

**ПРИЛОЖЕНИЕ №1  
к приказу №193 от 19.11.2012 г.**

**УТВЕРЖДАЮ**  
**Президент**  
**ООО «СК «Альянс РОСНО Жизнь»**

\_\_\_\_\_ (подписано) \_\_\_\_\_ **О.Доан**

**«19» ноября 2012 г.**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ  
«КРЕПКОЕ ЗДОРОВЬЕ» (КОД ПРОДУКТА КЕН)**

*Настоящие Дополнительные комбинированные правила страхования «Крепкое Здоровье» (код продукта КЕН), утвержденные Приказом ООО «СК «Альянс РОСНО Жизнь» от 19.11.2012 г. № 193 (далее – Правила), подготовлены на основании правил страхования жизни и правил страхования от несчастных случаев и болезней. На основании настоящих Правил ООО «СК «Альянс РОСНО Жизнь» заключает договоры / полисы страхования по программе «Крепкое здоровье».*

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

**1.1. Страховщик**

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

**1.2. Страхователь**

Дееспособное физическое лицо, заключающее Договор страхования.

**1.3. Застрахованный**

Физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен и действует Договор страхования, в возрасте от 18 (восемнадцати) до 55 (пятидесяти пяти) полных лет включительно на дату заключения Договора страхования (взрослый Застрахованный), либо в возрасте от 2 (двух) до 17 (семнадцати) полных лет включительно на дату заключения Договора страхования (Застрахованный ребенок, Застрахованные дети).

**1.4. Договор страхования**

Письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая с Застрахованным, а Страхователь обязуется оплачивать страховую премию, в порядке и сроки, обозначенные Договором страхования. Договор страхования состоит из: Полиса страхования, заявления на страхование, прилагаемых Правил, а также иных прилагаемых дополнений, заявлений, деклараций, справок и иных документов, предоставленных Страхователем при заключении Договора страхования.

**1.5. Полис страхования**

Письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, удостоверяющее факт заключения Договора страхования на указанных условиях с перечислением Застрахованных, страховых рисков и страховых сумм.

**1.6. Выгодоприобретатель**

Физическое лицо, назначенное с письменного согласия Застрахованного, которое получает страховую выплату при наступлении страхового случая.

**1.7. Страховой риск**

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

**1.8. Страховой случай**

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

**1.9. Страховая сумма**

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

**1.10. Страховая премия (страховой взнос)**

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

**1.11. Страховой тариф**

Отношение страховой премии к страховой сумме.

**1.12. Андеррайтинг**

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

**1.13. Страховой резерв**

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

#### **1.14. Срок страхования**

Временной период, в течение которого наступление страхового риска влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате.

#### **1.15. Несчастный случай**

Фактически произошедшее в течение срока действия Договора страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, не зависящее от воли Застрахованного, повлекшее за собой смерть Застрахованного или причинение вреда его здоровью.

#### **1.16. Лечащий врач**

Медицинский специалист соответствующей квалификации с окончанным высшим медицинским образованием, практикующий в соответствии с установленными стандартами.

#### **1.17. Критическое заболевание**

Состояние здоровья Застрахованного, характеризующееся установлением диагноза или проведением операций, указанных в Списке критических заболеваний в течение срока страхования.

#### **1.18. Период ожидания**

Период времени, установленный Договором страхования с начала срока его действия. Событие, произошедшее до истечения периода ожидания, не является страховым случаем по страховому риску, в отношении которого предусмотрен период ожидания.

#### **1.19. Период выживания**

Период времени, установленный с даты, в которую произошло событие, предусмотренное Договором страхования. В случае смерти Застрахованного до истечения периода выживания, произошедшее событие не является страховым случаем по страховому риску, в отношении которого предусмотрен период выживания.

#### **1.20. Выкупная сумма**

Денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного расторжения Договора страхования.

#### **1.21. Тяжкие телесные повреждения в результате несчастного случая**

Полученные в результате несчастного случая в течение срока страхования опасные для жизни Застрахованного повреждения организма, предусмотренные Таблицей страховых выплат по данному страховому риску.

#### **1.22. Госпитализация**

Размещение и последующее круглосуточное непрерывное нахождение Застрахованного в имеющем соответствующие лицензии лечебном учреждении, необходимость которого была вызвана произошедшим в течение срока страхования несчастным случаем. Пребывание Застрахованного в лечебном учреждении с целью реабилитации или восстановительного лечения не признается госпитализацией.

#### **1.23. Форс-мажор**

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

#### **1.24. 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.

#### **1.25. Годовщина действия Договора страхования**

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

#### **1.26. Год страхования**

Период времени, начинающийся с годовщины действия Договора страхования и заканчивающийся датой, предшествующей дате следующей годовщины действия Договора страхования.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

- 2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного.
- 2.2. Страхователь может заключить Договор страхования как в отношении себя, так и в отношении другого физического лица (Застрахованного). Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного.

- 2.3. По Договору страхования Застрахованными могут выступать физические лица в возрасте от 2 (двух) до 65 (шестидесяти пяти) лет включительно. На дату заключения Договора страхования возраст Застрахованного не может превышать 55 (пятидесяти пяти) полных лет.
- 2.4. Договор страхования может заключаться по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.3, 3.1.5 – 3.1.7 Правил в отношении одного взрослого Застрахованного, в возрасте от 18 (восемнадцати) до 55 лет (пятидесяти пяти) полных лет включительно на момент заключения Договора страхования; а также по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.4, 3.1.6 – 3.1.7 Правил в отношении одного или двух Застрахованных детей, в возрасте от 2 (двух) до 17 (семнадцати) полных лет включительно на момент заключения Договора страхования.
- 2.5. Страхование, обусловленное Договором страхования, действует по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.4, 3.1.6 – 3.1.7 Правил в отношении одного или двух Застрахованных детей до первой годовщины действия Договора страхования, следующей за датой исполнения Застрахованному ребенку 18 (восемнадцати) лет.
- 2.6. Страховщик при заключении Договора страхования вправе применять особые условия в отношении лиц, больных онкологическими заболеваниями, СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека, заболеваниями, вызванными воздействием радиации, иными тяжелыми заболеваниями и состояниями, вызывающими установление инвалидности, 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).
- 2.7. При заключении Договора страхования Страхователь вправе назначать Выгодоприобретателей, а также заменять Выгодоприобретателей с согласия Застрахованного лица до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 2.8. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.
- 2.9. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного. При отсутствии такого согласия Договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного, а в случае его смерти по иску его наследников.
- 2.10. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы.

### **3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

- 3.1. Договор страхования заключается на случай наступления следующих событий (страховых рисков), только если они указаны в Полисе страхования:
  - 3.1.1. **Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования;**
  - 3.1.2. **Смерть Застрахованного по любой причине;**
  - 3.1.3. **Первичное диагностирование критического заболевания;**
  - 3.1.4. **Первичное диагностирование критического заболевания у Застрахованного ребенка;**
  - 3.1.5. **Смерть Застрахованного в результате несчастного случая;**
  - 3.1.6. **Тяжкие телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая;**
  - 3.1.7. **Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая.**
- 3.2. Не признаются страховым случаем события, указанные в разделе 4 «Перечень исключений» Правил.
- 3.3. Страховые риски, предусмотренные в п.п. 3.1.1 – 3.1.3 Правил относятся к страхованию жизни. Страховые риски, предусмотренные в п.п. 3.1.4 – 3.1.7 Правил относятся к страхованию от несчастных случаев и болезней.

### **4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ**

- 4.1. Не является страховым случаем событие, обладающее признаками страхового случая, наступившее при наличии выявленных фактов предоставления Страхователем (Застрахованным, законным представителем Застрахованного, Выгодоприобретателем) заведомо ложных сведений или подложных документов в целях получения страховой выплаты или заключения Договора страхования на более выгодных для Страхователя условиях.
- 4.2. Не признается страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.2 – 3.1.7 Правил, событие, наступившее **в результате**:
  - 4.2.1. самоубийства или покушения Застрахованного на самоубийство в первые 2 (два) года страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

- 4.2.2. участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;
- 4.2.3. умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая;
- 4.2.4. совершения Застрахованным преступления. Под преступлением признается виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом РФ под угрозой наказания.

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

- 4.3. Не является страховым случаем по страховому риску, указанному в п. 3.1.3 Правил, событие, если установление диагноза Застрахованному произошло впервые в его жизни до истечения периода ожидания – 180 (сто восемьдесят) дней с начала срока страхования по данному страховому риску. Период выживания для страхового риска, указанного в п. 3.1.3 Правил, не предусмотрен.
- 4.4. Не является страховым случаем по страховому риску, указанному в п. 3.1.4 Правил, событие, если установление диагноза Застрахованному ребенку произошло до истечения периода ожидания – 90 (девяносто) дней с начала срока страхования по данному страховому риску. Период выживания для страхового риска, указанного в п. 3.1.4 Правил, составляет 15 (пятнадцать) дней с даты установления первичного диагноза. В случае смерти Застрахованного ребенка до истечения периода выживания страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 3.1.4 Правил, не производится.
- 4.5. Не признается страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3 – 3.1.4 Правил, событие, наступившее **в результате**:
  - 4.5.1. приема алкоголя или наркотиков;
  - 4.5.2. приема медикаментов без предписания лечащего врача;
  - 4.5.3. беременности; лечения осложнений при беременности, а так же лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение; искусственного прерывания беременности;
  - 4.5.4. врожденных заболеваний, последствий родовых травм, инфицирования при рождении.
- 4.6. Не признается страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3 – 3.1.7 Правил, событие, наступившее в течение периода, когда 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. По страховому риску, указанному в п. 3.1.5 Правил, не является страховым случаем смерть Застрахованного, если причина смерти не может быть установлена или не подтверждается документально.
- 4.8. Не признается страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.5 – 3.1.7 Правил, событие, наступившее **в результате**:
  - 4.8.1. намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений, в том числе вызванных психическими расстройствами;
  - 4.8.2. психических заболеваний и расстройств нервной системы; эпилептических припадков, конвульсий. Условия настоящего пункта не распространяются на случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача с соблюдением предписанной дозировки;
  - 4.8.3. приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление алкоголем, наркотическими веществами и лекарствами, не предписанными лечащим врачом, за исключением отравления пищевыми продуктами;
  - 4.8.4. 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 лечащего 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.
  - 4.8.5. заболеваний, состояний или физических нарушений, имевшихся у Застрахованного на момент заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда:
    - Страховщик был уведомлен при заключении Договора страхования о наличии таких заболеваний, состояний или физических нарушений и / или
    - Договор страхования действовал более 3 (трех) лет.
- 4.9. Не признается страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.5 – 3.1.7 Правил, событие, наступившее **во время**:
  - 4.9.1. нахождения Застрахованного в состоянии наркотического или токсического опьянения;

- 4.9.2. нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если страховой случай наступил в результате авиационной или железнодорожной аварии (катастрофы) или дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-транспортного происшествия 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;
- 4.9.3. управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным: в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0,3 (ноль целых три десятых) промилле и более, наркотического или токсического опьянения, при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории, при отсутствии 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;
- 4.9.4. прохождения Застрахованным военной службы;
- 4.9.5. 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, каскадером, космонавтом, спасателем;
- 4.9.6. полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;
- 4.9.7. участия Застрахованного в одном или нескольких из указанных видов деятельности:
  - 4.9.7.1. участия в любых соревнованиях на скорость или подготовке к ним;
  - 4.9.7.2. занятия Застрахованного профессиональным спортом (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки. Под профессиональным спортом понимаются любые виды спорта, сопровождаемые спортивными соревнованиями, за участие в которых и подготовку к которым спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и / или заработную плату;
  - 4.9.7.3. занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, конный спорт, воздушные виды спорта, подводные виды спорта, альпинизм, спелеология, скалолазание, катание на сноуборде, боевые единоборства, стрельба, бокс;
  - 4.9.7.4. охоты на крупную дичь: волков, крупных кошек (тигров, львов и пр.), медведей, копытных животных (лось, кабан, носорог и пр.), крокодилов, иных крупных животных.

## **5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 5.1. Договор страхования заключается в письменной форме между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованного на основании письменного заявления Страхователя в соответствии с положениями Правил.
- 5.2. Договор страхования оформляется Страховщиком после получения заявления Страхователя и всех документов, необходимых для оценки страхового риска и заключения Договора страхования.
- 5.3. Если Страхователь в заявлении на страхование и дополнениях к нему указал неполные или неточные сведения, Страховщик может отложить оформление Договора страхования до получения от Страхователя дополнительной и / или уточненной информации.
- 5.4. Договор страхования считается заключенным при условии его подписания Страховщиком и Страхователем.
- 5.5. В случае если первый страховой взнос не был уплачен (был уплачен не полностью) в размере и сроки, установленные Полисом страхования, то Договор страхования является не вступившим в силу и поступившие взносы подлежат возврату Страхователю.
- 5.6. Вне зависимости от даты получения Договора страхования Страхователем, Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Полисе страхования как дата начала действия Договора страхования, при условии уплаты страховой премии (страхового взноса) в полном объеме и в срок, указанный в Полисе страхования.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ**

- 6.1. Размеры страховых сумм и размер страховой премии (страхового взноса) в Полисе страхования могут быть указаны в валюте Российской Федерации.
- 6.2. Страховая премия уплачивается в рассрочку в виде страховых взносов (раз в квартал, раз в полгода, ежегодно). Порядок оплаты страховой премии определяется в Полисе страхования.

- 6.3. При определении размера страховой премии (страховых взносов), подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы.
- 6.4. 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.
- 6.5. Датой оплаты страховой премии (страховых взносов) является дата ее зачисления на расчетный счет Страховщика.
- 6.6. Льготный период:
  - 6.6.1. Если Страхователь в срок не уплатил очередной страховой взнос, то наступает льготный период, во время которого Договор страхования остается в силе. При любой периодичности оплаты страховых взносов льготный период составляет 61 (шестьдесят один) календарный день;
  - 6.6.2. Льготный период начинается с даты, следующей за установленной в Полисе страхования датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено;
  - 6.6.3. Если задолженность по уплате очередного страхового взноса не будет ликвидирована в течение льготного периода, то Договор страхования досрочно прекращается в соответствии с разделом 11 Правил.

## **7. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

- 7.1. Срок действия Договора страхования начинается с даты вступления Договора страхования в силу и заканчивается датой окончания срока действия Договора страхования, указанной в разделе «Срок действия Договора» Полиса страхования.
- 7.2. Срок страхования устанавливается отдельно для каждого страхового риска соответствующим положением Полиса страхования. Срок страхования по страховым рискам Договора страхования, указанным в п.п.3.1.1 – 3.1.3 Правил, устанавливается единым.
- 7.3. Действие Договора страхования прекращается по истечении срока действия Договора страхования, указанного в Полисе страхования, а также досрочно в случаях, предусмотренных Правилами.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

- 8.1. Страховщик обязан:
  - 8.1.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Договором страхования;
  - 8.1.2. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
  - 8.1.3. Не разглашать медицинскую и иную информацию о Застрахованном, ставшую известной Страховщику при заключении Договора страхования, за исключением случаев, когда передача такой информации необходима для заключения Договора перестрахования, сострахования и / или выполнения законодательно установленных обязанностей Страховщика, а также предоставлению Застрахованному дополнительных услуг по письменному заявлению Застрахованного.
- 8.2. Страхователь обязан:
  - 8.2.1. Своевременно уплачивать страховые взносы в размере и сроки, предусмотренные условиями Договора страхования;
  - 8.2.2. При наступлении страхового случая уведомить об этом Страховщика в течение 30 (тридцать) календарных дней с даты наступления страхового события, направив в адрес Страховщика заявление любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Заявление должно содержать номер Договора страхования, дату и обстоятельства страхового события, ФИО Застрахованного. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем.
  - 8.2.3. Незамедлительно сообщать Страховщику в письменной форме об изменении паспортных данных и адресов Страхователя и Застрахованного, сообщенных при заключении Договора страхования или в период его действия, а также об изменении иных обстоятельств, которые могут повлиять на увеличение страхового риска, а именно:
    - 8.2.3.1. изменение Застрахованным сферы трудовой деятельности с умственного труда на физический труд;
    - 8.2.3.2. добавление в перечень трудовых обязанностей Застрахованного работы, связанной с обстоятельствами повышенного риска, такими как: химическое производство, атомная энергетика, ионизирующее излучение, работа с радиоактивными материалами, опасными взрывчатыми веществами, работа в газо-нефтедобывающей и перерабатывающей промышленности, работа на высоте (свыше 1,5 (полутора) м), работа в акватории или под водой, работа под землей, вождение транспорта средней и большой грузоподъемности (более 2 (двух) тонн) и / или специализированного транспорта, управление авиатранспортом, служба в ВС, МЧС или ношение оружия;

- 8.2.3.3. значительного увеличения количества и / или продолжительности командировок и иных служебных поездок Застрахованного;
  - 8.2.3.4. переход Застрахованного на военную или гражданскую службу;
  - 8.2.3.5. начало занятий Застрахованным профессиональным спортом (кроме настольных видов спорта). Под профессиональным спортом понимаются любые виды спорта, сопровождаемые спортивными соревнованиями, за участие в которых и подготовку к которым спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и / или заработную плату;
  - 8.2.3.6. начало занятий Застрахованным следующими видами спорта (независимо от уровня): авто-, мотоспорт, конный спорт, воздушные виды спорта, подводные виды спорта, альпинизм, спелеология, катание на сноуборде, боевые единоборства, бокс, стрельба, охота на крупную дичь: волков, крупных кошек (тигров, львов и пр.), медведей, копытных животных (лось, кабан, носорог и пр.), крокодилов, иных крупных животных;
  - 8.2.3.7. иных обстоятельствах имевшихся при заключении Договора страхования, и влекущих значительное увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (в том числе заявления на страхование и приложениях к нему).
- 8.3. Страхователь имеет право:
- 8.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
  - 8.3.2. Получить дубликат Договора (Полиса) страхования в случае его утраты, при этом Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплаты стоимости изготовления нового экземпляра Договора (Полиса) страхования;
  - 8.3.3. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;
  - 8.3.4. Вносить изменения в Договор страхования в связи с изменением личных данных Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;
  - 8.3.5. С письменного согласия Застрахованного заменить Выгодоприобретателя;
  - 8.3.6. Изменять периодичность уплаты страховых взносов по Договору страхования с начала каждого очередного года страхования;
  - 8.3.7. С согласия Страховщика включать в перечень Застрахованных лиц одного или двух Застрахованных детей по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.4, 3.1.6 – 3.1.7 Правил, с начала каждого очередного года страхования, при условии, что по одному Договору страхования застраховано не более двух детей.
  - 8.3.8. С согласия Страховщика приобретать или отказываться от страховых рисков, указанных в пунктах 3.1.4 - 3.1.7 Правил, с начала каждого очередного года страхования;
  - 8.3.9. С согласия Страховщика изменить (уменьшить, увеличить) размер страхового взноса и / или страховой суммы по страховым рискам, указанным в пунктах 3.1.4 - 3.1.7 Правил, с начала каждого очередного года страхования;
  - 8.3.10. Досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с Законодательством РФ и положениями Договора страхования.
- 8.4. Для внесения изменений Страхователь предоставляет Страховщику заявление. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, все изменения производятся в годовщину действия Договора страхования на основании расчетов Страховщика с подписанием дополнительного соглашения к Договору страхования об изменении условий Договора страхования.
- 8.5. Страховщик имеет право:
- 8.5.1. Проверять сообщаемую Страхователем и Застрахованным информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по Договору страхования;
  - 8.5.2. В случае изменения обстоятельств, имевшихся при заключении Договора страхования, и влекущих значительное увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования, в том числе, исключения отдельных рисков из Договора страхования, досрочного расторжения Договора страхования, снижения страховой суммы или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
    - 8.5.2.1. Размер увеличения степени риска определяется решением Страховщика на основании используемых Страховщиком страховых тарифов и / или на основании проведенного андеррайтинга.
    - 8.5.2.2. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования или исключения из Договора страхования отдельных страховых рисков.
  - 8.5.3. Уменьшить любую выплату, производимую по Договору страхования (включая выплату страховой суммы, выплату выкупной суммы, и т.п.), на сумму задолженности по оплате страховой премии (страховых взносов).

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

## **9. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

- 9.1. За исключением случаев, предусмотренных законодательством, Правилами и Договором страхования, все изменения и дополнения вносятся в Договор страхования в годовщину действия Договора страхования на основании заявлений Страхователя о внесении изменений или на основании уведомлений Страховщика.
- 9.2. Заявление Страхователя о внесении изменений или о досрочном расторжении Договора страхования должно быть получено Страховщиком в срок не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого изменения или расторжения.
- 9.3. Уведомление о внесении изменений или о расторжении Договора страхования должно быть направлено Страховщиком в срок не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого изменения / расторжения.

## **10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.**

### **ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

- 10.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный или Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в соответствии с порядком, указанным в п. 8.2.2 Правил.
- 10.2. Требования о страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня страхового случая.
- 10.3. Размер страховой выплаты / страховых выплат по любому страховому риску не может превышать размер страховой суммы, установленной для данного страхового риска Договором страхования.
- 10.4. В случае выплаты Страховщиком страховой суммы по страховому риску в полном объеме с даты страховой выплаты данный страховой риск исключается из Договора страхования.
- 10.5. Страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.5 Правил, составляет 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной по данному страховому риску в Договоре страхования.
- 10.6. Если в результате несчастного случая в течение срока страхования по страховому риску, указанному в п. 3.1.6 Правил, Застрахованный получит телесные повреждения, соответствующие одной или нескольким статьям Таблицы страховых выплат по данному страховому риску (Приложение №3 к Правилам), ему будет произведена страховая выплата в соответствующем проценте от страховой суммы, установленном для данного телесного повреждения в соответствии с Таблицей страховых выплат по данному страховому риску.
- 10.7. Если в течение срока страхования по страховому риску, указанному в п. 3.1.7 Правил, Застрахованный получит травмы, которые непосредственно и независимо от всех иных причин в течение 1 (одного) месяца со дня произошедшего несчастного случая приведут к его госпитализации как пациента, причем время, проведенное в больнице без перерывов, превышает 3 (три) дня, страховая выплата по данному риску определяется в размере, равном числу дней, фактически проведенных в больнице, за вычетом первых 3-х дней, умноженному на коэффициент 0,2% (ноль целых две десятых процента) от страховой суммы по данному страховому риску, но не более 2 000 (двух тысяч) рублей за один день госпитализации. По договору страхования оплачивается не более чем 180 (сто восемьдесят) дней госпитализации за год страхования. Выплата производится после окончания периода госпитализации.
- 10.8. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено письменное заявление, документ, удостоверяющий личность заявителя, а также дополнительные документы в зависимости от вида страхового случая:
  - 10.8.1. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.2, 3.1.5 Правил, заявление должно быть подписано Выгодоприобретателем.
  - 10.8.2. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.2, 3.1.5 Правил, к заявлению должен быть дополнительно предоставлен оригинал Договора страхования.
  - 10.8.3. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3 – 3.1.4 Правил, должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:
    - 10.8.3.1. копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного или выписка из медицинской карты, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного до заключения Договора страхования;
    - 10.8.3.2. выписка из медицинской карты стационарного и амбулаторного больного, из лечебного учреждения, подтверждающая один из диагнозов, установленный лечащим врачом.
  - 10.8.4. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.2, 3.1.5 Правил, 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 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;
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы);
- выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования заболеваниях и травмах;
- нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием в том числе прав на получение страховой выплаты или ее части (если в Договоре страхования не указан Выгодоприобретатель). В случае, если в Договоре страхования указано несколько Выгодоприобретателей, право на получение страховой выплаты имеют несколько человек, для получения страховой выплаты каждый из получателей выплаты обязан подать соответствующее заявление Страховщику.

10.8.5. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п.п. 3.1.6 Правил, должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- листок / листки нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, справки из травмпункта;
- выписка из протокола органа внутренних дел;
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы);
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования заболеваниях и травмах.
- выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного.

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

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

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 потребуются дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Страховщика.

10.11. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, 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, препятствующих выплате. При этом Страховщик направляет Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.

10.12. Страховой акт утверждается Страховщиком не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления о страховом случае и всех необходимых документов. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) банковских дней со дня утверждения страхового акта.

- 10.13. Страховая выплата производится в рублях, если иное не предусмотрено Договором страхования и / или законодательством РФ.
- 10.14. Страховая выплата производится перечислением денежной суммы на счет получателя в учреждении банка, либо иным способом, согласованным со Страховщиком.
- 10.15. 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.

## 11. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 11.1. Договор страхования может быть досрочно расторгнут:
- 11.1.1. по инициативе Страхователя;
  - 11.1.2. по инициативе Страховщика;
  - 11.1.3. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 11.2. Расторжение Договора страхования по инициативе Страхователя:
- 11.2.1. В случае принятия решения о досрочном расторжении Договора страхования, Страхователь предоставляет Страховщику подписанное заявление о расторжении Договора страхования и оригинал Договора страхования. В заявлении о расторжении Страхователь обязан указать:
- номер Договора страхования;
  - при наличии на дату расторжения выкупной суммы по Договору страхования - банковские реквизиты, по которым необходимо перечислить выкупную сумму.
- 11.3. Договор страхования досрочно прекращается, в случаях предусмотренных законодательством РФ или Договором страхования. В том числе:
- 11.3.1. Если задолженность по уплате очередного страхового взноса не будет ликвидирована в течение льготного периода, то Договор страхования досрочно прекращается с даты, следующей за датой окончания льготного периода.
- 11.3.2. Со дня следующего за днем списания с расчетного счета Страховщика страховой выплаты по страховому риску, указанному в пункте 3.1.2 или 3.1.3 Правил, Договор страхования в отношении Застрахованного взрослого прекращает свое действие. При наличии Застрахованных детей в Договоре страхования, Договор страхования продолжает свое действие в отношении них до конца оплаченного Страхователем периода.

## 12. ВЫКУПНАЯ СУММА

- 12.3. При досрочном расторжении Договора страхования возврат Страхователю уплаченных страховых взносов не производится, Страхователю выплачивается выкупная сумма, если она была определена положениями Договора страхования, за вычетом задолженности по уплате страховых взносов. В случае если сумма задолженности превышает размер выкупной суммы, то выплата выкупной суммы не производится.
- 12.4. Размер выкупной суммы определяется отдельно на конец каждого Года страхования и указывается в Договоре страхования.
- 12.5. В период оплаты страховой премии (страховых взносов) по Договору страхования выкупная сумма на дату расторжения определяется по следующей формуле:

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

Где

$BC$  - выкупная сумма на дату расторжения Договора страхования;

$n$  – год действия Договора страхования (год страхования), в котором происходит расторжение Договора страхования;

$BC_n$  - выкупная сумма соответствующая году страхования, в котором происходит расторжение Договора страхования, определенная в соответствии с Приложением №1 к Договору страхования.

$BC_{n-1}$  - выкупная сумма, установленная Приложением №1 к Договору страхования для года страхования, предшествующего году, в котором происходит расторжение Договора страхования;

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

*ВЗ*<sub>годовой</sub> - размер страховой премии (страхового взноса), который должен быть оплачен в течение года страхования, в котором происходит расторжение Договора страхования;

- 12.6. В случае если в период действия Договора страхования Страховщиком проводилось распределение дополнительного инвестиционного дохода, дополнительно к выплате выкупной суммы Страховщик выплачивает сумму, определенную исходя из участия в дополнительном инвестиционном доходе в части, приходящейся на Договор страхования.
- 12.7. Выплата выкупной суммы производится в рублях, если иное не предусмотрено Договором страхования и / или законодательством РФ.

### 13. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

- 13.3. 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 страхования – суммы дополнительного инвестиционного дохода.
- 13.4. Объявление дополнительной нормы доходности может осуществляться Страховщиком путем публикации информации о размере дополнительной нормы доходности в СМИ и / или путем индивидуальной почтовой рассылки Страхователям по действующим Договорам страхования.
- 13.5. Датой объявления дополнительной нормы доходности считается дата принятия Страховщиком решения об объявлении дополнительной нормы доходности.
- 13.6. В случае если по итогам календарного года Страховщик не объявлял дополнительную норму доходности, уведомление Страхователя о размере дополнительной нормы доходности не производится.
- 13.7. Сумма дополнительного инвестиционного дохода определяется Страховщиком по действующему на дату объявления дополнительной нормы доходности Договору страхования на основании объявленной дополнительной нормы доходности.
- 13.8. При расчете суммы дополнительного инвестиционного дохода учитываются:
- 13.8.1. размер страхового резерва по Договору страхования;
  - 13.8.2. размер дополнительного инвестиционного дохода, определенного Страховщиком за предыдущий период;
- 13.8.3. размер гарантированной нормы доходности, учтенный при расчете страховых и выкупных сумм по Договору страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, гарантированная норма доходности составляет 3% (три процента).
- Если иное не предусмотрено Договором страхования, дополнительная норма доходности уменьшается на размер гарантированной нормы доходности. При расчете дополнительной нормы доходности Страховщик также может учитывать наличие задолженности Страхователя по оплате страховых взносов, а также размер задолженности и длительность просрочки уплаты страховых взносов.
- 13.9. Если иное не предусмотрено условиями Договора страхования, сумма дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования с оплатой страховой премии в рассрочку производится при условии, что Договор страхования действовал в течение всего календарного года, за который была объявлена дополнительная норма доходности.
- 13.10. Сумма дополнительного инвестиционного дохода на дату начала срока действия Договора страхования равна нулю.
- 13.11. Сумма дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования на текущую дату определяется Страховщиком в соответствии с последним объявлением дополнительной нормы доходности.
- 13.12. Сумма дополнительного инвестиционного дохода выплачивается:
- 13.12.1. при наступлении страховых случаев по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.3 Правил, – в составе страховой выплаты;
  - 13.12.2. при расторжении Договора страхования – в составе выкупной суммы в соответствии с п. 12.4 Правил. Если размер выкупной суммы, указанной в Приложение №1 к Договору страхования для года страхования соответствующего дате расторжения, равен нулю, то размер дополнительного инвестиционного дохода не увеличивает размер выкупной суммы.

#### **14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

- 14.1. Все споры, возникающие между сторонами по Договору страхования в процессе его исполнения, разрешаются путем переговоров. При недостижении взаимного согласия по их урегулированию, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ:
  - 14.1.1. для юридических лиц - в Арбитражном суде г.Москвы;
  - 14.1.2. для физических лиц - в суде по месту регистрации Страховщика.
- 14.2. По Договору страхования предусматривается обязательный досудебный порядок урегулирования споров.
  - 14.2.1. Сторона, являющаяся инициатором обращения в суд, обязана предварительно направить другим сторонам спора письменную претензию с указанием: оснований, предмета, исковых требований, обстоятельств предполагаемого иска (с приложением копий обосновывающих документов).
  - 14.2.2. Претензия вручается лично или направляется почтовым отправлением по адресу стороны, указанному в Договоре страхования. Письменные претензии дополнительно направляются по электронному адресу сторон.
  - 14.2.3. Претензия должна быть рассмотрена получившей ее стороной в срок не позднее 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента вручения претензии (получения почтового отправления). О результатах рассмотрения сторона обязана известить инициатора спора.
  - 14.2.4. В случае направления письменной претензии без указания обстоятельств, предусмотренных в п. 14.2.1. Правил или без приложения копий обосновывающих документов, досудебный порядок урегулирования спора не считается соблюденным.

#### **15. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

- 15.1. Страховщик не несёт ответственности за неисполнение / ненадлежащее исполнение его обязанностей по Договору страхования, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).
- 15.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.
- 15.3. Каждая из сторон несет ответственность за направление своего сообщения другой стороне по последнему известному адресу извещаемой стороны, а извещаемая сторона несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором была извещена отправляющая сторона.
- 15.4. Извещения, уведомления и иные отправления считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу.
- 15.5. При подписании Договора страхования, приложений, дополнений к Договору страхования и корреспонденции Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать Договоры страхования и приложения к ним.
- 15.6. Факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика признается сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.
- 15.7. Договоры страхования, приложения, дополнения к Договору страхования и корреспонденция, содержащие факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика имеют силу Договора между Страховщиком и Страхователем.

##### Приложения:

1. Список критических заболеваний по страховому риску «Первичное диагностирование критического заболевания»;
2. Список критических заболеваний по страховому риску «Первичное диагностирование критического заболевания у Застрахованного ребенка»;
3. Таблица страховых выплат по страховому риску «Тяжкие телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая».

Приложение 1 к Дополнительным комбинированным правилам страхования «Крепкое здоровье»  
(утв. Приказом №193 от 19.11.2012 г.)

**Список критических заболеваний по страховому риску «Первичное  
диагностирование критического заболевания»**

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

Договором страхования могут быть предусмотрены определения критических заболеваний, отличающиеся от указанных в настоящем Списке.

Статья	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания
1	<b>РАК</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (онкологом) новообразование, морфологически (гистологически) определенное и подтвержденное как злокачественное, с инвазивным ростом и способностью к метастазированию.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (биопсия, специфические лабораторные маркеры)</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по международной классификации TNM, гистологически подтвержденные с использованием метода Бреслоу.</li> <li>2. Любые предопухолевые заболевания.</li> <li>3. Карцинома <i>in situ</i> (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе шейки матки.</li> <li>4. Саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.</li> <li>5. Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM.</li> <li>6. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома.</li> <li>7. Болезнь Ходжкина и неходжкинская лимфома стадии I (по классификации Энн-Арбор)</li> <li>8. Лейкемия, кроме хронической лимфоцитарной лейкемии, в отсутствие генерализованной диссеминации лейкемических клеток в кроветворном костном мозге.</li> <li>9. Хроническая лимфоцитарная лейкемия на стадии, меньшей стадии I по классификации RA1 или стадии A по Бинету</li> <li>10. Папиллярная микрокарцинома щитовидной железы</li> <li>11. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaN0M0 или меньше</li> </ol>
2	<b>ИНФАРКТ МИОКАРДА</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) остро возникшее состояние или обострение хронического заболевания, характеризующееся ишемическим некрозом сердечной мышцы, развивающимся в результате острой недостаточности коронарного кровообращения (несоответствие перфузии миокарда его потребностям) и проявляющееся следующими диагностическими критериями:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Типичная боль в центральной части грудной клетки, возможно иррадиирующая в левую руку или лопатку,</li> <li>– Новые изменения на ЭКГ,</li> </ul> <p>И повлекшее за собой обязательную госпитализацию и/или стационарное лечение сроком не менее 2 недель, подтвержденное документально.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (ЭКГ, ЭХО-КГ, лабораторные показатели).</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Инфаркт миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST.</li> <li>2. Стабильная/нестабильная стенокардия.</li> <li>3. Безболевого инфаркт миокарда.</li> </ol>
3	<b>ИНСУЛЬТ</b>	<p>Диагностированное врачом специалистом (неврологом) острое нарушение мозгового кровообращения, вследствие цереброваскулярной патологии, характеризующееся внезапным (в течение нескольких минут, часов) появлением очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики, сохраняющейся длительное время (более 3 месяцев) и приводящее к стойким неврологическим нарушениям (снижению) функции (как минимум</p>

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

		<p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вальвулопатия.</li> <li>2. Вальвулопластика.</li> <li>3. Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</li> </ol>
9	<b>АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ</b>	<p>Диагностированное врачом специалистом (гематологом) хроническое системное заболевание, характеризующееся стойким нарушением функции костного мозга в виде полной аплазии, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующей одного или нескольких из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови.</li> <li>– Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга.</li> <li>– Иммуносупрессивной терапии;</li> <li>– Трансплантации костного мозга.</li> </ul> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, включающих биопсию костного мозга.</p>
10	<b>ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ (МЕДИЦИНСКОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b>	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагностика Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) как прямое следствие заражения в результате случайного и непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей, при этом сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения и учреждение, в котором произошло инфицирование, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного. Застрахованный в обязательном порядке в течение 7 суток должен уведомить страховую компанию о случае (прецеденте), который может привести к инфицированию и приложил отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный до этого случая.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты.</li> <li>2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача.</li> </ol> <p><b>Примечание:</b>  Право на страховую выплату в связи с заражением ВИЧ в результате профессиональной деятельности утратится в случае, если будет обнаружен способ лечения СПИДа, или последствий инфицирования вирусом ВИЧ, или если появится медицинская процедура, позволяющая предотвратить развитие СПИДа.</p>
11	<b>ВИЧ – ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ</b>	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагностика Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) как прямое следствие проведенного по медицинским показаниям переливания крови у Застрахованного не являющегося больным гемофилией, при этом, учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или ответственность учреждения признана компетентными органами) по факту заражения Застрахованного.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты.</li> <li>2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача.</li> <li>3. Все случаи инфицирования лиц больных гемофилией.</li> </ol> <p><b>Примечание:</b>  Право на страховую выплату в связи с заражением ВИЧ в результате переливания крови утратится в случае, если будет обнаружен способ лечения СПИДа, или последствий инфицирования вирусом ВИЧ, или если появится медицинская процедура, позволяющая предотвратить развитие СПИДа.</p>
12	<b>ПАРАЛИЧ</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине поражения, заболевания или травмы спинного мозга.</p> <p>Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 месяцев.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. паралич при синдроме Гийена-Барре.</li> <li>2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</li> </ol>
13	<b>ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (офтальмологом) клинически подтвержденное, впервые возникшее, необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы, из-за патологических изменений в глазах, зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Клинически установленная и подтвержденная медицинскими документами - способность к зрению, меньше, чем 3/60 или сужение поля зрения до 10 градусов.</p> <p>Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных</p>

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



17	<b>ЗАБОЛЕВАНИЯ МОТОНЕЙРОНОВ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) заболевание вызванное дегенерацией или гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующей двигательную активность и проявляющееся в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>- Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>- Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p> <p>Заболевание мотонейронов включает в себя спинальную мышечную атрофию, прогрессирующий бульбарный паралич, боковой амиотрофический склероз и первичный боковой склероз.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных обследований.</p>
18	<b>БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом и инфекционистом), острое воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности и выражающееся состоянием полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>- Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>- Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами специфических инструментальных исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией.</li> <li>2. Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.</li> </ol>

19	<b>БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА</b> (В ВОЗРАСТЕ ДО 65 ЛЕТ)	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом), подтвержденное результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), дегенеративное заболевание центральной нервной системы, в возрасте до 65 лет и характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу.</p> <p>Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p> <p><b>Исключения:</b> <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</li> <li>2. Деменция, вызванная поражениями ЦНС неорганического характера (например, неврозы или психические заболевания).</li> <li>3. Деменция при Болезни Пика.</li> <li>4. Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреозидизм, недостаточность витамина B12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органная недостаточность и др.).</li> <li>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.).</li> </ol>
20	<b>ПОТЕРЯ СЛУХА</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом и подтвержденное данными инструментальных исследований состояние полной постоянной двухсторонней потере слуха со слуховым порогом более 90 ДБ, наступившее вследствие острого заболевания или травмы.</p> <p>Диагноз должен быть установлен только при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p><b>Исключения:</b> <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Врожденная глухота.</li> <li>2. Синдром Ваарденбурга.</li> <li>3. Синдром Ашера, синдром Альпорта.</li> <li>4. Нейрофиброматоз типа II.</li> <li>5. Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой.</li> <li>6. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения</li> </ol>
21	<b>ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) и подтвержденное данными инструментальных исследований (КТ или МРТ) опасная для жизни доброкачественная опухоль головного мозга, которая может быть растущей и неоперабельной, или удаление которой под общей анестезией, вызвало постоянное неврологическое расстройство, психическую симптоматику, припадки (в том числе эпилептические), двигательную или сенсорную недостаточность на протяжении более 3 месяцев и имеющее соответствующее документальное подтверждение.</p> <p><b>Исключения:</b> <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Кисты головного мозга любой локализации.</li> <li>2. Гранулемы.</li> <li>3. Сосудистые мальформации и пороки развития сосудов.</li> <li>4. Гематомы и кальцификаты</li> <li>5. Опухоли гипофиза и спинного мозга.</li> </ol>
22	<b>КОМА</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом), наиболее значительная степень патологического торможения центральной нервной системы, характеризующееся бессознательным состоянием, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющиеся на протяжении длительного промежутка времени (более 2 месяцев), с использованием систем жизнеобеспечения, по меньшей мере, в течение 96 часов подряд и более, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами осмотра и проведенного обследования, характерного для данного заболевания (оценка по шкале Глазго менее 8 баллов).</p>

		<p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p>
23	<b>ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими и радиационным факторами или сочетанными факторами. Обширными считаются ожоги:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– глубокие ожоги (по степени начиная с IIIВ) с площадью поражения более 20 % поверхности тела и требующие в обязательном порядке хирургического лечения и восстановления кожного покрова путем кожной пластики.</li> <li>– ожоги дыхательных путей II или III степени тяжести, обязательно сопряженные с развитием в течение 1 месяца полиорганной (сердечно-легочной) недостаточности и тяжелой бронхопневмонии.</li> <li>– сочетанные ожоги, по степени тяжести соответствующие глубоким ожогам поверхности тела (начиная с IIIВ) и площадью поражения более 20% поверхности тела, сочетающиеся с ожогами дыхательных путей II или III степени, в соответствии с определением указанным выше.</li> </ul> <p>Диагнозы должны быть подтверждены документально включая результаты измерения площади ожога определенным «Правилом девятко» (или с помощью аналогичного инструмента).</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения I промилле и более, в состоянии наркотического и токсического опьянения, связанные с употреблением лекарственных препаратов без предписания врача.</li> <li>2. Суицидальные и умышленные случаи</li> <li>3. Ожоги верхних дыхательных путей I или II степени не сопряженные с развитием полиорганной недостаточности и тяжелой бронхопневмонии.</li> <li>4. Поверхностные ожоги (степенью до IIIВ).</li> <li>5. Глубокие ожоги, степенью начиная с IIIВ с площадью поражения менее 20% тела или соответствующие средней и легкой степени травмы по тяжести для жизни.</li> </ol>
24	<b>ТЯЖЕЛАЯ ТРАВМА ГОЛОВЫ</b>	<p>Диагностированные врачами-специалистами (невролог и травматолог) тяжелые повреждение костей черепа или мягких тканей (ткани мозга, сосуды, нервы, мозговые оболочки), сопровождающаяся нарушением функции головного мозга и подтвержденная специалистом, а также результатами специальных исследований (КТ или МРТ головного мозга), и проявляющаяся длительным присутствием (более 3 месяцев подряд) указанной ниже симптоматики связанной с нарушением элементарных функций и вынужденным нахождением в лежачем положении при неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Травмы головы, вызванные или полученные на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</li> <li>2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения I промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</li> </ol>

25	<b>ЭНЦЕФАЛИТ</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) группа заболеваний бактериальной, вирусной или иной этиологии, характеризующихся тяжелым течением, связанные с воспалением центральных структур головного мозга (полушарий головного мозга, ствола мозга или мозжечка), подтвержденное соответствующими специалистами и результатами исследований (анализом цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Заболевание должно иметь тяжелое течение, связанное с потерей возможности к самостоятельному выполнению трех и более элементарных бытовых действий (см ниже) и привести к значительным осложнениям, длящимся не менее 6 месяцев, которые включают в себя стойкие неврологические нарушения (слабоумие, эмоциональную лабильность, слепоту, глухоту, нарушения речи, гемиплегию или паралич)</p> <p>Перечень элементарных бытовых действий</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.</p>
26	<b>МОЛНИЕНОСНЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (гепатологом) тяжелая форма гепатита, сопровождающаяся обширным некрозом ткани печени, признаками острой печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии, не связанная с предшествующими хроническими заболеваниями печени.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами медицинских исследований, при обязательном наличии следующих признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Некроз ткани печени, поражающий все доли печени, стремительное уменьшение размеров печени, подтвержденное результатами соответствующих исследования (ультразвуковое исследование, КТ, МРТ).</li> <li>– Стремительно падающие показатели функции печени.</li> <li>– Нарастающая желтуха.</li> <li>– Печеночная энцефалопатия.</li> </ul>
27	<b>СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом тяжелая форма течения впервые выявленного системного аутоиммунного заболевания соединительной ткани с преимущественным поражением почек («люпус-нефрит») и морфологическими изменениями ткани почек, соответствующими классу III, IV, V, VI в соответствии с классификацией ВОЗ.</p>
28	<b>КАРДИОМИОПАТИЯ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) заболевание сердца (миокарда) характеризующееся поражением миокарда в отсутствии патологии коронарных артерий, артериальной гипертензии и поражений клапанного аппарата, подтвержденное результатами специальных исследований (эхокардиография). При этом должны наблюдаться нарушения функции желудочков, имеющие следствием недостаточность не ниже III функционального класса (ФК) по классификации Нью-Йоркской Ассоциации кардиологов (NYHA).</p> <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. алкогольная кардиомиопатия (кардиомиопатия возникшая в результате токсического действия этанола на миокард),</li> <li>2. кардиомиопатия, вызванная приемом лекарственных, наркотических и токсических препаратов без назначения квалифицированным врачом.</li> </ol>
29	<b>ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (пульмонологом) постоянное тяжелое поражение дыхательной системы с частичной утратой функции и требующее постоянной кислородной терапии, а также соответствующее всем нижеперечисленным критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1, FEV1) до значений менее 1 литра (проба Тиффно).</li> <li>– Стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (PaO2) до значений менее 55 мм рт.ст.</li> </ul>
30	<b>САХАРНЫЙ ДИАБЕТ (I тип, инсулинозависимый)</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (эндокринологом) заболевание, характеризующееся абсолютной недостаточностью инсулина и требующее регулярной заместительной терапии, связанной с ежедневными (многократными) инъекциями инсулина. Наличие заболевание должно быть подтверждено медицинскими документами в течение, по меньшей мере, 3 месяцев, содержащими полный диагноз заболевания, описание истории заболевания, клинической картины и результатов лабораторных методов исследования.</p>

Приложение 2 к Дополнительным комбинированным правилам страхования «Крепкое здоровье»  
(утв. Приказом №193 от 19.11.2012 г.)

**Список критических заболеваний по страховому риску «Первичное диагностирование критического заболевания у Застрахованного ребенка»**

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

Договором страхования могут быть предусмотрены определения критических заболеваний, отличающиеся от указанных в настоящем Списке.

Статья	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания
31	<b>РАК</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (онкологом) новообразование, морфологически (гистологически) определенное и подтвержденное как злокачественное, с инвазивным ростом и способностью к метастазированию.                      Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (биопсия, специфические лабораторные маркеры)  <b>Исключения:</b>                      Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по международной классификации TNM, гистологически подтвержденные с использованием метода Бреслоу,</li> <li>2. Любые предопухолевые заболевания,</li> <li>3. Карцинома <i>in situ</i> (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе шейки матки,</li> <li>4. Саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом,</li> <li>5. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома,</li> <li>6. Болезнь Ходжкина и неходжкинская лимфома стадии I (по классификации Энн-Арбор),</li> <li>7. Папиллярная микрокарцинома щитовидной железы,</li> <li>8. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaN0M0 или меньше,</li> <li>9. Все степени выраженности цервикальной интраэпителиальной неоплазии.</li> </ol>
32	<b>ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (нефрологом) терминальная стадия хронической почечной недостаточности - патологический симптомокомплекс, обусловленный резким уменьшением числа и функции нефронов, что приводит к нарушению экскреторной и инкреторной функции обеих почек, расстройству всех видов обмена веществ, кислотно-щелочного равновесия, деятельности всех органов и систем организма, требующий регулярного проведения процедуры гемодиализа или трансплантации почки.                      Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных и лабораторных обследований  <b>Исключения:</b>                      Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Почечная недостаточность в стадии компенсации,</li> <li>2. Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.</li> </ol>
33	<b>ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ</b>	<p>Рекомендованная врачом-специалистом (хирургом-трансплантологом) и перенесенная в качестве реципиента операция трансплантации органа (сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки) или органокомплекса, обусловленная финальной стадией органной недостаточности в связи с имевшимися ранее генетическими и метаболическими заболеваниями нарушившими нормальное функционирование органа.  <b>Исключения:</b>                      Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются пересадка других органов, а также частей органов или тканей.</p>

34	<b>АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ</b>	<p>Диагностированное врачом специалистом (гематологом) хроническое системное заболевание, характеризующееся стойким нарушением функции костного мозга в виде полной аплазии, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующей одного или нескольких из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови.</li> <li>– Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга.</li> <li>– Иммуносупрессивной терапии;</li> <li>– Трансплантации костного мозга.</li> </ul> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, включающих биопсию костного мозга.</p>
35	<b>ВИЧ – ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ</b>	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) ребенка или диагностика Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) у ребенка как прямое следствие проведенного по медицинским показаниям переливания крови у Застрахованного не являющегося больным гемофилией, при этом, учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или ответственность учреждения признана компетентными органами) по факту заражения Застрахованного.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты.</li> <li>2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача.</li> <li>3. Все случаи инфицирования лиц больных гемофилией.</li> </ol> <p><b>Примечание:</b> Право на страховую выплату в связи с заражением ВИЧ в результате переливания крови утратится в случае, если будет обнаружен способ лечения СПИДа, или последствий инфицирования вирусом ВИЧ, или если появится медицинская процедура, позволяющая предотвратить развитие СПИДа.</p>
36	<b>ПАРАЛИЧ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине поражения, заболевания или травмы спинного мозга.</p> <p>Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 месяцев.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Паралич при синдроме Гийена-Барре,</li> <li>2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</li> </ol>
37	<b>ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (офтальмологом) клинически подтвержденное, впервые возникшее, необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы, из-за патологических изменений в глазах, зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания, травмы или несчастного случая. Клинически установленная и подтвержденная медицинскими документами - способность к зрению, меньше, чем 3/60 или сужение поля зрения до 10 градусов.</p> <p>Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 месяцев.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения</p>
38	<b>БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (педиатром, неврологом и инфекционистом), острое воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами и приводящее к серьезным и постоянным нарушениям, таким как: дефицит слуха, припадки, расстройства интеллекта, когнитивному дефициту, расстройства речи, ухудшение зрения, психиатрическим расстройствам, моторному дефициту. Заболевание должно выражаться состоянием полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 6 месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами специфических инструментальных исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного</p>

		<p>мозга.</p> <p><b>Исключения:</b></p> <p><i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией.</i></li> <li><i>2. Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.</i></li> </ol>
39	<b>ПОТЕРЯ СЛУХА</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом и подтвержденное данными инструментальных исследований состояние полной постоянной двухсторонней потере слуха со слуховым порогом более 90 ДБ, наступившее вследствие острого заболевания или травмы.</p> <p>Диагноз должен быть установлен только при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p><b>Исключения:</b></p> <p><i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Врожденная глухота.</i></li> <li><i>2. Синдром Ваарденбурга.</i></li> <li><i>3. Синдром Ашера, синдром Альпорта.</i></li> <li><i>4. Нейрофиброматоз типа II.</i></li> <li><i>5. Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой.</i></li> <li><i>6. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения I промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</i></li> </ol>
40	<b>ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом, нейрохирургом и онкологом) и подтвержденное данными инструментальных исследований (КТ или МРТ) опасная для жизни доброкачественная опухоль головного мозга, которая может быть растущей и неоперабельной, или удаление которой под общей анестезией, вызвало постоянное неврологическое расстройство, психическую симптоматику, припадки (в том числе эпилептические), двигательную или сенсорную недостаточность на протяжении более 3 месяцев, имеющее соответствующее документальное подтверждение.</p> <p><b>Исключения:</b></p> <p><i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Кисты головного мозга любой локализации.</i></li> <li><i>2. Гранулемы.</i></li> <li><i>3. Сосудистые мальформации и пороки развития сосудов.</i></li> <li><i>4. Гематомы и кальцификаты</i></li> <li><i>5. Опухоли гипофиза и спинного мозга.</i></li> </ol>
41	<b>ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими и радиационным факторами или сочетанными факторами.</p> <p>Обширными считаются ожоги:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– глубокие ожоги (по степени начиная с IIIВ) с площадью поражения более 20 % поверхности тела и требующие в обязательном порядке хирургического лечения и восстановление кожного покрова путем кожной пластики.</li> <li>– ожоги дыхательных путей II или III степени тяжести, обязательно сопряженные с развитием в течение 1 месяца полиорганной (сердечно-легочной) недостаточности и тяжелой бронхопневмонии.</li> <li>– сочетанные ожоги, по степени тяжести соответствующие глубоким ожогам поверхности тела (начиная с IIIВ) и площадью поражения более 20% поверхности тела, сочетающиеся с ожогами дыхательных путей II или III степени, в соответствии с определением указанным выше.</li> </ul> <p>Диагнозы должны быть подтверждены документально включая результаты измерения площади ожога определенным «Правилем девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).</p> <p><b>Исключения:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></li> <li><i>2. Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения I промилле и более, в состоянии наркотического и токсического опьянении, связанные с употреблением лекарственных препаратов без предписания врача.</i></li> <li><i>3. Суицидальные и умышленные случаи</i></li> <li><i>4. Ожоги верхних дыхательных путей I или II степени не сопряженные с развитием полиорганной недостаточности и тяжелой бронхопневмонии.</i></li> <li><i>5. Поверхностные ожоги (степенью до IIIВ).</i></li> <li><i>6. Глубокие ожоги, степенью начиная с IIIВ с площадью поражения менее 20% тела или соответствующие средней и легкой степени травмы по тяжести для жизни.</i></li> </ol>

42	<b>ТЯЖЕЛАЯ ТРАВМА ГОЛОВЫ</b>	<p>Диагностированные врачами-специалистами (нейрохирургом, неврологом и травматологом) тяжелые повреждения костей черепа, мягких тканей (ткани мозга, сосуды, нервы, мозговые оболочки) и структур головного мозга, сопровождающиеся нарушением функции головного мозга и подтвержденные результатами специальных исследований (КТ или МРТ головного мозга). Повреждения структур головного мозга, проявляющиеся длительным присутствием (более 6 месяцев подряд) указанной ниже симптоматики связанной с нарушением элементарных функций и вынужденным нахождением в лежачем положении при неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 6 месяцев.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Травмы головы, вызванные или полученные на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</li> <li>2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</li> </ol>
43	<b>ЭНЦЕФАЛИТ</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) группа заболеваний бактериальной, вирусной или иной этиологии, характеризующихся тяжелым течением, связанные с воспалением центральных структур головного мозга (полушарий головного мозга, ствола мозга или мозжечка), подтвержденное результатами исследований (анализом цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Заболевание, имеющее тяжелое течение, связанное с потерей возможности к самостоятельному выполнению трех и более элементарных бытовых действий (см ниже) и приводящее к значительным осложнениям, длящимся не менее 6 месяцев, которые включают в себя стойкие неврологические нарушения (слабоумие, эмоциональную лабильность, слепоту, глухоту, нарушения речи, гемиплегию или паралич)</p> <p>Перечень элементарных бытовых действий</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.</p>
44	<b>СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом тяжелая форма течения впервые выявленного системного аутоиммунного заболевания соединительной ткани с преимущественным поражением почек («люпус-нефрит») и морфологическими изменениями ткани почек, соответствующими классу III, IV, V, VI в соответствии с классификацией ВОЗ.</p>
45	<b>САХАРНЫЙ ДИАБЕТ (I тип, инсулинозависимый)</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (эндокринологом) заболевание, характеризующееся абсолютной недостаточностью инсулина и требующее регулярной заместительной терапии, связанной с ежедневными (многократными) инъекциями инсулина.</p> <p>Наличие заболевание должно быть подтверждено медицинскими документами в течение, по меньшей мере, 3 месяцев, содержащими полный диагноз заболевания, описание истории заболевания, клинической картины и результатов лабораторных методов исследования.</p>



## Таблица страховых выплат по страховому риску «Тяжкие телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая»

Если основанием для страховой выплаты являются повреждения, указанные в разных подпунктах одной статьи Таблицы, размер страховой выплаты определяется по подпункту статьи, предусматривающему максимальный размер выплаты.

Если основанием для страховой выплаты являются повреждения, указанные в разных статьях Таблицы, размер страховой выплаты определяется как сумма размеров выплат по всем таким статьям, но не более 100% от страховой суммы, установленной по страховому риску "Тяжкие телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая".

Текстом Таблицы может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховой выплаты.

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по риску)
<b>НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>		
01	Эпидуральная и субдуральная (внутричерепная) травматическая гематома. <i>Примечание: Страховая выплата в соответствии со ст. 01 производится при условии подтверждения установленного диагноза методами КТ и/или МРТ, при лечении в условиях стационара не менее 10 дней</i>	20
02	Размножение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
03	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой: а) эпилепсию б) моноплегию (паралич одной конечности) в) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию) г) геми-, пара- или тетраплегию, афазию, потерю речи, декортикацию, нарушение функции тазовых органов	15 60 70 100
<i>Примечание: Страховая выплата в соответствии со ст. 03 производится при условии установления диагноза лечебно-профилактическим учреждением не ранее чем через 3 месяца со дня травмы и подтверждения диагноза справкой этого учреждения. При этом страховая выплата производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы.</i>		
04	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов: а) частичный разрыв б) полный перерыв спинного мозга	50 100
05	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений: а) частичный разрыв сплетения б) перерыв сплетения	40 70
<i>Примечание: Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для осуществления страховой выплаты.</i>		
06	Перерыв двух и более нервов: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>		
07	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
<b>ОРГАНЫ СЛУХА</b>		
08	Повреждение центральной и/или периферической части слухового анализатора, повлекшее за собой полную глухоту (разговорная речь - 0) на одно или оба уха: <i>Примечание: Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы на основании заключения ЛОР-специалиста.</i>	100
<b>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>		
09	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой удаление одного легкого.	60
10	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия, произведенная в связи с травмой при повреждении органов грудной полости.	15
11	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы.	20
<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>		
12	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность II - III степени. <i>Примечание: Если в справке не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата не</i>	25

	производится.	
<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>		
13	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие челюсти.	80
14	Повреждение языка, повлекшее за собой отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка.	60
15	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода.	15
	<i>Примечание: Страховая выплата по ст. 15 производится не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы.</i>	
16	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	б) противоестественный задний проход (колостома)	100
	<i>Примечание: При осложнениях травмы, предусмотренных в пп. 16 а), 16 б)- по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения.</i>	
17	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	а) удаление части печени	25
	б) удаление части печени и желчного пузыря	35
18	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой удаление желудка.	60
<b>МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ</b>		
19	Повреждение почки, повлекшее за собой удаление почки.	60
20	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность.	30
	<i>Примечания: Страховая выплата по ст 20 в связи с последствиями травмы производится только в том случае, если указанные осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.19 и размер выплаты, произведенной по данной статье, не учитывается при выплате по ст. 20</i>	
21	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) потерю матки у женщин в возрасте:	
	до 39 лет включительно	50
	с 40 до 49 лет включительно	30
	50 лет и старше	15
	б) потерю полового члена и обоих яичек	50
<b>ПОЗВОНОЧНИК</b>		
22	Перелом или переломо-вывих, 6 и более тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика)	40
<b>ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ</b>		
<b>ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ</b>		
23	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	<i>Примечание: Страховая выплата по ст.23 производится в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</i>	
<b>ПЛЕЧО</b>		
24	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	б) плеча на любом уровне	75
	в) единственной конечности на уровне плеча	100
<b>ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ</b>		
25	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	<i>Примечание: Страховая выплата по ст.25 производится в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i>	
<b>ПРЕДПЛЕЧЬЕ</b>		
26	Тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	65
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100

<b>КИСТЬ</b>				
27	Повреждение кисти, повлекшее за собой:			
	а)	потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65	
	б)	ампутацию единственной кисти	100	
<b>ТАЗ</b>				
28	Повреждения таза в двух суставах, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах.		40	
	<i>Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренных суставов выплачивается по ст.28 в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i>			
<b>НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ</b>				
<b>ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ</b>				
29	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:			
	а)	отсутствие движений (анкилоз)	20	
	б)	несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30	
	в)	эндопротезирование	40	
	г)	“болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра	45	
<i>Примечание: Страховая сумма по ст. 29 б) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i>				
<b>КОЛЕННЫЙ СУСТАВ</b>				
30	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:			
	а)	отсутствие движений в суставе	20	
	б)	“болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30	
	в)	эндопротезирование	40	
<b>ГОЛЕНЬ</b>				
31	Тяжелое повреждение, повлекшее за собой:			
	а)	ампутацию голени на любом уровне	60	
	б)	экзартикуляцию в коленном суставе	70	
	в)	ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100	
<b>ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ</b>				
32	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:			
	а)	отсутствие движений в голеностопном суставе	20	
	б)	болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40	
	в)	экзартикуляцию в голеностопном суставе	50	
<b>СТОПА</b>				
33	Повреждения стопы, повлекшие за собой:			
	а)	артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневое (Лисфранка)	20	
	ампутацию на уровне:			
	б)	плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30	
	в)	плюсневых костей или предплюсны	40	
	г)	таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50	
<i>Примечание: Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.33 а) в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по ст. 33 б), 33 в), 33 г) – независимо от срока, прошедшего со дня травмы.</i>				
<b>ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ</b>				
34	Сквозные множественные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:		30	
<i>Примечание: При инфицированном ранении размер страховой выплаты по ст. 34 увеличивается на 10%.</i>				
35	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов		25	
<i>Примечание: При множественных ранениях, каждая рана, начиная со второй, увеличивает размер страховой выплаты по ст. 35 на 10%, максимальный размер выплаты в связи с множественными ранениями составляет 40% от страховой суммы по данному риску.</i>				
<i>Примечание: При инфицированном ранении размер страховой выплаты по ст. 35 увеличивается на 10%.</i>				
<b>ОЖОГИ</b>				
36	Таблица размеров страховых выплат при ожогах (в процентах от страховой суммы):			
	Площадь ожога (в % от поверхности тела)	Степень ожога		
		IIIА	IIIБ	IV
	от 5 до 10 включительно	0	17	20
	от 10 до 20 включительно	20	25	35
	от 20 до 30 включительно	25	45	55
	от 30 до 40 включительно	30	70	75
от 40 до 50 включительно	40	85	90	

	<i>от 50 до 60 включительно</i>	50	95	95
	<i>от 70 до 80 включительно</i>	60	100	100
	<i>от 80 до 90 включительно</i>	70	100	100
	<i>более 90</i>	80	100	100
	<i>Примечание: 1% поверхности тела принимается равным площади ладонной поверхности его кисти и пальцев</i>			
37	Ожоги дыхательных путей			30