

**Дополнительные правила коллективного страхования жизни
и страхования от несчастных случаев и болезней Allianz Миллион**

Договор (полис) страхования заключается в письменной форме между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованных лиц в соответствии с положениями настоящих Дополнительных правил коллективного страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней Allianz Миллион (код продукта – MLN), разработанных на основании Правил коллективного страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденных Приказом Президента ООО СК «Альянс Жизнь» от 15.05.2013 г. № 134.

Дополнительные правила коллективного страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней Allianz Миллион (далее – Правила) утверждены Приказом Заместителя Генерального директора ООО СК «Альянс Жизнь» от 13.08.2013 г. №210.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

1.2. Страхователь: Юридическое или дееспособное физическое лицо, заключающее договор страхования.

1.3. Застрахованный: Физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен и действует договор страхования.

1.4. Выгодоприобретатель: Физическое или юридическое лицо, назначенное с письменного согласия Застрахованного, которое получает страховую выплату.

1.5. Договор страхования: Письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая с Застрахованным, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию.

1.6. Страховой риск: Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

1.7. Страховой случай: Произошедшее в течение срока страхования событие, указанное в п.3.1. Правил, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.

1.8. Страховая сумма: Денежная сумма, определенная договором страхования и устанавливаемая по страховому риску в отношении Застрахованного, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая с Застрахованным.

1.9. Страховая премия (страховые взносы): Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования. Части страховой премии именуется страховыми взносами.

1.10. Страховой тариф: Отношение страховой премии к страховой сумме.

1.11.Срок страхования (срок действия договора страхования): Временной период, в течение которого наступление страхового риска влечет за собой обязательства Страховщика произвести страховую выплату. Если иное не предусмотрено Правилами или договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования.

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

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

1.14. Заболевание: Любое нарушение здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем. При этом в целях Правил не считается заболеванием нарушение здоровья, диагностированное до вступления договора страхования в силу, за исключением тех заболеваний о наличии которых Страховщик был уведомлен Страхователем до даты заключения договора страхования.

1.15.Критическое заболевание: Состояние здоровья Застрахованного, характеризующееся установлением диагноза или проведением операции, указанных в списке критических заболеваний в течение срока страхования.

1.16.Инвалидность Застрахованного: Состояние здоровья Застрахованного, при котором он по медицинским показаниям нуждается в постоянном уходе (помощи) и которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III группы инвалидности.

1.17.Телесные повреждения (травмы) Застрахованного: Полученные в течение срока страхования Застрахованным травмы или иные повреждения организма в результате несчастного случая, предусмотренные таблицей страховых выплат по соответствующему страховому риску.

1.18.Госпитализация: Размещение и последующее круглосуточное непрерывное нахождение Застрахованного в имеющем соответствующие лицензии стационарном лечебном учреждении, необходимость которого была вызвана произошедшими в течение срока страхования несчастным случаем или заболеванием. Не является госпитализацией пребывание Застрахованного в лечебном учреждении с целью реабилитации или восстановительного лечения.

1.19.Период ожидания: Период времени, установленный договором страхования с начала срока страхования или любой другой даты. Событие, произошедшее до истечения периода ожидания, не является страховым случаем по страховому риску, в отношении которого предусмотрен период ожидания.

1.20. Дорожно-транспортное происшествие (ДТП): Событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, в результате которого причинен вред жизни или здоровью Застрахованного.

1.21. Преступление (уголовное преступление): Виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещённое Уголовным кодексом Российской Федерации под угрозой наказания и признанное таковым на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном действующим законодательством порядке.

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

Если иное не предусмотрено договором страхования, термины, применяемые в Правилах и договоре страхования, определяются согласно формулировкам, данным в главе 1 Правил.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные жизнью и здоровьем Застрахованного.

2.2. Сторонами договора страхования являются Страховщик и Страхователь.

2.3. Страхователь может заключить договор страхования в отношении физических лиц (далее – «Застрахованные»), являющихся работниками Страхователя (далее – «Застрахованные работники»), либо в отношении родственников первой линии работников Страхователя: (далее – «Застрахованные родственники»). К родственникам первой линии относятся строго: мать, отец, супруг, супруга, родные или усыновленные дети Застрахованного работника.

2.4. На дату заключения договора страхования Застрахованными могут выступать физические лица в возрасте от 18 (восемнадцати) до 70 (семидесяти) лет (включительно).

2.5. Не подлежат страхованию лица, требующие ухода и страдающие диагностированными болезнями или состояниями, повлекшими или являющимися основаниями установления инвалидности 1 или 2 группы; больные онкологическими заболеваниями, СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека, заболеваниями, вызванными воздействием радиации, а также лица, подверженные психическим расстройствам, состоящие на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере, а также граждане следующих профессий:

2.5.1. Портовый рабочий, путевой обходчик.

2.5.2. Работник буровой (нефть/газ), рабочий нефтеперегонного завода.

2.5.3. Все работники, непосредственно участвующие в добыче ископаемых.

2.5.4. Крановщик. Верхолаз. Промышленный альпинист.

2.5.5. Водитель автомобиля для перевозки денег. Водитель-испытатель.

2.5.6. Водолаз/подводник. Геолог. Лесоруб.

2.5.7. Инструктор по горным лыжам. Профессиональный спортсмен. Космонавт. Каскадер. Мотогонщик/автогонщик.

2.5.8. Крупье. Курьер для передачи денег.

2.5.9. Рабочий по уходу за хищными зверьями. Жокей. Цирковые профессии.

2.5.10. Работник атомной электростанции. Специалист по подрывным материалам.

2.5.11. Члены экипажа самолета (вертолета), морского (речного) судна, служащие вооруженных сил РФ.

2.5.12. Пожарный. Работник службы спасения. Полицейский, телохранитель, охранник (вооруженный), сыщик/детектив.

2.6. Застрахованные подписывают Заявление Застрахованного лица по форме Страховщика, содержащее подтверждение, что на дату начала срока страхования они удовлетворяют требованиям, указанным в п.п.2.3 – 2.5 Правил.

2.7. Если будет установлено, что Застрахованный не соответствует данным условиям, то Страховщик вправе считать договор страхования не вступившим в силу в отношении данного Застрахованного: стороны возвращаются в первоначальное положение (Страховщик производит возврат поступивших за данного Застрахованного страховых взносов Страхователю, Застрахованный (Выгодоприобретатель) производит возврат выплаченных страховых выплат по страховым случаям с данным Застрахованным Страховщику).

2.8. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в договоре страхования не назван иной Выгодоприобретатель. 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, может быть заключен с письменного согласия Застрахованного.

2.10. Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателей с согласия Застрахованного лица до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством РФ. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате и/или выплате страховой суммы.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

3.1.1. Смерть Застрахованного по любой причине.

3.1.2. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая.

- 3.1.3. Инвалидность Застрахованного с установлением I группы инвалидности в результате несчастного случая.
- 3.1.4. Инвалидность Застрахованного с установлением II группы инвалидности в результате несчастного случая.
- 3.1.5. Инвалидность Застрахованного с установлением III группы инвалидности в результате несчастного случая.
- 3.1.6. Травма Застрахованного в результате несчастного случая.
- 3.1.7. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая.
- 3.1.8. Смерть Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия.
- 3.1.9. Первичное диагностирование критического заболевания Застрахованного.

3.2. Страховым случаем признаются следующие следствия несчастного случая или ДТП, произошедшего в течение срока страхования (следствие признается страховым случаем независимо от истечения срока страхования на момент его наступления):

- 3.2.1. события, предусмотренные п.п.3.1.1 – 3.1.5, 3.1.8 Правил, наступившие в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая или ДТП;
- 3.2.2. события, предусмотренные п.3.1.7 Правил, наступившие в течение 3 (трех) месяцев с даты несчастного случая.

3.3. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется договором страхования.

3.4. Период действия страхового покрытия, обусловленного договором страхования, составляет 24 (двадцать четыре) часа в сутки.

3.5. Территория действия страхового покрытия, обусловленного договором страхования, не ограничивается.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ

4.1. Не является страховым случаем событие, обладающее признаками страхового случая, если будет выяснено, что Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) знал о наличии в отношении Застрахованного обстоятельств или диагностированных заболеваний, препятствующих заключению договора страхования и указанных в п. 2.5. Правил, но не сообщил об этом Страховщику и/или предоставил Страховщику заведомо ложные сведения или подложные документы 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. 3.1.1 – 3.1.9 Правил, событие, наступившее **в результате:**

- 4.2.1. самоубийства или покушения Застрахованного на самоубийство 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 актах 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 (уголовного преступления).

Перечисленные в п.п.4.2.1 – 4.2.4 Правил деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном действующим законодательством порядке.

4.3. Не признается страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.2 – 3.1.9 Правил, событие, наступившее **в результате:**

- 4.3.1. намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;
- 4.3.2. 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);
- 4.3.3. приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление алкоголем, наркотическими веществами и лекарствами, не предписанными врачом соответствующей квалификации или употребленные с нарушением установленной дозировки, за исключением отравления пищевыми продуктами;
- 4.3.4. заболевания, диагностированного у Застрахованного до даты заключения договора страхования;
- 4.3.5. полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;
- 4.3.6. занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: авто-, мотоспортом, конным спортом, воздушными видами спорта, подводными видами спорта (на глубинах более 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркур, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания.

Под занятиями спортом на профессиональной основе понимается любая деятельность, сопровождаемая спортивными соревнованиями, за участие в которых и подготовку к которым Застрахованный получает вознаграждение и/или заработную плату.

4.4. Не признается страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.2 – 3.1.9 Правил, событие, наступившее **во время:**

- 4.4.1. нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если страховой случай наступил в результате:
 - 4.4.1.1. авиационной катастрофы или железнодорожной аварии;

4.4.1.2. дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного транспорта.

4.4.2. 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.

4.5. Не признаётся страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.2 – 3.1.5, 3.1.8, 3.1.9 Правил, событие, произошедшее **при наличии** у Застрахованного на момент наступления страхового события ВИЧ-инфекции и/или СПИДа, за исключением случаев, если заражение ВИЧ-инфекцией и/или СПИДом произошло в течение срока страхования в результате профессиональной деятельности или переливания крови.

4.6. Не признаётся страховым случаем по страховому риску, указанному в п. 3.1.8 Правил, событие, наступившее **вследствие** нарушения Застрахованным лицом Кодекса об административных правонарушениях, которое привело к лишению Застрахованного прав управления транспортными средствами.

4.7. Не признаётся страховым случаем по страховому риску, указанному в п.п. 3.1.9 Правил, событие, наступившее **в результате**:

4.7.1. до истечения периода ожидания, установленного в договоре страхования;

4.7.2. беременности, лечения осложнений при беременности, родов, лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение, искусственное прерывание беременности;

4.7.3. пластических операций или косметического лечения, а также их последствий.

4.8. Договором страхования может быть установлен перечень исключений, отличающийся от указанных в пунктах 4.1 – 4.7 Правил.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. По договору страхования одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), одновременно выплатить обусловленную договором страховую выплату в случае наступления предусмотренного договором страхования события (страхового случая).

5.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления и подписания сторонами договора страхования.

5.3. Договор страхования может быть заключен Страховщиком на основании письменного или устного заявления Страхователя.

5.4. Договор страхования оформляется Страховщиком после получения всех документов, необходимых для оценки страхового риска и заключения договора страхования.

5.5. В случае если Страхователь (Застрахованный) в заявлении на страхование и дополнениях к нему указал неполные или неточные сведения или требуется прохождение Застрахованным медицинского обследования, Страховщик может отложить оформление договора страхования в отношении данного Застрахованного или заключить договор страхования в отношении данного Застрахованного на особых условиях до получения от Страхователя / медицинского учреждения дополнительной и/или уточненной информации или результатов медицинского обследования.

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

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

6.1. Размер страховой суммы и размер страховой премии (страхового взноса) определяются в договоре страхования в валюте Российской Федерации.

6.2. Договором страхования могут устанавливаться отдельные страховые суммы для каждого Застрахованного и по каждому страховому риску, указанному в договоре страхования. Если страховая сумма по страховому риску равна нулю, то Застрахованный считается не застрахованным по данному страховому риску.

6.3. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы.

6.4. Страховой тариф зависит от пола, возраста, срока страхования Застрахованного, периодичности уплаты страховых взносов по договору страхования и пр.

6.5. Страховая премия уплачивается Страхователем в безналичной форме. Датой оплаты страховой премии (страховых взносов) является дата ее зачисления на расчетный счет Страховщика.

6.6. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов (раз в полгода или ежеквартально). Порядок и срок оплаты страховой премии определяются в договоре страхования.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок страхования (срок действия договора страхования) указывается в договоре страхования.

7.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре страхования, и действует в течение 1 (одного) года при условии уплаты Страхователем первого страхового взноса (страховой премии) в полном объеме и в срок, указанный в договоре страхования.

7.3. В случае если первый страховой взнос (страховая премия) не был уплачен (был уплачен не полностью) в размере и сроки, установленные договором страхования, то Страховщик вправе считать договор страхования не вступившим в силу и произвести возврат поступивших взносов Страхователю.

7.4. Срок страхования в отношении каждого Застрахованного может отличаться от срока действия договора страхования, но должен находиться в пределах срока действия договора страхования.

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. за исключением случаев предусмотренных законодательством РФ, не разглашать полученные в результате профессиональной деятельности Страховщика сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, о состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (без их письменного согласия).

8.2. Страхователь обязан:

- 8.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, определенные договором страхования;
- 8.2.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику информацию о Застрахованных и предоставить документы, необходимые для заключения договора страхования, в том числе Анкету идентификации Страхователя по форме, предоставленной Страховщиком;
- 8.2.3. при наступлении события, обладающего признаками страхового случая, уведомить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления события, направив в адрес Страховщика заявление по форме Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Заявление должно содержать номер договора страхования, дату и обстоятельства страхового случая, ФИО Застрахованного и прочие данные;
- 8.2.4. сообщать Страховщику в письменном виде об изменении данных, сообщенных при заключении договора страхования или в период его действия;
- 8.2.5. получить письменное заявление Застрахованного по форме, предоставленной Страховщиком, содержащее персональные данные Застрахованного и согласие на их обработку Страховщиком, и передать его Страховщику.

8.3. Обязанности Страхователя по договору страхования могут исполняться Застрахованным или Выгодоприобретателем.

8.4. Страховщик имеет право:

- 8.4.1. проверять сообщаемую Страхователем и Застрахованным информацию и направлять при необходимости запросы в компетентные органы с целью выяснения обстоятельств наступления страхового случая;
- 8.4.2. в случае задолженности Страхователя по уплате страховой премии (страховых взносов), отсрочить решение о страховой выплате до даты погашения задолженности Страхователя в полном объеме;
- 8.4.3. потребовать от Страхователя погашения задолженности по уплате страховой премии (страховых взносов), а в случае, если задолженность не будет полностью погашена Страхователем в отведенный Страховщиком срок, досрочно расторгнуть договор страхования;
- 8.4.4. произвести страховую выплату в отсутствие полного списка документов, предусмотренного в главе 11 Правил.

8.5. Страхователь имеет право:

- 8.5.1. получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;
- 8.5.2. получить дубликат договора страхования в случае его утраты, при этом Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплаты стоимости изготовления договора страхования;
- 8.5.3. вносить изменения в договор страхования в связи с изменением списка Застрахованных, личных данных Страхователя, Застрахованных и Выгодоприобретателей;
- 8.5.4. досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с Правилами и/или законодательством Российской Федерации.
- 8.5.5. с согласия Страховщика:
 - 8.5.5.1. исключать Застрахованных из списка Застрахованных, а также включать в список Застрахованных новых Застрахованных;
 - 8.5.5.2. передавать Застрахованному права и обязанности по договору страхования (с согласия Застрахованного).

8.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страхователя и Страховщика по договору страхования.

9. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

9.1. За исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Правилами и договором страхования, все изменения и дополнения вносятся в договор страхования на основании заявлений Страхователя о внесении изменений или на основании уведомлений Страховщика. Все изменения оформляются в виде дополнительных соглашений к договору страхования.

9.2. Внесение изменений в список Застрахованных производится на основании уведомлений о внесении изменений в список Застрахованных, которые направляются Страхователем (представителем Страхователя) в согласованной форме на почтовый или электронный адрес Страховщика, указанный в договоре страхования.

9.3. По результатам оценки страхового риска Страховщик на основании полученных уведомлений в течение 15 (пятнадцати) календарных дней составляет дополнительное соглашение к договору страхования, фиксирующее все изменения в списке Застрахованных за определенный Сторонами период времени.

9.4. Периодичность формирования дополнительного соглашения Страховщиком устанавливается договором страхования.

9.5. Изменение страховых сумм и страховых рисков в отношении одного или нескольких Застрахованных не производится.

9.6. При изменении состава и численности Застрахованных, Страховщик производит перерасчет страховой премии пропорционально не истекшему оплаченному периоду договора страхования:

9.6.1. в случае положительной разницы между ранее оплаченной Страхователем страховой премией и рассчитанной Страховщиком, согласно изменениям в списке Застрахованных, относящимся к данному периоду, Страхователь может:

9.6.1.1. зачесть указанную разницу в счет будущих платежей страховых взносов по договору страхования;

9.6.1.2. зачесть указанную разницу в качестве части страхового взноса по перезаключаемому договору страхования;

9.6.1.3. потребовать ее возврата в течение установленного договором страхования срока.

9.6.2. в случае отрицательной разницы между ранее оплаченной Страхователем страховой премией и рассчитанной Страховщиком, согласно изменениям в списке Застрахованных, относящимся к данному периоду, дополнительный страховой взнос оплачивается Страхователем в течение установленного договором страхования срока.

9.7. Договором страхования может быть установлен порядок внесения изменений в договор страхования, отличающийся от указанного в пунктах 9.1 – 9.6 Правил.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая, Страхователь (Застрахованный или Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в течение срока, указанного в п.8.2.3. Правил.

10.2. Страховщик осуществляет выплату согласно Правилам и/или условиям договора страхования, при этом страховая выплата по страховому риску производится в определенном проценте от страховой суммы, установленной договором страхования для данного страхового риска на дату наступления страхового случая в отношении конкретного Застрахованного. При этом страховая выплата по всем страховым случаям, произошедшим по конкретному страховому риску с конкретным Застрахованным, не может превышать 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной по данному страховому риску для данного Застрахованного.

10.3. Единовременная страховая выплата по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.2, 3.1.8 Правил составляет 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования для данных рисков. После осуществления страховой выплаты по любому из данных страховых рисков обязательства Страховщика в отношении данного Застрахованного считаются выполненными в полном объеме, и договор страхования прекращает свое действие в отношении данного Застрахованного.

10.4. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п.п. 3.1.1 Правил, производится за вычетом выплаты по страховому риску, указанному в п.п. 3.1.9 Правил, ранее произведенной в течение срока страхования в отношении данного Застрахованного, если причиной смерти Застрахованного стало заболевание, указанное в Списке критических заболеваний, или его последствия.

10.5. Страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3 – 3.1.5 Правил, составляет

10.5.1. при установлении I группы инвалидности – 100% (сто процентов) страховой суммы;

10.5.2. при установлении II группы инвалидности – 80% (восемьдесят процентов) страховой суммы;

10.5.3. при установлении III группы инвалидности – 65% (шестьдесят пять) страховой суммы;

10.5.4. если в течение срока страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит страховую выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой, выплаченной Застрахованному по установленной ранее инвалидности;

10.6. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п.п. 3.1.6 Правил страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы в соответствии с таблицей страховых выплат по страховому риску, являющейся приложением к Правилам.

10.7. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п.п. 3.1.7 Правил составляет 0,1% (ноль целых одну десятую процента) от страховой суммы за каждый день непрерывной госпитализации Застрахованного по окончании периода ожидания 3 (три) календарных дня. При этом максимальное количество оплачиваемых дней непрерывной госпитализации составляет 45 (сорок пять) для каждого Застрахованного, период ожидания не оплачивается.

10.8. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п.п. 3.1.9 Правил, выплата производится в проценте от страховой суммы в соответствии со списком критических заболеваний, являющемся приложением к Правилам.

11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено заявление, документ, удостоверяющей личность заявителя, а также анкету, содержащую персональные данные заявителя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком, и дополнительные документы в зависимости от вида страхового случая.

11.2. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.2, 3.1.8 Правил (в случае смерти Застрахованного), заявление должно быть подписано Выгодоприобретателем, а если он не назначен – потенциальным наследником Застрахованного, а после определения наследника(ов) в порядке, установленном действующим законодательством – наследником(ами), имеющим(ими) право на получение страховой суммы, а также предоставлены следующие документы:

- 11.2.1. нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- 11.2.2. 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;
- 11.2.3. посмертный эпикриз (если смерть наступила в лечебном учреждении);
- 11.2.4. выписка из протокола органа внутренних дел (при наличии);
- 11.2.5. выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного до заключения договора страхования;
- 11.2.6. 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, для получения страховой выплаты каждый из Выгодоприобретателей обязан подать соответствующее заявление по установленной форме Страховщику;
- 11.2.7. акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае смерти в результате производственной травмы);
- 11.2.8. справка о дорожно-транспортном происшествии, иные документы, подтверждающие обстоятельства ДТП (в случае смерти в результате ДТП).

11.3. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3 – 3.1.5 Правил, заявление должно быть подписано Застрахованным/законным представителем Застрахованного, а также дополнительно предоставлены следующие документы:

- 11.3.1. заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;
- 11.3.2. выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности;
- 11.3.3. индивидуальная программа реабилитации инвалида;
- 11.3.4. копия листка/листочков нетрудоспособности, заверенная подписью ответственного лица и печатью работодателя/справки об освобождении от учёбы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение;
- 11.3.5. выписка из протокола органа внутренних дел (при наличии);
- 11.3.6. акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы);
- 11.3.7. справка о дорожно-транспортном происшествии, иные документы, подтверждающие обстоятельства ДТП (в случае травмы в результате ДТП);
- 11.3.8. выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного до заключения договора страхования;
- 11.3.9. рентгеновские снимки (при костной травме и травме суставов).

11.4. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п. 3.1.6 Правил, заявление должно быть подписано Застрахованным/законным представителем Застрахованного, а также дополнительно предоставлены следующие документы:

- 11.4.1. выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного до заключения договора страхования;
- 11.4.2. копия листка/листочков нетрудоспособности, заверенная подписью ответственного лица и печатью работодателя/справки об освобождении от учёбы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение;
- 11.4.3. справка из травм. пункта (при наличии);
- 11.4.4. выписка из протокола органа внутренних дел (при наличии);
- 11.4.5. акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы);
- 11.4.6. справка о дорожно-транспортном происшествии, иные документы, подтверждающие обстоятельства ДТП (в случае травмы в результате ДТП);
- 11.4.7. рентгеновские снимки (при костной травме и травме суставов).

11.5. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.7 Правил, заявление должно быть подписано Застрахованным/законным представителем Застрахованного, а также дополнительно предоставлены следующие документы:

- 11.5.1. выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного до заключения договора страхования;
- 11.5.2. выписной эпикриз (с указанием диагноза) из медицинского учреждения, где проводилось стационарное лечение.

11.6. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 3.1.9. Правил, заявление должно быть подписано Застрахованным/законным представителем Застрахованного, а также дополнительно предоставлены следующие документы:

- 11.6.1. выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, из лечебного учреждения, подтверждающая один из диагнозов, установленный профильным специалистом;
- 11.6.2. выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного до заключения договора страхования;
- 11.6.3. дополнительно, при первичном диагностировании критического заболевания «рак»: копия извещения о больном с впервые в жизни установленного злокачественного заболевания (форма 090/у).

11.7. При наступлении страхового случая с Застрахованным родственником также дополнительно должны быть предоставлены следующие документы, подтверждающие степень родства с Застрахованным работником:

- 11.7.1. копия свидетельства о рождении Застрахованного работника для Застрахованного родственника (мать, отец);
- 11.7.2. копия свидетельства о браке, действительного на дату начала страхования Застрахованного родственника (супруг или супруга);
- 11.7.3. копия свидетельства о рождении Застрахованного родственника (родной ребенок) или документов, подтверждающих усыновление Застрахованного родственника (усыновленный ребенок).

11.8. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) или их законных представителей предоставления дополнительных документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Страховщика.

11.9. Все документы, за исключением перечисленных в п.11.7, 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.

11.10. 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, препятствовавших выплате. При этом Страховщик направляет Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.

11.11. Страховой акт должен быть составлен Страховщиком в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, в том числе заключения экспертных организаций, привлеченных Страховщиком, за исключением случаев, предусмотренных п.11.10 Правил.

11.12. В случае принятия положительного решения, страховая выплата производится в течение 5 (пяти) банковских дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае, всех необходимых документов и утверждения Страховщиком страхового акта.

11.13. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации.

11.14. Страховая выплата производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка.

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

12. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Договор страхования может быть досрочно расторгнут:

- 12.1.1. по инициативе Страхователя:
 - 12.1.1.1. в случае принятия решения о досрочном расторжении договора страхования, Страхователь предоставляет Страховщику заявление о расторжении;
 - 12.1.1.2. заявление о досрочном расторжении договора страхования должно быть получено Страховщиком в письменной форме в срок не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого расторжения, при этом в заявлении на расторжение Страхователь обязан:
 - 12.1.1.2.1. указать номер договора страхования;
 - 12.1.1.2.2. поставить подпись уполномоченного представителя Страхователя, а также оригинальный оттиск печати Страхователя.
- 12.1.2. по инициативе Страховщика:
 - 12.1.2.1. в случае неуплаты Страхователем очередного или дополнительного страхового взноса в установленном договоре страхования размере и в установленные сроки;
 - 12.1.2.2. в случае нарушения Страхователем своих обязанностей, предусмотренных главой 8 Правил.
- 12.1.3. по соглашению сторон и в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

12.2. При досрочном расторжении договора страхования Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально не истекшему оплаченному периоду договора страхования.

12.3. Договор страхования досрочно прекращает свое действие с даты, указанной в письменно уведомлении Страховщика.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. При решении спорных вопросов условия договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам.

13.2. Все споры, возникающие между Сторонами по договору страхования в процессе его исполнения, разрешаются путем переговоров.

13.3. По договору страхования предусматривается обязательный досудебный порядок урегулирования споров:

13.3.1. сторона, являющаяся инициатором обращения в суд, обязана предварительно направить другой стороне письменную претензию с указанием: оснований, предмета требований (с приложением копий обосновывающих документов);

13.3.2. претензия вручается с курьером или направляется почтовым отправлением по адресу стороны, указанному в договоре страхования;

13.3.3. претензия должна быть рассмотрена получившей ее Стороной в срок не позднее 20 (двадцати) календарных дней с момента получения претензии; о результатах рассмотрения сторона обязана известить другую сторону.

13.4. При невозможности достичь взаимного согласия, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ:

13.4.1. для юридических лиц – в Арбитражном суде г.Москвы;

13.4.2. для физических лиц – в суде по месту регистрации Страховщика.

14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

14.1. Стороны не несут ответственности за неисполнение или несвоевременное, ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору страхования, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

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

В случаях согласованных со Страховщиком, официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» может использоваться в качестве информационной системы, посредством которой осуществляется создание и отправка Страховщику, являющемуся оператором такой системы, приравненного к письменной форме электронного документа (заявления о заключении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты или иных документов).

14.3. 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.

14.4. Заявления, уведомления и сообщения считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу.

14.5. При подписании договоров страхования, приложений, дополнений к договору страхования и корреспонденции, Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры страхования и приложения к ним.

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

14.7. Договоры страхования, приложения, дополнения к договору страхования и корреспонденция, содержащие факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика имеют силу договора между Страховщиком и Страхователем.

15. ПРИЛОЖЕНИЯ К ПРАВИЛАМ

Приложение №1. Таблица страховых выплат по страховому риску «Травма Застрахованного в результате несчастного случая»

Приложение №2. Список критических заболеваний по страховому риску «Первичное диагностирование критического заболевания Застрахованного»

Таблица страховых выплат по страховому риску «Травма Застрахованного в результате несчастного случая»

Если основанием для страховой выплаты являются повреждения (травмы), 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 (травмы), указанные в разных статьях Таблицы, размер страховой выплаты определяется как сумма размеров страховых выплат по всем таким статьям, но не более 100% от страховой суммы, установленной по страховому риску «Травма 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 страховому риску)
ТРАВМЫ ГОЛОВЫ (S00-S09)		
S01	Открытая рана головы (волосистой части головы, лица), в том числе укушенная, с наложением швов:	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6
<i>Примечание: Условными границами лица являются: край волосистого покрова головы, передние края основания ушных раковин, задние края ветвей нижней челюсти, углы и нижние края нижней челюсти.</i>		
S02.0	Перелом свода черепа за исключением изолированной трещины наружной костной пластинки свода	7
	а) изолированная трещина наружной костной пластинки костей свода	5
S02.1	Перелом основания черепа	20
S02.2	Перелом костей носа	5
S02.3	Перелом дна глазницы:	
	а) проникающий в полость черепа	10
	б) не проникающий в полость черепа	5
S02.4	Перелом скуловой кости или верхней челюсти	5
S02.5	Перелом зубов:	
	перелом 4-6 зубов	6
	перелом 7-10 зубов	8
	перелом 11 зубов и более	10
S02.6	Перелом нижней челюсти	5
<i>Примечание: Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится.</i>		
<i>Примечание: Перелом и потеря зуба считается с 1/4 коронки. Удаленный зуб приравнивается к потере. При переломе или потере молочных зубов в возрасте до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях.</i>		
S03.0	Вывих челюсти, включая привычный, возникший в результате травмы	3
S04.0	Травма зрительного нерва и/или зрительных проводящих путей, повлекшая за собой:	
	а) паралич аккомодации одного глаза	15
	б) гемианопсию одного глаза	15
	в) сужение поля зрения одного глаза неконцентрическое	10
	г) сужение поля зрения одного глаза концентрическое	15
S04.1	Травма глазодвигательного нерва	10
S04.2	Травма блокового нерва	10
S04.3	Травма тройничного нерва	10
S04.4	Травма отводящего нерва	10
S04.5	Травма лицевого нерва	10
S04.6	Травма слухового нерва, повлекшая за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь от 1 до 3 метров	5
	б) шепотная речь до 1 метра	10
	в) полная глухота (разговорная речь 0)	15
S04.7	Травма добавочного нерва	10
S05	Травма глаза и глазницы (ушиб глазного яблока, тканей глазницы, ссадина роговицы, зрительного нерва, зрительных проводящих путей), повлекшая за собой:	
	а) пульсирующий экзофтальм	20
	б) нарушение функции слезоотводящих путей одного глаза	10
	в) гемофтальм	5
	г) кератит	5
	д) рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения остроты зрения	5
	е) полную потерю зрения единственного глаза, обладающего любым зрением,	75

	<i>или обоих глаз, обладающих любым зрением</i>	
	ж) <i>потерю зрения одного глаза, обладающего любым зрением</i>	50
	з) <i>удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением</i>	10
	и) <i>снижение остроты зрения (см. специальную таблицу «Потеря зрения в результате травмы»), подтвержденное специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы</i>	
	к) <i>снижение остроты зрения в следствии травмы зрительного нерва (см. специальную таблицу «Потеря зрения в результате травмы»), подтвержденное специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы</i>	
	л) <i>снижение остроты зрения в следствии травмы зрительных проводящих путей (см. специальную таблицу «Потеря зрения в результате травмы»), подтвержденное специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы</i>	
S05.2	Рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани	5
S05.3	Рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани	10
S05.4	Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него	10
S05.5/6	Раны глаза и глазницы, повлекшие за собой: посттравматический иридоциклит, хориоретинит, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
S06.0	Сотрясение головного мозга, подтвержденное энцефалограммой при сроке стационарного лечения 10 дней и более	2
S06.3	Ушиб головного мозга (локальный, диффузный), подтвержденный КТ или МРТ при сроке стационарного лечения 10 дней и более	10
S06.4	Травматическое эпидуральное кровоизлияние, при наличии общемозговых, очаговых и стволовых симптомов, подтвержденное данными КТ или МРТ	20
S06.5	Травматическое субдуральное кровоизлияние, при наличии общемозговых, очаговых и стволовых симптомов, подтвержденное данными КТ или МРТ	20
S06.6	Травматическое субарахноидальное кровоизлияние, при наличии общемозговых, очаговых и стволовых симптомов, подтвержденное данными КТ или МРТ	10
S06.7	Внутричерепная травма с продолжительным коматозным состоянием (страховая выплата производится без дополнительного учета других повреждений головы)	25
S08	Травматическая ампутация части головы:	
	а) <i>отсутствие челюсти</i>	40
	б) <i>отсутствие челюсти (учтена потеря зубов)</i>	80
	в) <i>отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика)</i>	15
	г) <i>отсутствие языка на уровне средней трети</i>	30
	д) <i>отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие</i>	70
S08.1	Травматическая ампутация уха, повлекшая за собой:	
	а) <i>рубцовую деформацию или отсутствие его до 1/3</i>	5
	б) <i>отсутствие его от 1/3</i>	15
	в) <i>полное отсутствие его</i>	30
Примечание: При повреждениях обеих ушных раковин, страховая сумма суммируется.		
S09.2	Травматический разрыв барабанной перепонки:	
	а) <i>без снижения слуха</i>	5
	б) <i>повлекший за собой снижение слуха, посттравматический отит</i>	5
ТРАВМЫ ШЕИ (S10-S19)		
S11	Открытая рана шеи, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	а) <i>при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i>	4
	б) <i>при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	6
S11.0	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и трахею	10
S11.1	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) щитовидную железу	10
S11.2	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) глотку и шейную часть пищевода	10
	а) <i>повлекшая за собой сужение пищевода</i>	20
	б) <i>повлекшая за собой непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы (ранее этого срока выплата производится по пункту S11.2.а)</i>	50
S12.0	Перелом первого шейного позвонка	20
S12.1	Перелом второго шейного позвонка	20
S12.2	Перелом остальных шейных позвонков (одного)	20
S12.7	Множественные переломы шейных позвонков (двух и более)	40
S12.8	Перелом других частей шеи (подъязычной кости, хрящей гортани):	10
	а) <i>повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию</i>	30
S13.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шеи	10
S13.1	Вывих шейного позвонка и/или растяжение капсульно-связочного аппарата на уровне шеи	5
S14.0	Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
	а) <i>с частичным разрывом шейного отдела позвоночника</i>	50
	б) <i>с полным разрывом шейного отдела позвоночника</i>	75
S14.2	Травма нервного корешка шейного отдела позвоночника	10

S14.3	Травма шейного и плечевого сплетения:	
	а) <i>плексит</i>	10
	б) <i>частичный разрыв сплетения</i>	40
	в) <i>полный разрыв сплетения</i>	50
S15	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне шеи с проведением сшивания:	
	а) <i>не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	10
	б) <i>повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	30
S16	Травма мышц и/или сухожилий на уровне шеи с проведением сшивания	4
ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (S20-S29)		
S21	Открытая рана грудной клетки, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	а) <i>при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i>	4
	б) <i>при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	6
S22.0	Перелом грудного позвонка (одного)	20
S22.1	Множественные переломы грудного отдела позвоночника (двух позвонков и более)	30
S22.2	Перелом грудины	5
S22.3	Перелом ребра	2
S22.4	Множественные переломы ребер (два и более) - выплаты суммируются, но не более	15
S23.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе	10
S23.1	Вывих грудного позвонка и/или растяжение капсульно-связочного аппарата грудной клетки	5
S24.0	Ушиб, сдавление грудного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
	а) <i>с частичным разрывом грудного отдела спинного мозга</i>	50
	б) <i>с полным разрывом грудного отдела спинного мозга</i>	75
S24.2	Травма нервного корешка грудного отдела позвоночника	10
S25	Травма крупных кровеносных сосудов грудного отдела с проведением сшивания:	
	а) <i>не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	10
	б) <i>повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	30
S26.0	Травма сердца (ушиб):	
	а) <i>с кровоизлиянием в сердечную сумку (гемоперикард)</i>	25
	б) <i>без кровоизлияния в сердечную сумку</i>	15
S26.8	Другие травмы сердца (разрыв сосочковой мышцы, клапана)	15
S27.0	Травматический пневмоторакс:	
	а) <i>односторонний</i>	5
	б) <i>двухсторонний</i>	10
S27.1	Травматический гемоторакс:	
	а) <i>односторонний</i>	5
	б) <i>двухсторонний</i>	10
S27.8	Травмы других органов грудной полости (bronхов, трахеи грудной области, плевры):	
	а) <i>с наложением трахеостомы</i>	20
	б) <i>повлекшие за собой посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит (гидроторакс) с одной стороны</i>	5
	в) <i>повлекшие за собой посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит (гидроторакс) с двух сторон</i>	10
ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И/ИЛИ ТАЗА (S30-S39)		
S31	Открытая рана живота, нижней части спины и/или таза, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	а) <i>при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i>	4
	б) <i>при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	6
S32.0	Переломы поясничных позвонков:	
	а) <i>одного</i>	10
	б) <i>двух позвонков и более</i>	20
S32.1	Перелом крестца	10
S32.2	Перелом копчика	5
S32.3	Перелом подвздошной кости:	
	а) <i>тела</i>	10
	б) <i>крыла</i>	5
S32.4	Перелом вертлужной впадины	10
S32.5	Перелом лобковой (седалищной) кости	10
S32.7	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/или костей таза	20
S33.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска в пояснично-крестцовом отделе	10
S33.1	Вывих поясничного позвонка и/или растяжение капсульно-связочного аппарата поясничного отдела позвоночника и таза	5
S33.2	Вывих крестцово-подвздошного сустава:	
	а) <i>одного сустава</i>	10
	б) <i>двух суставов</i>	15
S33.3	Вывих крестцово-копчикового сустава	5

S33.4	Травматический разрыв лобкового симфиза (лонного сочленения)	10
S34.0	Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга (начиная от уровня L1), с развитием соответствующей неврологической симптоматики:	10
	а) с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга	50
	б) с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга	75
S34.2	Травма нервного корешка (нервного сплетения) пояснично-крестцового отдела позвоночника	10
S35	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и/или таза с проведением сшивания:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S36.0	Травма селезенки:	
	а) не потребовавшая удаления селезенки	5
	б) потребовавшая удаления селезенки	10
S36.1	Травма печени или желчного пузыря:	
	а) не потребовавшая удаления желчного пузыря и резекции печени	10
	б) потребовавшая удаления желчного пузыря	15
	в) потребовавшая резекции печени	20
S36.8	Травма других внутрибрюшных органов:	
	а) удаление части желудка или кишечника, или поджелудочной железы	15
	б) удаление желудка	20
	в) удаление поджелудочной железы	30
	г) удаление желудка с частью кишечника или поджелудочной железы	30
S37.0	Травма почки:	
	а) ушиб почки, с наличием макрогематурии	5
	травма почки, повлекшая за собой:	
	а) резекцию (удаление части) почки	25
	б) удаление почки	40
	в) с наложением нефростомы	35
	г) острую почечную недостаточность	40
S37.1	Травма мочеточника	5
S37.2	Травма мочевого пузыря, с развитием гематурии:	5
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшая наложение цистостомы	30
S37.3	Травма мочеиспускательного канала, с развитием дизурии, гематурии, повлекшая за собой:	
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшее наложение цистостомы	30
S37.4	Травма яичника, маточной (фаллопиевой) трубы, повлекшая за собой:	
	а) удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника в возрасте до 50 лет	25
	б) удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника в возрасте 51 год и старше	15
	в) удаление (потерю) двух яичников или двух труб до 50 лет	40
	г) удаление (потерю) двух яичников или двух труб в возрасте 51 год и старше	20
S37.6	Травма матки, повлекшая за собой:	
	а) потерю матки с трубами	40
	б) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	40
	в) потерю матки у женщин в возрасте от 41 до 50 лет	25
	г) потерю матки у женщин в возрасте 51 год и старше	15
S38.2	Травматическая ампутация наружных половых органов:	
	а) ампутация части полового члена в возрасте до 40 лет	40
	б) ампутация части полового члена в возрасте 41 год и старше	20
	в) ампутация одного яичка в возрасте до 40 лет	15
	г) ампутация одного яичка в возрасте 41 год и старше	10
	д) ампутация всего полового члена	40
	е) ампутация обоих яичек	25
S39.0	Травма мышцы и/или сухожилия живота, нижней части спины и/или таза, с проведением оперативного вмешательства	4
S39.7	Травма нескольких мышц и/или сухожилий живота, нижней части спины и/или таза - страховые выплаты суммируются, но не более	25
ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И/ИЛИ ПЛЕЧА (S40-S49)		
S41	Открытая рана плечевого пояса и/или плеча, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6
S42.0	Перелом ключицы	5

S42.1	Перелом лопатки	5
S42.2	Перелом плечевой кости	7
S43.0	Вывих плечевого сустава (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата плечевого пояса и/или плеча при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	5
S43.1	Вывих акромиально-ключичного сочленения	5
S44.4	Травма мышечно-кожного нерва, с развитием:	
	а) <i>травматического неврита</i>	5
	б) <i>частичного разрыва нерва</i>	7
	в) <i>полного разрыва нерва</i>	10
S45	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне плечевого пояса и/или плеча с проведением сшивания:	
	а) <i>не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	10
	б) <i>повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	30
S46	Травма мышцы и сухожилия на уровне плечевого пояса и/или плеча с проведением сшивания:	
	а) <i>с проведением оперативного вмешательства</i>	2
	б) <i>с проведением сшивания</i>	4
S46.7	Травма нескольких мышц и/или сухожилий плечевого пояса и/или плеча – страховые выплаты суммируются, но не более	20
S48.0	Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава	60
S48.1	Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами	50
ТРАВМЫ ЛОКТЯ И/ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ (S50-S59)		
S51	Открытая рана локтя и/или предплечья, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	а) <i>при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i>	4
	б) <i>при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	6
S52.0	Перелом локтевой кости (кроме шиловидного отростка):	5
	а) <i>перелом шиловидного отростка</i>	2
S52.1	Перелом лучевой кости (кроме переломов в типичном месте (дистального метаэпифиза, дистального эпиметафиза), шиловидного отростка):	4
	а) <i>Перелом лучевой кости в типичном месте (дистального метаэпифиза, дистального эпиметафиза), перелом шиловидного отростка</i>	2
S53.0	Вывих головки лучевой кости (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	5
S53.2	Травматический разрыв коллатеральной связки (связок)	5
S54	Травма нервов на уровне локтя и предплечья с развитием:	
	а) <i>травматического неврита</i>	5
	б) <i>частичного разрыва нерва</i>	7
	в) <i>полного разрыва нерва</i>	10
S55	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне локтя и/или предплечья с проведением сшивания:	
	а) <i>не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	10
	б) <i>повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	30
S56	Травма мышцы и сухожилия на уровне локтя и/или предплечья с проведением сшивания	4
S56.7	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне локтя и/или предплечья - страховые выплаты суммируются, но не более	25
S58.0	Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава	55
S58.1	Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами	45
ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И/ИЛИ КИСТИ (S60-S69)		
S61	Открытая рана запястья и/или кисти, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	а) <i>при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i>	4
	б) <i>при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	6
S62.1	Перелом кости запястья или пястной кости	5
S62.4	Множественные переломы пястных и/или запястных костей, страховые выплаты суммируются, но не более	20
S62.6	Перелом пальца кисти	5
	Перелом пальца кисти, повлекший за собой отсутствие движения:	
	а) <i>в одном суставе</i>	5
	б) <i>в двух суставах</i>	10
S62.7	Множественные переломы пальцев, страховые выплаты суммируются, но не более	20
S63.0	Вывих запястья (исключая привычный) при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	10
S63.1	Вывих пальца кисти (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата на уровне запястья и кисти при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или	3

	полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	
S63.2	Множественные вывихи пальцев кисти (исключая привычный) при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней, выплаты суммируются, но не более	12
S64	Травма нервов на уровне запястья и/или кисти с развитием:	
	а) <i>травматического неврита</i>	5
	б) <i>частичного разрыва нерва</i>	7
	в) <i>полного разрыва нерва</i>	10
S65	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне запястья и/или кисти с проведением сшивания:	
	а) <i>не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	5
	б) <i>повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	15
S66	Травма мышцы и сухожилия на уровне запястья и/или кисти, с проведением сшивания	4
S68	Травматическая ампутация запястья и/или кисти	50
S68.0	Травматическая ампутация большого пальца кисти полная/частичная (с потерей костного скелета)	15/7
S68.1	Травматическая ампутация другого одного пальца кисти полная/частичная (с потерей костного скелета)	10/5
S68.2	Травматическая ампутация двух и более пальцев кисти полная/частичная (с потерей костного скелета)	20/10
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И/ ИЛИ БЕДРА (S70-S79)		
S71	Открытая рана области тазобедренного сустава и/или бедра, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	а) <i>при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i>	4
	б) <i>при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	6
S72.3	Перелом бедренной кости	15
S73.0	Вывих бедра (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата тазобедренного сустава и бедра при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	7
S74	Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и/или бедра с развитием:	
	а) <i>травматического неврита</i>	10
	б) <i>частичного разрыва нерва</i>	20
	в) <i>полного разрыва нерва</i>	30
S75	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и/или бедра с проведением сшивания:	
	а) <i>не повлекшая за собой нарушение кровообращения</i>	10
	б) <i>повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	30
S76	Травма мышцы и/или сухожилия области тазобедренного сустава и/или бедра с проведением сшивания	4
S76.7	Травма нескольких мышц и/или сухожилий области тазобедренного сустава и/или бедра, с проведением оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	25
S78	Травматическая ампутация:	
	а) <i>бедра</i>	65
	б) <i>бедра единственного</i>	75
ТРАВМЫ КОЛЕНА И/ИЛИ ГОЛЕНИ (S80-S89)		
S81	Открытая рана области колена и/или голени, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	а) <i>при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i>	4
	б) <i>при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	6
S81.0	Скальпированная рана колена и/или голени подтвержденная закрытием раны местными тканями или расщепленным кожным лоскутом	
	а) <i>от 2 до 5 см²</i>	2
	б) <i>свыше 5 см²</i>	4
S82.0	Перелом надколенника	5
S82.2	Перелом большеберцовой кости	7
S82.4	Перелом только малоберцовой кости	5
S82.5	Перелом лодыжки	3
S83.0	Вывих надколенника (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата колена и голени при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	1
S83.1	Вывих коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	5
S83.2	Разрыв мениска свежий	3
S83.4	Растяжение и/или разрыв (внутренней и/или наружной) боковой связки коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой	3

	повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	
S83.5	Растяжение и/или разрыв (задней и/или передней) крестообразной связки коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	3
S83.7	Травма нескольких структур коленного сустава - страховые выплаты суммируются, но не более	15
S84	Травма нервов на уровне колена и/или голени с развитием:	
	а) <i>травматического неврита</i>	7
	б) <i>частичного разрыва нерва</i>	15
	в) <i>полного разрыва нерва</i>	25
S84.7	Травма нескольких нервов на уровне колена и/или голени, выплаты суммируются, но не более	40
S85	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне колена и/или голени с проведением сшивания:	
	а) <i>не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	10
	б) <i>повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	30
S86	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне колена и/или голени с проведением сшивания	4
S86.0	Травма пяточного (ахиллова) сухожилия	5
S86.7	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне колена и/или голени, требующих оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	20
S88	Травматическая ампутация:	
	а) <i>голени</i>	40
	б) <i>единственной голени</i>	60
S88.0	Травматическая ампутация на уровне коленного сустава	50
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ ИЛИ СТОПЫ (S90-S99)		
S91	Открытая рана области голеностопного сустава и/или стопы, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	а) <i>при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i>	4
	б) <i>при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	6
S92.0	Перелом пяточной кости	7
S92.1	Перелом таранной кости	7
S92.3	Перелом костей плюсны и/или предплюсны	5
S92.4	Перелом большого пальца стопы	3
S92.5	Перелом другого пальца стопы	2
S92.7	Множественные переломы стопы - выплаты суммируются, но не более	15
S93.0	Вывих голеностопного сустава (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата голеностопного сустава и/или стопы при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	3
S94	Травма нервов на уровне голеностопного сустава и/или стопы с развитием:	
	а) <i>травматического неврита</i>	5
	б) <i>частичного разрыва нерва</i>	12
	в) <i>полного разрыва нерва</i>	25
S94.7	Травма нескольких нервов на уровне голеностопного сустава и/или стопы - выплаты суммируются, но не более	25
S95	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и/или стопы с проведением сшивания:	
	а) <i>не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	10
	б) <i>повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	30
S96	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне голеностопного сустава и/или стопы с проведением сшивания	4
S96.7	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне голеностопного сустава и или стопы, с проведением оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	15
S98.0	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
S98.1	Травматическая ампутация одного пальца стопы:	
	а) <i>первого пальца полная/частичная (с потерей костного скелета)</i>	7/5
	б) <i>другого пальца стопы полная/частичная (с потерей костного скелета)</i>	4/2
S98.2	Травматическая ампутация двух и более пальцев стопы - выплаты суммируются, но не более	12
S98.3	Травматическая ампутация других частей стопы:	
	а) <i>травматическая ампутация на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)</i>	15
	б) <i>травматическая ампутация на уровне плюсневых костей</i>	25
	в) <i>травматическая ампутация на уровне костей предплюсны</i>	30
ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА (T00-T07)		

T01	Открытые раны, в том числе укушенные, с наложением швов, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	20
T02	Переломы, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	50
T03	Вывихи и/или растяжения капсульно-связочного аппарата, захватывающие несколько областей тела, при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней, страховые выплаты суммируются, но не более	25
T05	Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	75
T06.2	Травмы нервов с вовлечением нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	50
T06.3	Травмы крупных кровеносных сосудов нескольких областей тела с проведением сшивания - страховые выплаты суммируются, но не более	45
T06.4	Травмы мышц и/или сухожилий нескольких областей тела, требующие оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	35
ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА (T15-T19)		
T15- T19	Проникновение инородных тел через естественные отверстия, повлекшее за собой оперативное вмешательство (лапаротомия, торакотомия, трахеостомия, цистотомия, оперативное вмешательство на пазухах), независимо от числа выполненных операций	10
	Проникновение инородных тел через естественные отверстия, повлекшее за собой выполнение бронхоскопии, цистоскопии, торакоскопии, лапароскопии, независимо от числа манипуляций	5
ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА, УТОЧНЕННЫЕ ПО ИХ ЛОКАЛИЗАЦИИ (T20-T25)		
T20-T25	Термический (химический) ожог: а) второй степени от 20% поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	30
	б) третьей степени от 10% до 20% (включительно) поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	45
	в) третьей степени от 21% до 30% (включительно) поверхности тела с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	60
	г) третьей степени от 31% поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	75
	д) четвертой степени от 8% до 10% (включительно) поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	25
	е) четвертой степени от 11% до 20% (включительно) поверхности тела с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	50
	ж) четвертой степени от 21% до 30% (включительно) поверхности тела с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	65
	з) четвертой степени от 31% поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	80
ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ГЛАЗА И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ (T26-T28)		
T26	Термические (химические) ожоги глаза и/или его придаточного аппарата 2 и более степени, повлекшие за собой:	
	а) паралич аккомодации одного глаза	15
	б) гемианопсию одного глаза	15
	в) сужение поля зрения неконцентрическое	10
	г) сужение поля зрения концентрическое	15
	д) заворот века, дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка	10
	е) эрозию роговицы, рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения остроты зрения	5
ж) снижение остроты зрения (для каждого глаза), подтвержденное специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы, см. специальную таблицу «Потеря зрения в результате травмы»		
T27	Термические (химические) ожоги дыхательных путей, повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, ношение трахеостомической трубки	30
T27.0/4	Термический (химический) ожог гортани и трахеи:	
	а) 2 степени	20
	б) 3 степени	40
T27.1/5	Термический ожог гортани, трахеи и легкого:	
	а) 2 степени	30
	б) 3 степени	50

T28	Термические (химические) ожоги других внутренних органов, повлекшие за собой развитие холецистита, панкреатита, колита, проктита, парапроктита	20
	Термические (химические) ожоги других внутренних органов, повлекшие за собой:	
	а) острую печеночную и/или почечную недостаточность и/или полиорганную недостаточность - страховые выплаты осуществляются без дополнительного учета степени поражения конкретного органа	40
	б) рубцовую деформацию полого органа с клиническими признаками непроходимости	40
	в) патологическое образование или наложение искусственного свища (колостомы, еюностомы, цистостомы, гастростомы), независимо от числа оперативных вмешательств - страховые выплаты осуществляются без дополнительного учета степени поражения конкретного органа	50
T28.0/5	Термический (химический) ожог рта и глотки:	
	а) 2 степени	10
	б) 3 степени	20
T28.1/6	Термический (химический) ожог пищевода:	
	а) 2 степени	15
	б) 3 степени	30
T28.2/7	Термический (химический) ожог других отделов пищеварительного тракта (ниже пищевода):	
	а) 2 степени	15
	б) 3 степени	30
T28.3/8	Термический ожог внутренних мочеполовых органов:	
	а) 2 степени	15
	б) 3 степени	30
ЭФФЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН (Т66-Т78)		
T74.2	Изнасилование лица в возрасте:	
	а) до 14 лет включительно	50
	б) от 15 до 18 лет	30
	в) 19 лет и старше	15
T75.0	Поражение молнией, потребовавшее непрерывного стационарного лечения сроком:	
	а) от 7 до 14 дней включительно	5
	б) от 15 до 21 дня включительно	10
	в) 22 дня и больше	15
T75.4	Воздействие электрического тока, потребовавшее непрерывного стационарного лечения сроком:	
	а) от 7 до 14 дней включительно	5
	б) от 15 до 21 дня включительно	10
	в) 22 дня и больше	15
ОБМОРОЖЕНИЕ		
T 35.1	Глубокое обморожение	
	а) глубокое обморожение с некрозом тканей от 4% до 10% площади тела включительно	4
	б) глубокое обморожение с некрозом тканей от 11% площади тела	7
ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПЕРЕЛОМЫ		
M84.4	Рефрактура кости	
	а) рефрактура локтевой кости	3
	б) рефрактура лучевой кости	3
	в) рефрактура обеих костей предплечья	5
	г) рефрактура плечевой кости	4
	д) рефрактура бедренной кости	8
	е) рефрактура большеберцовой кости	4
Примечание: Рефрактура — повторный перелом здоровой кости, наступивший в месте локализации первого (фокальный или парафокальный), после полного сращения и завершения лечения первого перелома. Из определения рефрактуры исключаются: патологические переломы, ложные суставы, перелом в зоне неудалённого фиксатора (перелома не сросшегося перелома).		
ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ		
Примечание: К полной слепоте (0,0) приравнивается острота снижения зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).		
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы	Размер выплаты (% от страховой суммы по страховому риску)
1,0	а) 0,9 – 0,6	5
	б) 0,5 – 0,4	10
	в) 0,3	15
	г) 0,2	20

	д) 0,1	25
	е) ниже 0,1	30
	ж) 0,0	35
0,9	а) 0,8 – 0,6	5
	б) 0,5 – 0,4	10
	в) 0,3	15
	г) 0,2	20
	д) 0,1	25
	е) ниже 0,1	30
	ж) 0,0	35
0,8	а) 0,7 – 0,6	5
	б) 0,5 – 0,4	10
	в) 0,3	15
	г) 0,2	20
	д) 0,1	25
	е) ниже 0,1	30
	ж) 0,0	35
0,7	а) 0,6 – 0,5	5
	б) 0,4 – 0,3	10
	в) 0,2	15
	г) 0,1	20
	д) ниже 0,1	25
	е) 0,0	30
0,6	а) 0,5 – 0,4	5
	б) 0,3 – 0,2	10
	в) 0,1	15
	г) ниже 0,1	20
	д) 0,0	25
0,5	а) 0,4 – 0,3	5
	б) 0,2 – 0,1	10
	в) ниже 0,1	15
	г) 0,0	20
0,4	а) 0,3 – 0,2	5
	б) 0,1	10
	в) ниже 0,1	15
	г) 0,0	20
0,3	а) 0,2 – 0,1	5
	б) ниже 0,1	10
	в) 0,0	20
0,2	а) 0,1	5
	б) ниже 0,1	10
	в) 0,0	20
0,1	а) ниже 0,1	10
	б) 0,0	20
Ниже 0,1	а) 0,0	20

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

Размер страховой выплаты в случае диагностирования одного из критических заболеваний, указанных в настоящем Списке, определяется в зависимости от размера страховой суммы конкретного Застрахованного по страховому риску «Первичное диагностирование критического заболевания Застрахованного».

Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	% страховой выплаты в зависимости от страховой суммы	
		50 000 рублей; 250 000 рублей	500 000 рублей
1. ПАК	<p>Диагностированное врачом-специалистом (онкологом) новообразование, морфологически (гистологически) определенное и подтвержденное как злокачественное, с инвазивным ростом и способностью к метастазированию (или без наличия метастазов, если это прямо оговорено в договоре страхования).</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (биопсия, специфические лабораторные маркеры).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по международной классификации TNM, гистологически подтвержденные с использованием метода Бреслоу; 2. Любые предопухолевые заболевания; 3. Карцинома <i>in situ</i> (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе шейки матки; 4. Саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом; 5. Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM; 6. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома; 7. Болезнь Ходжкина и неходжкинская лимфома стадии 1 (по классификации Энн-Арбор); 8. Лейкемия, кроме хронической лимфоцитарной лейкемии, в отсутствие генерализованной диссеминации лейкоэмических клеток в кроветворном костном мозге; 9. Хроническая лимфоцитарная лейкемия на стадии, меньшей стадии I по классификации RAi или стадии A по Бинету; 10. Папиллярная микрокарцинома щитовидной железы; 11. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaNOM0 или меньше; 12. Злокачественные опухоли любой локализации на стадиях: T0NxMx, TisNxMx, TONOMO, TisNOMO, T1NOMO, при любой степени гистопатологической дифференцировки G. 	100%	100%
2. ИНФАРКТ МИОКАРДА	<p>Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) остро возникшее состояние или обострение хронического заболевания, характеризующееся ишемическим некрозом сердечной мышцы, развивающимся в результате острой недостаточности коронарного кровообращения (несоответствие перфузии миокарда его потребностям) и проявляющееся следующими диагностическими критериями:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Типичная боль в центральной части грудной клетки, возможно иррадиирующая в левую руку или лопатку, и – Новые изменения на ЭКГ <p>И повлекшее за собой обязательную госпитализацию и непрерывное стационарное лечение сроком не менее 2 (двух) недель, подтвержденные документально.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (ЭКГ, ЭХО-КГ, лабораторные показатели).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Инфаркт миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST; 2. Стабильная/нестабильная стенокардия; 3. Безболевого инфаркт миокарда и не-Q инфаркт миокарда во всех локализациях. 	100%	100%
3. ИНСУЛЬТ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) острое нарушение мозгового кровообращения, вследствие цереброваскулярной патологии, характеризующееся внезапным (в течение нескольких минут, часов) появлением очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики, сохраняющейся длительное время (более 3 (трех) месяцев) и приводящее к омертвлению участка мозговой ткани и стойким неврологическим</p>	100%	100%

	<p>нарушениям (снижению) функции (как минимум одной) конечности. Оценка указанных состояний, может быть произведена не ранее чем через 3 (три) месяца после инсульта. Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (КТ, МРТ или аналогичными).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Транзиторная ишемическая атака; 2. Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы; 3. Травматическое повреждение головного мозга; 4. Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики. 		
4. ПОЧЕЧНА Я НЕДОСТАТ ОЧНОСТЬ	<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.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Почечная недостаточность в стадии компенсации; 2. Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки. 	100%	100%
5. АОРТОКОР ОНАРНОЕ ШУНТИРО ВАНИЕ	<p>Рекомендованная и проведенная врачом-специалистом (кардиохирургом) операция аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом торакотомией или лапаротомией), заключающаяся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</p>	100%	100%
6. ТРАНСПЛА НТАЦИЯ ЖИЗНЕНН О ВАЖНЫХ ОРГАНОВ	<p>Рекомендованная врачом-специалистом (хирургом-трансплантологом) и перенесенная в качестве реципиента операция трансплантации органа (сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки) или органокомплекса, обусловленная финальной стадией органной недостаточности в связи с имевшимися ранее генетическими и метаболическими заболеваниями нарушившими нормальное функционирование органа.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается пересадка других органов, а также частей органов или тканей.</p>	100%	100%
7. ХИРУРГИЧ ЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВА НИЙ АОРТЫ	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (сосудистым хирургом/кардиохирургом) оперативное лечение, проведенное открытым доступом (торакотомией или лапаротомией) - с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста - кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лечение, выполненное из «мини-доступов»; 2. Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения. 	100%	100%
8. ПЕРЕСАДК А КЛАПАНО В СЕРДЦА / ХИРУРГИЯ КС	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (кардиологом или кардиохирургом) оперативное лечение открытым доступом (торакотомией) с целью протезирования (полной замены) сердечного клапана вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний для восстановления функции клапанов сердца. Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, необходимых для диагностики данного заболевания.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вальвулотомия; 2. Вальвулопластика; 	100%	100%

	<i>3. Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</i>		
9. АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ или ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ АНЕМИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (гематологом) хроническое системное заболевание, характеризующееся стойким нарушением функции костного мозга в виде полной аплазии, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующей одного или нескольких из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови; – Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга; – Иммуносупрессивной терапии; – Трансплантации костного мозга. <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, включающих биопсию костного мозга.</p>	100%	100%
10. ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагностика Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) как прямое следствие заражения в результате случайного и непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей, при этом сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 (шести) 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 (семи) суток должен уведомить Страховщика о случае (прецеденте), который может привести к инфицированию и приложить отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный до этого случая.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование в следствии половых контактов; 2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача. <p>Примечание: Право на страховую выплату в связи с заражением ВИЧ в результате профессиональной деятельности утратится в случае, если будет обнаружен способ лечения СПИДа, или последствий инфицирования вирусом ВИЧ, или если появится медицинская процедура, позволяющая предотвратить развитие СПИДа.</p>	100%	100%
11. ВИЧ – ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагностика Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) как прямое следствие проведенного по медицинским показаниям переливания крови у Застрахованного не являющегося больным гемофилией, при этом, учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или ответственность учреждения признана компетентными органами) по факту заражения Застрахованного.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование в следствии половых контактов; 2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача; 3. Все случаи инфицирования лиц больных гемофилией. <p>Примечание: Право на страховую выплату в связи с заражением ВИЧ в результате переливания крови утратится в случае, если будет обнаружен способ лечения СПИДа, или последствий инфицирования вирусом ВИЧ, или если появится медицинская процедура, позволяющая предотвратить развитие СПИДа.</p>	100%	100%
12. ПОТЕРЯ КОНЕЧНОСТИ	<p>Рекомендованное и проведенная врачом-специалистом (травматологом/хирургом) операция-ампутация обеих верхних конечностей или обеих нижних конечностей или одной верхней и одной нижней конечности в области выше уровня локтя или выше коленного сустава. Необходимость в проведении ампутации должна быть подтверждена документально. В случае ампутации по медицинским показаниям или в следствии заболевания, возникшего в период действия договора страхования* и подтвержден врачом-специалистом (травматологом/хирургом и сосудистым хирургом). В случае ампутации, необходимость которой возникла в результате несчастного случая, факт несчастного случая должен быть подтвержден соответствующими документами.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Потеря конечностей, произошедшая на фоне или в результате употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов, а так же потеря конечности в следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения; 2. Потеря конечности в следствии суицидальной попытки или умышленное причинение вреда здоровью. <p>*Диагноз заболевания, связанного с нарушением трофики конечности, должен быть установлен в период действия договора страхования и являться прямой причиной ампутации по медицинским показаниям, при отсутствии возможности к сохранению конечности.</p>	100%	100%

<p>13. ПАРАЛИЧ</p>	<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 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Паралич при синдроме Гийена-Барре. 2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения. 	<p>50%</p>	<p>100%</p>
<p>14. ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ</p>	<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 (три шестидесятых) или сужение поля зрения до 10 (десяти) градусов.</p> <p>Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>	<p>50%</p>	<p>100%</p>
<p>15. РАССЕЯНН ЫЙ СКЛЕРОЗ</p>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) хроническое, прогрессирующее заболевание нервной системы с ремитирующим течением, характеризующееся демиелинизацией белого вещества головного и спинного мозга и одновременным поражением нескольких различных отделов нервной системы и проявляющееся как минимум одним из следующих обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Присутствием неврологических нарушений, проявляющихся непрерывно в течение, по меньшей мере, шести месяцев; - Два и более документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее одного месяца; - Один и более документально подтвержденных эпизодов при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, в также результатов магниторезонансной томографии, специфическими для данного заболевания. <p>Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов характерных для демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функции, а также результатами инструментальных исследований (МРТ).</p>	<p>50%</p>	<p>100%</p>
<p>16. БОЛЕЗнь ПАРКИНСОНА</p>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы с дегенерацией нейронов в области мозга, вызывающей снижение уровней дофамина в различных частях мозга и клинически проявляющееся нарушением произвольных движений в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все формы болезни Паркинсона за исключением идиопатической или первичной формы болезни Паркинсона; 2. Все формы болезни Паркинсона поддающиеся медикаментозной коррекции и лечению. 	<p>50%</p>	<p>100%</p>
<p>17. МЫШЕЧНА Я ДИСТРОФ ИЯ</p>	<p>Диагностированное врачом-специалистом заболевание: мышечная дистрофия Дюшенна, Беккера, или конечностно-поясная мышечная дистрофия, проявляющиеся в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами биопсии мышцы со значением КФК.</p>	<p>50%</p>	<p>100%</p>

<p>18. ЗАБОЛЕВАНИЕ МОТОНЕЙ РОНОВ</p>	<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"> - Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). - Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). - Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. - Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) 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>	<p>50%</p>	<p>100%</p>
<p>19. БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ</p>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом и инфекционистом), острое воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности и выражающееся состоянием полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами специфических инструментальных исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга.</p> <p>Исключения: <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией;</i> 2. <i>Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.</i> 	<p>50%</p>	<p>100%</p>
<p>20. БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМА РА (В ВОЗРАСТЕ ДО 65 ЛЕТ)</p>	<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 (шестидесяти пяти) лет и характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу.</p> <p>Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов;</i> 2. <i>Деменция, вызванная поражениями ЦНС неорганического характера (например, неврозы или психические заболевания);</i> 3. <i>Деменция при Болезни Пика;</i> 4. <i>Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреозидизм, недостаточность витамина В12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органная недостаточность и др.);</i> <p><i>Вторичная деменция, т.е. обусловленная иными причинами - общесоматическими заболеваниями (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или иными церебральными процессами (энцефалиты, травма головного мозга,</i></p>	<p>50%</p>	<p>100%</p>

	<i>субдуральная гематома и др.).</i>		
21. ПОТЕРЯ СЛУХА	<p>Диагностированное врачом-специалистом и подтвержденное данными инструментальных исследований состояние полной постоянной двухсторонней потере слуха со слуховым порогом более 90 дБ (девяносто децибел), наступившее вследствие острого заболевания или травмы.</p> <p>Диагноз должен быть установлен только при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Врожденная глухота; 2. Синдром Ваарденбурга; 3. Синдром Ашера, синдром Альпорта; 4. Нейрофиброматоз типа II; 5. Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой; 6. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения. 	50%	100%
22. ДОБРОКА ЧЕСТВЕНН АЯ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГ О МОЗГА	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) и подтвержденное данными инструментальных исследований (КТ или МРТ) опасная для жизни доброкачественная опухоль головного мозга, которая может быть растущей и неоперабельной, или удаление которой под общей анестезией, вызвало постоянное неврологическое расстройство, психическую симптоматику, припадки (в том числе эпилептические), двигательную или сенсорную недостаточность на протяжении более 3 (трех) месяцев и имеющее соответствующее документальное подтверждение.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кисты головного мозга любой локализации; 2. Гранулемы; 3. Сосудистые мальформации и пороки развития сосудов; 4. Гематомы и кальцификаты; 5. Опухоли гипофиза и спинного мозга. 	50%	100%
23. КОМА	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом), наиболее значительная степень патологического торможения центральной нервной системы, характеризующееся бессознательным состоянием, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющиеся на протяжении длительного промежутка времени (более 2 (двух) месяцев), с использованием систем жизнеобеспечения, по меньшей мере, в течение 96 (девяносто шести) 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 (восьми) баллов).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p>	50%	100%
24. ОБШИРНЫ Е ОЖОГИ	<p>Ожоговое поражение – это открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими факторами или их комбинацией. Обширными определяются ожоги, начиная с IIIВ степени и характеризующиеся более 20% поражением поверхности тела или/и поражением поверхности обеих верхних конечностей, требующих хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики или/и поражением всей поверхности лица, требующего хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами измерения площади ожога определенным «Правилом девятки» (или с помощью аналогичного инструмента).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, в состоянии наркотического и токсического опьянения, связанные с употреблением лекарственных препаратов. 2. Суицидальные и умышленные случаи. 	50%	100%
25. ПОЛИОМИ ЕЛИТ	<p>Диагностированное врачами специалистами (инфекционистом и неврологом) острое инфицирование полиовирусом с поражением серого вещества спинного мозга и развитием паралитического полиомиелита, сопровождающегося нарушением двигательных функций и дыхательной недостаточностью в течение подряд 3 (трех) месяцев.</p> <p>Окончательный диагноз должен быть подтвержден документально и результатами инструментальных исследований, доказывающих присутствие вируса полиомиелита и поражения серого вещества спинного мозга.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются случаи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Заболевание любой другой формой полиомиелита, исключаяющей развитие 	50%	100%

	<p>поражения серого вещества спинного мозга и паралича;</p> <p>2. <i>Случаи развития паралича, не являющиеся следствием острого полиомиелита и инфицирования полиовирусом.</i></p>		
26. ТЯЖЕЛАЯ ТРАВМА ГОЛОВЫ	<p>Диагностированные врачами-специалистами (невролог и травматолог) тяжелые повреждение костей черепа или мягких тканей (ткани мозга, сосуды, нервы, мозговые оболочки), сопровождающаяся нарушением функции головного мозга и подтвержденная специалистом, а также результатами специальных исследований (КТ или МРТ головного мозга), и проявляющаяся длительным присутствием (более 3 (трех) месяцев подряд) указанной ниже симптоматики связанной с нарушением элементарных функций и вынужденным нахождением в лежачем положении при неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Травмы головы, вызванные или полученные на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</i> 2. <i>Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</i> 	50%	100%
27. ЭНЦЕФАЛ ИТ	<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 (шести) месяцев, которые включают в себя стойкие неврологические нарушения (слабоумие, эмоциональную лабильность, слепоту, глухоту, нарушения речи, гемиплегию или паралич)</p> <p>Перечень элементарных бытовых действий</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Исключения: <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.</i></p>	50%	100%