8	Другие травмы сердца (разрыв сосочковой мышцы, клапана)	15		а) не потребовавшая удаления желчного пузыря и резекции печени	10
S27.0	Травматический пневмоторакс:			б) потребовавшая удаления желчного пузыря	15
	а) односторонний	5		в) потребовавшая резекции печени	20
	б) двухсторонний	10	S36.8	Травма других внутрибрюшных органов:	
S27.1	Травматический гемоторакс:			а) удаление части кишечника	15
	а) односторонний	5		б) удаление части желудка или кишечника или поджелудочной железы	15
	б) двухсторонний	10			

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждений	Размер выплаты (в %)	Код с учетом МКБ-10	Характер повреждений	Размер выплаты (в %)						
S37.0	в) удаление желудка	20	S46	Травма мышцы и сухожилия на уровне плечевого пояса и / или плеча, (с проведением сшивания) 4	40						
	г) поджелудочной железы	30									
	д) удаление желудка с частью кишечника или поджелудочной железы	30									
	Травма почки	5				S46.7	Травма нескольких мышц и/или сухожилий плечевого пояса и/или плеча - страховые выплаты суммируются, но не более	20			
	а) ушиб почки, с наличием макрогематурии										
	травма почки, повлекшая:										
	б) резекцию (удаление части) почки								25		
	в) удаление почки								40		
	г) наложения нефростомы								35		
	д) острую почечную недостаточность	40									
S37.1	Травма мочеточника	5	S48.0	Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава	60						
S37.2	Травма мочевого пузыря, с развитием гематурии:	5									
S37.3	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20									
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшая наложение цистостомы	30									
S37.4	Травма мочеиспускательного канала, с развитием дизурии, гематурии, повлекшая за собой:	20				S48.1	Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами	50			
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала										
S37.4	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшее наложение цистостомы	30									
	Травма яичника, маточной [фаллопиевой] трубы, повлекшая:	25							ТРАВМЫ ЛОКТЯ И / ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ (S50-S59)		
а) удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника в возрасте до 50 лет	15								S51	Открытая рана локтя и/или предплечья, в том числе укушенная, требующая наложения швов	4
б) удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника в возрасте с 50 лет	40								S52.0	Перелом локтевой кости (кроме шиловидного отростка)	
в) удаление (потерю) двух яичников или двух труб) в возрасте до 50 лет	40										
г) удаление (потерю) двух яичников или двух труб) в возрасте с 50 лет	20		S52.1	Перелом лучевой кости (кроме переломов в типичном месте, шиловидного отростка)	4						
S37.6	Травма матки, повлекшая за собой:	40	S53.0	Вывих головки лучевой кости (исключая привычный) и / или растяжение капсульно-связочного аппарата при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой на срок, не менее 10 дней.	5						
	а) потерю матки с трубами										
S38.2	б) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	40	S53.2	Травматический разрыв коллатеральной связки (связок)	5						
	в) потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	25									
	г) потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше	15	S54	Травма нервов на уровне локтя и предплечья с развитием:	5						
	а) ампутация части полового члена в возрасте до 40 лет	40									
	б) ампутация части полового члена в возрасте с 40 лет	20	S55	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне локтя и /или предплечья, с проведением сшивания:	10						
в) ампутация одного яичка в возрасте до 40 лет	15										
г) ампутация одного яичка в возрасте с 40 лет	10	S56	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне локтя и /или предплечья (с проведением сшивания)	4							
д) ампутация всего полового члена	40										
S39.0	е) ампутация обоих яичек	25	S56.7	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне локтя и/или предплечья - страховые выплаты суммируются, но не более	25						
	Травма мышцы и / или сухожилия живота, нижней части спины и / или таза, требующее оперативного вмешательства	4									
S39.7	Травма нескольких мышц и/ или сухожилий живота, нижней части спины и/ или таза - страховые выплаты суммируются, но не более	25	S58.0	Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава	55						
ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И / ИЛИ ПЛЕЧА (S40-S49)			S58.1	Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами	45						
S41	Открытая рана плечевого пояса и/ или плеча, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	4	ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И/ ИЛИ КИСТИ (S60-S69)								
S42.0	а) при сроках лечения от 14 до 21 дня		S61	Открытая рана запястья и/ или кисти, в том числе укушенная, требующая наложения швов	4						
S 42.1	б) при сроках лечения более 21 дня	6	S62.1	Перелом кости запястья или пястной кости		5					
S 42.2	Перелом лопатки	5									
S43.0	Перелом плечевой кости	7	S62.4	Множественные переломы пястных и / или запястных костей, страховые выплаты суммируются, но не более	20						
S43.0	Вывих плечевого сустава (исключая привычный) и / или растяжение капсульно-связочного аппарата плечевого пояса и / или плеча при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой на срок, не менее 10 дней	5	S62.6	Перелом пальца кисти	5						
	а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4									
S44.4	б) при сроках лечения более 21 дня	6	S62.7	Перелом пальца кисти, повлекший за собой анкилоз сустава кисти:	10						
S44.4	Травма мышечно-кожного нерва, с развитием:	5									
S45	а) травматического неврита	5	S63	Множественные переломы пальцев, страховые выплаты суммируются, но не более	20						
	б) частичного разрыва нерва	7									
S46	в) полного разрыва нерва	10	S63.0	Вывих, растяжение и повреждение капсульно-связочного аппарата на уровне запястья и / или кисти	10						
	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне плечевого пояса и / или плеча, требующая оперативного вмешательства:	10				S63.1	Вывих запястья (исключая привычный) при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой на срок, не менее 10 дней				
а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10		S63.2	Множественные вывихи пальцев кисти (исключая привычный) при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой на срок, не менее 10 дней, выплаты суммируются, но не более	12						
б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30	S64				Травма нервов на уровне запястья и/ или кисти с развитием:					
а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	2		S65	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне запястья и/ или кисти (с проведением сшивания)	5						
б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30										
S46	Травма мышцы и сухожилия на уровне плечевого пояса и / или плеча, требующая оперативного вмешательства	2	S65	а) травматического неврита	7						
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	2									
S46	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30	S65	б) частичного разрыва нерва	7						
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	2									
S46	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30	S65	в) полного разрыва нерва	10						
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	2									
S46	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30	S65	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне запястья и/ или кисти (с проведением сшивания)	5						
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	2									
S46	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30	S65	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне запястья и/ или кисти (с проведением сшивания)	5						
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	2									
S46	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30	S65	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне запястья и/ или кисти (с проведением сшивания)	5						
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	2									
S46	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30	S65	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне запястья и/ или кисти (с проведением сшивания)	5						
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	2									

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждений	Размер выплаты (в %)	Код с учетом МКБ-10	Характер повреждений	Размер выплаты (в %)
S66	Травма мышцы и сухожилия на уровне запястья и / или кисти, (с проведением сшивания)	4	S85	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне колена и/или голени (с проведением сшивания)	10
S68	Травматическая ампутация запястья и / или кисти	50		а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S68.0	Травматическая ампутация большого пальца кисти полная / частичная, включая костный скелет	15/7	S86	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне колена и/или голени, (с проведением сшивания)	4
S68.1	Травматическая ампутация другого одного пальца кисти полная / частичная, включая костный скелет	10/5	S86.0	Травма пяточного [ахиллова] сухожилия	5
S68.2	Травматическая ампутация двух и более пальцев кисти полная / частичная, включая костный скелет	20/10	S86.7	Травма нескольких мышц и/ или сухожилий на уровне колена и/или голени, требующих оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	20
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И/ ИЛИ БЕДРА (S70-S79)			S88	Травматическая ампутация голени	40
S71	Открытая рана области тазобедренного сустава и / или бедра, требующая наложения швов		а) Травматическая ампутация голени (единственной)	60	
	а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4	S88.0	Травматическая ампутация на уровне коленного сустава	50
	б) при сроках лечения более 21 дня	6	ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ ИЛИ СТОПЫ (S90-S99)		
S72.3	Перелом бедренной кости	15	S91	Открытая рана области голеностопного сустава и/или стопы, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
S73.0	Вывих бедра (исключая привычный) и /или растяжение капсульно-связочного аппарата тазобедренного сустава и бедра при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой на срок, не менее 10 дней	7		а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
S74	Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и / или бедра с развитием:			б) при сроках лечения более 21 дня	6
	а) травматического неврита	10	S92.0	Перелом пяточной кости	7
	б) частичного разрыва нерва	20	S92.1	Перелом таранной кости	7
	в) полного перерыва нерва	30	S92.3	Перелом костей плюсны и / или предплюсны	5
S75	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и/ или бедра, повлекшая за собой (с проведением сшивания):		S92.4	Перелом большого пальца стопы	3
	а) не повлекшая за собой нарушение кровообращения	10	S92.5	Перелом другого пальца стопы	2
	б) повлекшее за собой сосудистую недостаточность	30	S92.7	Множественные переломы стопы - выплаты суммируются, но не более	15
S76	Травма мышцы и/ или сухожилия области тазобедренного сустава и/или бедра (с проведением сшивания)	4	S93.0	Вывих голеностопного сустава (исключая привычный) и / или растяжение капсульно-связочного аппарата голеностопного сустава и / или стопы при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой на срок, не менее 10 дней	3
S76.7	Травма нескольких мышц и/ или сухожилий области тазобедренного сустава и / или бедра, требующая оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	25	S94	Травма нервов на уровне голеностопного сустава и / или стопы с развитием:	
S78	Травматическая ампутация бедра	65		а) травматического неврита	5
	а) травматическая ампутация бедра единственного	75	S94.7	Травма нескольких нервов на уровне голеностопного сустава и/ или стопы - выплаты суммируются, но не более	25
ТРАВМЫ КОЛЕНА И / ИЛИ ГОЛЕНИ (S80-S89)			S95	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и / или стопы, требующая оперативного вмешательства	
S81	Открытая рана колена и/или голени, в том числе укушенная, требующая оперативного вмешательства:			а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4		б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
	б) при сроках лечения более 21 дня	6	S96	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне голеностопного сустава и/или стопы (с проведением сшивания)	4
S82.0	Перелом надколенника	5	S96.7	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне голеностопного сустава и / или стопы, требующая оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	15
S82.2	Перелом большеберцовой кости	7	S98.0	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
S82.4	Перелом малоберцовой кости	5	S98.1	Травматическая ампутация одного пальца стопы :	
S82.5	Перелом лодыжки	3		а) первого пальца полная / частичная, включая костный скелет	7/5
S83.0	Вывих надколенника (исключая привычный) и / или растяжение капсульно-связочного аппарата колена и голени при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой на срок, не менее 10 дней	1		б) другого пальца стопы полная / частичная, включая костный скелет	4/2
S83.1	Вывих коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой на срок, не менее 10 дней	5	S98.2	Травматическая ампутация двух и более пальцев стопы - выплаты суммируются, но не более	12
S83.2	Разрыв мениска свежий	3	S98.3	Травматическая ампутация других частей стопы:	
S83.4	Растяжение и / или разрыв (внутренней и / или наружной) боковой связки коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой на срок, не менее 10 дней	3		а) травматическая ампутация на уровне плюснефаланговых суставов (о отсутствие всех пальцев)	15
S83.5	Растяжение и / или разрыв (задней и /или передней) крестообразной связки коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой на срок, не менее 10 дней	3		б) травматическая ампутация на уровне плюсневых костей	25
S83.7	Травма нескольких структур коленного сустава - страховые выплаты суммируются, но не более	15		в) травматическая ампутация на уровне костей предплюсны	30
S84	Травма нервов на уровне колена и/или голени с развитием:		ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА (T00-T07)		
	а) травматического неврита	7	T01	Открытые раны, в том числе укушенные, требующие наложения швов, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	20
	б) частичного разрыва нерва	15	T02	Переломы, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	50
	в) полного разрыва нерва	25			
S84.7	Травма нескольких нервов на уровне колена и/или голени, выплаты суммируются, но не более	40			

травмы			травмы						травмы					
1,0	0,9 0,8 0,7 0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	5 5 5 5 10 10 15 20 25 30 35	0,8	0,7 0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	5 5 10 10 15 20 25 30 35	0,6	0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	5 5 10 10 15 20 25	0,4	0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	5 5 10 15 20	0,2	0,1 ниже 0,1 0,0	5 10 20
0,9	0,8 0,7 0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	5 5 5 10 10 15 20 25 30 35	0,7	0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	5 5 10 10 15 20 25 30	0,5	0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	5 5 10 10 15 20	0,3	0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	5 5 10 20	0,1	ниже 0,1 0,0	10 20
Примечание: К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).												Ниже 0,1	0,0	20

**Главный специалист
управления разработки страховых продуктов**

(подписано)

Л.В.Ларионова