

УТВЕРЖДАЮ



Генеральный директор

ООО «СК «МегаРусс-Д»

А.А. Цысь

М.п.

06 мая 2019 г.

Приказ № 29-О/Д от 06 мая 2019 г.

**КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
И БОЛЕЗНЕЙ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
6. СТРАХОВАЯ СУММА
7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)
8. СРОК СТРАХОВАНИЯ
9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ
10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
12. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
14. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ СО СТРАХОВАТЕЛЯМИ (ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯМИ, ЗАСТРАХОВАННЫМИ ЛИЦАМИ) - ФИЗИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 1 СТРАХОВАНИЯ РИСКА «СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ»

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 2 СТРАХОВАНИЯ РИСКА «ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ, ЛЕЧЕБНЫЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ»

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 3 СТРАХОВАНИЯ РИСКА «КРИТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (СОСТОЯНИЕ)»

ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ)

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 4 СТРАХОВАНИЯ РИСКА «УТРАТА ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ»

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 5 ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ И ИНЫХ РАБОТНИКОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ И МУНИЦИПАЛЬНОЙ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, РАБОТА КОТОРЫХ СВЯЗАНА С УГРОЗОЙ ИХ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 6 СТРАХОВАНИЯ РИСКА «ДИАГНОСТИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ»

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 7 СТРАХОВАНИЯ РИСКА «ЗАБОЛЕВАНИЯ (ЗАРАЖЕНИЯ) ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»

г. Москва

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. ООО «СК «Мегарусс-Д», именуемое в дальнейшем Страховщик, на основании настоящих Комбинированных Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (далее - Правила) и действующего законодательства Российской Федерации заключает с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любых организационно-правовых форм, именуемыми в дальнейшем Страхователи, договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (заболеваний).

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

1.2.1. **Несчастный случай** - фактически произошедшее в течение срока действия договора страхования, независимо от воли Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).

В рамках настоящих Правил страхования к последствиям несчастного случая относятся:

- травмы;
- случайные острые отравления бытовыми и промышленными ядами, ядовитыми растениями, лекарственными препаратами, недоброкачественными пищевыми продуктами (за исключением сальмонеллеза, дизентерии и других разновидностей пищевой токсикоинфекции);
- укусы ядовитых насекомых, змей и других животных;
- клещевой энцефалит, боррелиоз, а так же, если это особо предусмотрено договором страхования, иные заболевания, передающиеся клещами;
- столбняк;
- удушье вследствие случайного попадания в дыхательные пути инородного тела;
- утопление;
- анафилактический шок;
- неправильные медицинские манипуляции.

Несчастные случаи, произошедшие в результате террористического акта, считаются включенными в договор страхования, если его условиями не предусмотрено иное.

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

Указанные в п. 1.2.1 настоящих Правил события признаются несчастным случаем, только если это прямо указано в договоре страхования

1.2.2. **Травма** - фактически произошедшее в течение срока действия договора страхования нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагностированное на основании известных медицинской науке объективных симптомов.

Под травмами понимаются:

- механические повреждения (ушибы; растяжения; вывихи; переломы; разрывы (ранения) органов и тканей (в том числе раны - резанные, рваные, размозженные, ушибленные, рубленные, колотые, точечные), сдавливание тканей и внутренних органов);
- сотрясение головного мозга при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц 10 и более дней;
- термические повреждения (ожоги, обморожения);
- химические повреждения;
- баротравмы;
- электротравмы.

Полный исчерпывающий список травм, по которым производятся страховые выплаты, указан в Таблицах размеров страховых выплат (Приложение 8 к настоящим Правилам).

1.2.3. **Неправильные медицинские манипуляции** - манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, установленные компетентными органами, и приведшие к следующим негативным последствиям для здоровья Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних

органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, термическому или химическому ожогу, отморожению, заражению крови, поражению электричеством, сдавливанию, полной или частичной потере органа и т.п.

1.2.4. Случайное острое отравление* - резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического или биологического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.

** Примечание: В рамках настоящих Правил острое отравление бытовыми и промышленными ядами, ядовитыми растениями, лекарственными препаратами, недоброкачественными пищевыми продуктами (за исключением сальмонеллеза, дизентерии и других разновидностей пищевой токсикоинфекции), клещевой энцефалит, укусы ядовитых животных и насекомых, поражение электротоком, атмосферным электричеством, столбняк, признаются несчастным случаем только при стационарном лечении.*

1.2.5. Болезнь (заболевание) - развившееся в период действия договора страхования нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в период действия договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований, либо обострение в период действия договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) при заключении договора страхования в Заявлении на страхование и принятого Страхователем на страхование.

1.2.6. Временная утрата трудоспособности - нетрудоспособность Застрахованного лица в течение ограниченного периода времени, явившаяся следствием несчастного случая или болезни (заболевания) и удостоверенная выданным ему листком нетрудоспособности или заменяющим его документом.

1.2.7. Временное нарушение состояния здоровья - нарушение состояния здоровья Застрахованного лица в течение ограниченного периода времени в результате несчастного случая или болезни (заболевания), подтвержденное квалифицированным врачом и потребовавшее лечения в амбулаторных или стационарных условиях.

1.2.8. Стационарное лечение - госпитализация и следующее за ней лечение Застрахованного лица в стационаре, необходимость которых была вызвана произошедшим в период действия договора страхования несчастным случаем или болезнью (заболеванием).

1.2.9. Хирургическая операция - метод лечения и/или диагностики травм и болезней (заболеваний), проведение которого всегда сопровождается и/или связано со значительным нарушением целостности кожных покровов и/или слизистых оболочек.

1.2.10. Лечебная и диагностическая манипуляция - метод лечения и/или диагностики травм и болезней (заболеваний), не сопровождающийся либо сопровождающийся незначительным нарушением целостности кожных покровов и/или слизистых оболочек.

1.2.11. Критическое заболевание (состояние) - одно из тяжелых заболеваний (состояний) или последствий подобного заболевания (состояния), предусмотренных Приложением 1 к Дополнительным условиям № 3, значительно нарушающее жизненный уклад и ухудшающее качество жизни Застрахованного лица и характеризующееся неблагоприятным прогнозом в отношении его жизни.

1.2.12. Период ожидания - период времени с начала действия договора страхования, в течение которого случаи, произошедшие с Застрахованным лицом, не являются страховыми.

Период ожидания устанавливается в договоре страхования. В договоре страхования могут быть установлены разные периоды ожидания на разные риски и/или их сочетания.

1.2.13. Профессиональная трудоспособность - способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.

1.2.14. Утрата профессиональной трудоспособности - стойкое снижение или утрата способности человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.

1.2.15. Профессиональное заболевание - это хроническое или острое заболевание Застрахованного лица, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) и повлекшее за собой временную или стойкую утрату Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности или его смерть;

1.2.16. Территория страхования - указанная в договоре страхования территория, в пределах которой распространяется действие страховой защиты в отношении Застрахованного лица.

Если Застрахованное лицо покидает территорию страхования, договор страхования в

отношении него прекращает свое действие с момента выбытия Застрахованного лица с территории страхования.

Совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, не может быть признано страховым случаем, если оно произошло за пределами территории страхования.

Если территория страхования не указана в договоре, то по умолчанию территорией страхования признается весь мир.

1.2.17. Активный отдых - способ проведения свободного времени, разновидность хобби, в процессе которого отдыхающий занимается видами деятельности, требующими активной физической работы организма в специально предназначенных для этого местах. Активный отдых чаще всего предполагает непрофессиональное занятие какими-либо видами спорта, объективно связанными с высокой вероятностью наступления несчастных случаев. По настоящим Правилам к видам активного отдыха могут быть отнесены зимние виды спорта: катание на санях, тюбинг, катание на коньках, бег на лыжах; спортивные игры: волейбол, футбол, бадминтон, хоккей, баскетбол, пейнтбол, боулинг, гольф, керлинг, бильярд, сквош, настольный теннис; посещение водных аттракционов, аквапарков, катание с водных горок, прыжки в воду; катание на лодках (гребных); передвижение (с любой целью, кроме соревнований) на мопедах, мотороллерах, скутерах, на роликах, на велосипеде, на скейтборде, иные виды физической активности. Точный перечень видов активного отдыха, при занятии которыми на Застрахованное лицо распространяется действие страховой защиты, указывается в Договоре страхования.

1.2.18. Массовый спорт - способ проведения свободного времени, путем организованных и/или самостоятельных занятий любительским спортом, а также участия в физкультурных и массовых спортивных мероприятиях в специально предназначенных для этого местах, объективно связанных с очень высокой вероятностью наступления несчастных случаев. По настоящим Правилам к видам массового спорта могут быть отнесены: армреслинг, аэробика, бейсбол, различные виды борьбы и единоборств, конный спорт, картинг, пейнбол, иные виды физической активности, связанные с очень высоким риском травматизма. Точный перечень видов массового спорта, при занятии которыми на Застрахованное лицо распространяется действие страховой защиты, указывается в Договоре страхования.

1.2.19. Профессиональный спорт - часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и/или заработную плату, либо, занятия, предполагающие наличие у участников особых навыков, степеней допуска, разрешений, определенных соответствующими регламентами, спортивных разрядов, специального оборудования (снаряжения). Точный перечень видов профессионального спорта, при занятии которыми на Застрахованное лицо распространяется действие страховой защиты, указывается в Договоре страхования.

1.2.20. Спортивное соревнование - состязание среди спортсменов или команд спортсменов по различным видам спорта (спортивным дисциплинам) в целях выявления лучшего участника состязания, проводимое по утвержденному его организатором положению (регламенту).

1.3. При заключении договора страхования Таблицы размеров страховых выплат (Приложение 8) могут быть изменены.

Конкретный вариант Таблиц размеров страховых выплат указывается в договоре страхования. Травмы, не указанные в Таблицах размеров страховых выплат, упомянутых в договоре страхования, не являются страховым случаем.

Страховая выплата не производится по травмам и иным позициям, не предусмотренным в приложенных к договору страхования Таблицах размеров страховых выплат.

Таблица размеров страховых выплат не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах, но не подтверждены объективными данными инструментальных методов исследований (анализами, рентгеновскими снимками и т.п.)

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователь - дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы и формы собственности, заключившее со Страховщиком договор страхования.

2.2. Страхователи вправе заключать договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (далее по тексту - Застрахованные лица).

2.2.1. Застрахованное лицо - это физическое лицо в любом возрасте, чьи имущественные интересы, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью, являются объектом страхования. В случае если договор страхования заключен Страхователем - физическим лицом в возрасте 18 лет и старше в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.

2.2.2. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия этого Застрахованного лица (или его законного представителя) и Страховщика.

2.3. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица по закону.

2.4. Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, названное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты с письменного согласия Застрахованного лица.

Выгодоприобретателем может быть дееспособное лицо:

- для застрахованного лица моложе 18 лет - сам Застрахованный, если он достиг возраста 16 лет и его дееспособность признана в соответствие со статьей 27 ГК РФ, либо законный представитель Застрахованного лица (в частности, - родители, попечители или опекуны)

- для Застрахованных лиц в возрасте 18 лет и старше - сам Застрахованный, либо другое физическое лицо или юридическое лицо, названное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты, - с письменного согласия Застрахованного лица.

2.5. Страхователь вправе назначить (заменить) Выгодоприобретателя (-лей) в договоре страхования другим лицом (-ами), письменно уведомив об этом Страховщика. Назначение (замена) Выгодоприобретателя допускается лишь с письменного согласия Застрахованного лица (или его законного представителя).

2.6. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

В случае, если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в договоре страхования необходимо указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана в договоре страхования, то при наступлении страховых событий страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

2.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, на страхование не принимаются:

- инвалиды I группы;
- дети, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;
- лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере;
- лица, состоящие на учете в онкологическом диспансере;
- лица, находящиеся в местах лишения свободы;
- лица, страдающие болезнью Дауна;
- лица, больные СПИДом и/или являющиеся носителями ВИЧ-инфекции.

2.8. Страховщик вправе принять решение о страховании указанных в п. 2.7 категорий физических лиц при условии установления ограничений на объем страхового покрытия, установления франшиз, а также применения повышающих коэффициентов к действующим тарифам.

2.9. Страховщик вправе предусмотреть дополнительные ограничения по приему на страхование для отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, полом, условиями проживания, профессиональной деятельностью.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с причинением вреда их здоровью, а так же с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.3. Страховыми рисками по настоящим Правилам страхования, с учетом ограничений, предусмотренных в разделе 5 настоящих Правил страхования и/или договоре страхования, являются:

4.3.1. для работающих Застрахованных лиц - **временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности**, наступившая в результате последствий:

- а) несчастного случая произошедшего в период действия договора страхования;
- б) заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая защита распространяется на случаи установления временной утраты трудоспособности Застрахованному лицу в результате событий, перечисленных в п. «а». Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая защита распространяется на все перечисленные в настоящем пункте события.

4.3.2. для неработающих Застрахованных лиц и детей в возрасте до 18 лет (не включая) – **временное расстройство здоровья Застрахованного лица**, наступившее в результате последствий:

- а) несчастного случая произошедшего в период действия договора страхования;
- б) заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая защита распространяется на случаи временного расстройства здоровья Застрахованного лица в результате событий, перечисленных в п. «а». Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая защита распространяется на все перечисленные в настоящем пункте события.

4.3.3. **Телесные повреждения (травмы)**, полученные Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и предусмотренные соответствующей Таблицей размеров страховых выплат, указанной по соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями.

4.3.4. **Постоянная утрата Застрахованным лицом трудоспособности** - первичное установление инвалидности I, II, III группы (для Застрахованных лиц в возрасте старше 18 лет (включительно)) или категории «ребенок-инвалид» (для Застрахованных лиц в возрасте от 1 года до 18 лет (не включая)), в результате

- а) несчастного случая произошедшего в период действия договора страхования;
- б) заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования.

Установление постоянной утраты трудоспособности - инвалидности I, II, III группы или присвоение категории «ребенок - инвалид» должно произойти в период действия договора страхования, либо, если это особо предусмотрено условиями договора страхования, в течение 1 (одного) года со дня наступления этих событий, либо в течение иного периода, указанного в договоре страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая защита распространяется на случаи установления постоянной утраты трудоспособности - инвалидности I, II, III группы или присвоения категории «ребенок - инвалид» в результате событий, предусмотренных пп. «а». Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая защита распространяется на все перечисленные в настоящем пункте события.

4.3.5. **Смерть** Застрахованного лица, наступившая в результате последствий:

- а) несчастного случая произошедшего в период действия договора страхования;
- б) заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования.

Страховая защита распространяется на случаи смерти Застрахованного лица, наступившие в период действия договора страхования, либо, если это отдельно предусмотрено договором страхования, в течение 1 (одного) года со дня наступления событий, указанных в пп. «а» и «б», либо в течение иного периода, указанного в договоре страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая защита распространяется на случаи смерти Застрахованного лица в результате событий, предусмотренных пп. «а». Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая защита распространяется на все перечисленные в настоящем пункте события.

4.3.6. **Стационарное лечение Застрахованного лица** (в соответствии с дополнительными

условиями № 1, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил);

4.3.7. **Хирургические операции, лечебные и диагностические манипуляции** (в соответствии с дополнительными условиями № 2, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил);

4.3.8. **Критическое заболевание (состояние)** (в соответствии с дополнительными условиями № 3, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил);

4.3.9. **Утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности** (в соответствии с дополнительными условиями № 4, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил);

4.3.10. **Обязательное страхование медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью** (в соответствии с дополнительными условиями № 5, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил);

4.3.11. **Диагностирование профессионального заболевания** (в соответствии с дополнительными условиями № 6, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил);

4.3.12. **Заболевание (заражение) инфекционными заболеваниями** (в соответствии с дополнительными условиями № 7, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил).

4.4. В договор страхования по соглашению Сторон могут быть включены как все, так и отдельные страховые риски, из числа перечисленных в пп. 4.3.1-4.3.12, или любое их сочетание.

4.5. События, предусмотренные пунктом 4.3 признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая и/или болезни (заболевания), произошедшего (впервые диагностированного) в период действия договора страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, ЗАГСом и т.д.)

4.6. Страхователем при заключении договора страхования могут быть выбраны следующие периоды действия страховой защиты:

- при исполнении Застрахованным лицом служебных обязанностей;
- при исполнении Застрахованным лицом служебных обязанностей, включая проезд к месту работы и обратно;
- на время нахождения Застрахованного лица в дошкольном учреждении, на занятиях в школе, в учреждении среднего специального или высшего образования и т.п.;
- 24 часа в сутки;
- иной период действия страховой защиты, прямо установленный в договоре страхования.

Если страхованию подлежат несколько групп лиц, представленных в договоре страхования отдельными списками, то по выбору Страхователя в условиях одного договора страхования для каждого списка лиц, подлежащих страхованию, Страхователь может выбрать любой из вариантов периода действия страховой защиты.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Согласно настоящим Правилам, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом), не являются страховыми случаями и не входят в объем страхового покрытия любые события, перечисленные в разделе 4 настоящих Правил, произошедшие вследствие следующих обстоятельств:

5.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, химической или биологической атак и их последствий, военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий, гражданской войны, террористических актов, народных волнений всякого рода или забастовок, массовых беспорядков, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей;

5.1.2. занятия Застрахованным лицом активным отдыхом, массовым спортом, профессиональным спортом;

5.1.3. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

5.1.4. заболеваний и их последствий (в том числе с последствиями несчастного случая), имевшие место до начала или после окончания срока страхования, о которых Страховщик не был

поставлен в известность заранее, до даты заключения Договора страхования, за исключением когда данный фактор риска был указан в Заявлении на страхование при заключении Договора страхования.

5.2. Не признаются страховыми случаи, наступившие в результате событий, указанных в п. 5.1 настоящих Правил, если эти события не были указаны в Заявлении на страхование и не был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии.

5.3. В любом случае не являются страховыми случаями события, наступившие в результате:

5.3.1. умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя;

5.3.2. совершения Застрахованным лицом противоправных действий;

5.3.3. использования Застрахованным лицом транспортного средства, устройства, механизма или оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска к управлению, пользованию им, а также в результате передачи Застрахованным лицом управления указанными средствами (устройствами, механизмами или оборудованием) лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

5.3.4. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица, если договор страхования действовал менее двух лет, за исключением случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

5.3.5. умышленных действий Страхователя и/или Застрахованного лица, направленных на потерю здоровья Застрахованного лица, в том числе членовредительства, за исключением случаев, когда Страхователь/Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

5.3.6. события, произошедшего во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, а также факта употребления Застрахованным лицом алкоголя, токсических, наркотических, психотропных веществ, подтвержденного документами из лечебных учреждений, наркотических диспансеров, органов судмедэкспертизы, протоколов органов МВД и т.п., если компетентными органами не установлен факт их насильственного введения, ошибочного либо вынужденного употребления, и если данные обстоятельства прямо повлияли на наступление страхового случая;

5.3.7. действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием;

5.3.8. иных обстоятельств, предусмотренных договором страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

6.3. В договоре страхования могут устанавливаться:

- отдельные страховые суммы по каждому риску, включенному в договор страхования;

- общая страховая сумма по всем или по сочетанию рисков, включенных в договор страхования.

6.4. Страховая сумма может быть агрегатной и/или неагрегатной и устанавливаться по всем страховым рискам, каждому из них или их сочетанию.

6.4.1. Агрегатная страховая сумма - страховая сумма, указанная в договоре страхования, которая уменьшается на сумму произведенных Страховщиком страховых выплат.

При агрегатной страховой сумме общая сумма выплат страхового возмещения по всем страховым случаям, произошедшим за весь срок страхования, по всем рискам не может превышать установленной в договоре страхования страховой суммы.

6.4.2. Неагрегатная страховая сумма - страховая сумма, указанная в договоре страхования, которая не уменьшается после произведенной Страховщиком страховой выплаты.

При неагрегатной страховой сумме размер страхового возмещения по каждому страховому случаю (независимо от их числа в течение срока действия страхования), не может превышать размера страховой суммы, установленной в договоре страхования.

6.5. Если в договоре страхования прямо не указывается на применение агрегатной или неагрегатной страховой суммы, то по умолчанию применяется агрегатная страховая сумма.

6.6. Если договор страхования заключается в отношении нескольких Застрахованных лиц, то страховая сумма может быть установлена одним из следующих способов:

6.6.1. страховая сумма устанавливается отдельно для каждого Застрахованного лица (в случае необходимости отдельно по каждому риску или по сочетанию рисков);

6.6.2. по «системе мест» - страховая сумма устанавливается на каждое Застрахованное лицо, исходя из общего количества посадочных мест в зрительном зале, стадионе, транспортном средстве. При этом в страховом полисе указывается количество мест, которое не может превышать количества посадочных мест, предусмотренных проектно-сметной документацией для данного зрительного зала, стадиона, техническими нормативами для данного транспортного средства.

6.6.3. исходя из количества максимально возможных ежедневных посещений (посетителей) спортивно-оздоровительной организации, в соответствии с техническими возможностями спортивно-оздоровительной организации. Данный показатель указывается Страхователем в заявлении о страховании.

6.7. По соглашению Сторон страховая сумма по договору может быть изменена в период действия договора страхования путем заключения дополнительного соглашения, с доплатой или возвратом части страховой премии.

6.8. В договоре страхования (полисе) Стороны могут указать размер некомпенсируемой Страховщиком страховой выплаты - франшизу, освобождающую Страховщика от страховой выплаты, не превышающей определенный размер. В договоре страхования (полисе) может быть предусмотрено применение условной, безусловной и/или временной франшизы.

6.9. При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы Страховщик во всех случаях производит страховую выплату за вычетом величины франшизы.

6.10. При установлении условной (не вычитаемой) франшизы Страховщик не производит страховую выплату за вред, который равен или не превышает величину франшизы, но производит выплату полностью, если ее размер превышает величину франшизы.

6.11. Временная франшиза - период времени с момента вступления договора страхования в силу, в течение которого возникновение события, предусмотренного договором страхования, не признается страховым случаем.

6.12. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшиз.

6.13. В случае, если в договоре не предусмотрен вид франшизы, считается, что установлена безусловная франшиза.

7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ).

7.1. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы. Базовый тариф рассчитывается, исходя из срока страхования 1 год.

7.2. Страховщик определяет размер страхового тарифа, исходя из базового страхового тарифа, с учетом поправочных коэффициентов на основе андеррайтерской оценки в зависимости от объема ответственности Страховщика, возраста, пола, рода деятельности Застрахованного лица, его занятий помимо основной деятельности, состояния здоровья, условий проживания, времени действия страховой защиты, порядка расчета размера страховой выплаты, перечня травм, по которым производится страховая выплата и иных обстоятельств.

7.3. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размере, в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

7.4. При заключении договора страхования на срок менее 1 года, а также за неполный год страхования при сроке страхования более одного года, страховая премия рассчитывается умножением годовой страховой премии на следующие понижающие коэффициенты:

Срок действия договора	Коэффициент
1 месяц	0,20
2 месяца	0,30
3 месяца	0,40
4 месяца	0,50
5 месяцев	0,60

6 месяцев	0,70
7 месяцев	0,75
8 месяцев	0,80
9 месяцев	0,85
10 месяцев	0,90
11 месяцев	0,95

При этом неполный месяц принимается за полный.

7.5. По поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает.

Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

7.6. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена единовременно – разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку, наличными деньгами или путем безналичных расчетов. При уплате страховой премии в рассрочку Страховщик имеет право применять повышающий коэффициент.

Под уплатой страховой премии (взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю.

7.7. При рассроченном порядке уплаты страховой премии в договоре страхования (полисе) стороны определяют конкретный порядок уплаты, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с их уплатой.

7.8. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными считается день уплаты страховой премии или страхового взноса в кассу или представителю Страховщика.

Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) путем безналичных расчетов считается день поступления страховой премии или страхового взноса на расчетный счет Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.9. При не поступлении страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, определенные в договоре страхования, договор страхования считается не вступившим в силу, и поступившие денежные средства возвращаются Страхователю.

7.10. Если в договоре страхования не указано иного, то действует следующее условие:

если при уплате страховой премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное договором, не распространяется на случаи, произошедшие с того момента, когда страховой взнос должен быть уплачен и до момента фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме. В случае просрочки внесения очередного страхового взноса более чем на 30 календарных дней, договор считается прекращенным с 24 часов последнего из предоставленных Страхователю дней на оплату этого взноса.

Договором страхования со Страхователем - физическим лицом могут быть предусмотрены следующие последствия :

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- досрочное прекращение договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения должен быть указан в договоре страхования.

7.11. В случае просрочки уплаты очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме Страховщик обязан уведомить об этом факте Страхователя в письменной форме (или иным способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования) в течение 10 календарных дней с даты, следующей за датой наступления этого взноса, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

8. СРОК СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению между

Страхователем и Страховщиком и указывается в договоре страхования (полисе).

8.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

8.2.1. при уплате страховой премии или первого ее взноса наличными деньгами - с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем внесения денежных средств в кассу или их уплаты представителю Страховщика;

8.2.2. при уплате страховой премии или первого ее взноса путем перечисления денежных средств - с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления средств на расчетный счет Страховщика.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

9.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в пределах установленной страховой суммы, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные договором страхования порядке, размере и сроки.

9.2. Договор страхования заключается в письменной форме и должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

9.3. Договор страхования может быть заключен:

9.3.1. путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо путем обмена документами.

9.3.2. путем вручения Страхователю (Застрахованному лицу) Договора страхования (полиса) - оферты. В этом случае оплата страховой премии в полном размере является согласием Страхователя на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях и подтверждает факт принятия Страхователем Договора страхования (полиса) - оферты.

9.4. При заключении договора страхования в отношении группы лиц к Договору страхования прилагается Список застрахованных лиц либо штатное расписание или иной аналогичный документ.

При страховании группы лиц определенной видовой принадлежности (пассажиры, посетители и т.п.) в качестве Застрахованного лица указывается его видовое наименование - «пассажир», «посетитель» и т.п.

9.5. В случае утраты Страхователем (Застрахованным лицом) договора страхования (страхового полиса), по письменному заявлению ему может быть выдан дубликат документа с соответствующей надписью. После выдачи дубликата утраченный договор страхования (страховой полис) считается недействительным, никакие претензии по нему не принимаются и никакие выплаты по нему не производятся.

9.6. При заключении договора Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе или указанные по требованию Страховщика в анкете или заявлении, заполненном и подписанном Страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным, за исключением случаев, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

9.7. При заключении договора страхования Страховщик имеет право произвести предварительное анкетирование лица (лиц), подлежащего(-их) страхованию, а также по результатам анкетирования направить кандидата на страхование в медицинское учреждение для освидетельствования или потребовать предоставления выписки из истории болезни.

9.8. Договор страхования прекращается:

9.8.1. по истечении срока его действия;

9.8.2. по соглашению сторон;

9.8.3. в случае ликвидации Страховщика как юридического лица в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

9.8.4. в случае ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, с момента вступления в силу соответствующего решения, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, если Застрахованное лицо или иное лицо в соответствии с действующим законодательством РФ не приняло на себя обязательства Страхователя, предусмотренные договором страхования;

9.8.5. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

9.9. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и/или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, если наступила смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем страховой случай.

При этом Страхователь имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, оставшемуся до окончания срока действия договора страхования.

9.10. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 9.9 настоящих Правил.

9.10.1. В случае если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения договора и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

9.10.2. В случае если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования независимо от даты уплаты страховой премии.

9.10.3. При досрочном отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в сроки, превышающие условия, определенные пунктами 9.10.1 и 9.10.2, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

9.10.4. Возврат Страхователю уплаченной страховой премии (или ее части) осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке (по выбору Страхователя), в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

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

9.11. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика, обусловленному невыполнением Страхователем условий договора, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование и возмещения понесенных Страховщиком расходов.

9.12. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

9.13. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила страхования приложены к договору страхования. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

9.14. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Полисные условия страхования, страховые программы к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования,

ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

9.15. Страховщик вправе помимо Полисных условий создавать Специальные условия страхования, отражающие особенности отдельных программ страхования. Страховщик обязан соблюдать при этом требования законодательства Российской Федерации в части внесения изменений в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии на страховую деятельность.

9.16. Страховщик вправе на основе образцов документов, представленных в Приложениях 9-16 к настоящим Правилам страхования, разрабатывать и использовать формы договоров страхования, заявлений на страхование и иных приложений к договорам страхования. Страховщик вправе в отдельном договоре или группе договоров изменять названия рисков, не меняя их сути.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на изменение степени страхового риска. Если Страхователь не выполнит эту обязанность, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования, а при наступлении страхового случая Страховщик имеет право отказать в выплате по нему страхового возмещения.

10.2. Существенными изменениями признаются изменения, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в письменном запросе или указанные по требованию Страховщика в анкете или заявлении, заполненном и подписанном Страхователем.

Существенными изменениями в обстоятельствах признаются, в частности:

- выявление у Застрахованного лица болезни (заболевания), не относящейся к перечню страховых случаев, но повлекшей за собой изменение состояния здоровья Застрахованного лица;
- смена Застрахованным лицом профессии или региона проживания;
- занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая участие в спортивных соревнованиях и тренировках;
- занятия Застрахованным лицом сопряженными с повышенной опасностью видами спорта на любительской, в том числе разовой основе, такими как авто-, мото-, велоспорт, воздушные виды спорта, включая парашютный спорт, альпинизм, горные лыжи, боевые единоборства, подводное плавание;
- участие в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственное участие в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего.

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

Если Страхователь (Застрахованное лицо) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то в соответствии с Гражданским Кодексом РФ Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

Соглашение о расторжении договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора страхования, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора страхования.

10.4. Независимо от того, наступило ли изменение степени риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия договора страхования проверять правильность сообщенных ему Страхователем (Застрахованным лицом) сведений.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. выдать Страхователю (Застрахованному лицу) страховой полис и/или договор страхования и квитанцию установленной формы, если страховая премия была уплачена наличными

деньгами;

11.1.2. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая - произвести страховую выплату либо отсрочить выплату или отказать в выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, в течение оговоренного в договоре срока после получения всех необходимых документов;

11.1.3. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и в срок, установленные в договоре страхования;

11.2.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска (состояние здоровья, условия работы Застрахованных лиц и прочее);

11.2.3. в период действия договора страхования письменно сообщить Страховщику обо всех ставших ему известных обстоятельствах, существенно увеличивающих степень страхового риска в соответствии с п. 10.2 настоящих Правил;

11.2.4. Страхователь - юридическое лицо - при заключении договора страхования предоставить Страховщику список Застрахованных лиц, в сроки, предусмотренные договором страхования, обеспечить достоверность и правильность этих списков, а также сообщать Страховщику обо всех изменениях в этих списках, согласованных с Застрахованными лицами;

11.2.5. ознакомить Застрахованное лицо с условиями договора страхования, если по договору страхования Страхователь и Застрахованное лицо различаются;

11.2.6. проинформировать Застрахованное лицо о том, что его персональные данные, указанные в Договоре страхования, будут обрабатываться Страховщиком в целях исполнения Договора страхования в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. перед заключением договора страхования запросить от Страхователя или от лица, принимаемого на страхование, сведения, в том числе медицинского характера, и потребовать проведения медицинского обследования принимаемого на страхование лица для оценки состояния его здоровья или потребовать предоставления выписки из его амбулаторной карты;

11.3.2. в случае необходимости запросить дополнительные сведения от Страхователя, (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или компетентных органов;

11.3.3. проверять достоверность сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) данных как предоставляемых при заключении договора страхования, так и в процессе исполнения договора страхования, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

11.3.4. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования;

11.3.5. оговорить в договоре страхования иной срок и порядок наступления своей ответственности по отдельным страховым рискам (сочетанию рисков);

11.3.6. потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации, если Страхователь при заключении договора страхования представил заведомо ложные сведения о себе и/или Застрахованном лице;

11.3.7. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, направлять при необходимости запросы в компетентные органы, медицинские и иные учреждения и организации об обстоятельствах наступления данного события;

11.3.8. если в связи с несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом, возбуждено уголовное дело, отсрочить страховую выплату до прекращения производства по делу или вступления в законную силу приговора суда.

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. вносить по согласованию со Страховщиком в договор страхования изменения и дополнения, не противоречащие Правилам страхования и законодательству, оформленные в письменной форме и подписанные обеими сторонами;

11.4.2. заменить Застрахованное лицо на другое лицо с письменного согласия самого Застрахованного лица и Страховщика;

11.4.3. назначить Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если договор страхования заключен Страхователем в свою пользу;

11.4.4. заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика и получив письменное согласие Застрахованного лица (или его представителей).

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.

11.4.5. в любое время расторгнуть договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения, если договор не был прекращен по основаниям иным, чем наступление страхового случая;

11.4.6. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

11.5. При реорганизации Страхователя - юридического лица в период действия договора страхования его права и обязанности по этому договору с согласия Страховщика переходят к правопреемнику Страхователя в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.

11.6. В случае смерти Страхователя - физического лица, заключившего договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определённые договором, переходят к этому лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, выполняющим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

11.7. Если в период действия договора страхования Страхователь судом признан недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя переходят к его опекуну или попечителю.

11.8. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

11.9. Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо осуществляют другие права и исполняют другие обязанности, предусмотренные договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

11.10. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилию, имя, отчество, дата и место рождения, паспортные данные (включая адрес регистрации), адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на

обработку персональных данных действует на период действия Договора страхования и на протяжении 5 лет после его прекращения (если иное не установлено Договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

12. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

12.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) или иное лицо, действующее в его интересах, обязан:

12.1.1. сообщить Страховщику о случившемся любым доступным способом в течение 30 рабочих дней. Если Застрахованное лицо находилось на стационарном лечении, то сообщить Страховщику в течение 30 рабочих дней, следующих за днем:

- его выписки из стационара;
- перевода на амбулаторное лечение;
- перевода на инвалидность (присвоения категории «ребенок-инвалид»)

Договором страхования могут быть предусмотрены иные сроки уведомления Страховщика о событии, имеющем признаки страхового случая.

Указанная обязанность Страхователя также распространяется на:

- законных представителей Застрахованного лица, если его возраст не превышает 18 лет;
- Застрахованное лицо, если его возраст 18 лет и старше либо в случае приобретения им дееспособности до достижения совершеннолетия, договор страхования заключен в его пользу и страховым случаем является временная или постоянная утрата трудоспособности (временное или стойкое нарушение здоровья);

- Выгодоприобретателя или наследников Застрахованного лица, если наступила смерть Застрахованного лица.

12.1.2. предпринять все возможные, разумные и целесообразные меры с целью уменьшения вреда по происшедшему случаю;

12.1.3. соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской организацией;

12.1.4. совершать иные действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

12.2. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, наследники, законные представители Застрахованного лица) должен представить Страховщику:

12.2.1. заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца, с указанием следующих сведений:

- о договоре страхования/полисе, по которому предъявляется заявление (номер договора страхования/полиса, дата заключения договора страхования/полиса, срок страхования, программа страхования);

- о Застрахованном лице - ФИО, дата рождения, сведения о документе, удостоверяющем личность Застрахованного лица (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа);

- о Заявителе (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, наследники, законные представители Застрахованного лица) - ФИО, дата рождения, сведения о документе, удостоверяющем

личность Застрахованного лица (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа), почтовый адрес по месту прописки/фактического проживания, номер телефона, место работы и должность.

Если Выгодоприобретателем является юридическое лицо, то предоставляются сведения об организационно-правовой форме юридического лица, ИНН, сведения о государственной регистрации (дата государственной регистрации, наименование регистрирующего органа), адрес (место нахождения), указанный в ЕГРЮЛ, телефон/факс, сведения о лице, действующем от юридического лица.

- о событии, послужившем основанием для подачи Заявления о страховой выплате - дата, время и место события, обстоятельства наступления события, ФИО очевидцев/свидетелей события; ФИО врачей, проводивших первичное и последующее лечение, наименование и адреса медицинских учреждений; вид применяемого лечения.

- о способе получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или перечислением с указанием полных банковских реквизитов).

При этом предъявляются документы, удостоверяющие личность заявителя, договор страхования (полис), акт о несчастном случае, составленный на предприятии (в случае получения производственной травмы), выписка из протокола органов внутренних дел (в случае, если несчастный случай стал следствием противоправных действий третьих лиц), а также:

12.2.2. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

12.2.2.1. в связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая и/или болезни (п. 4.3.1) и временным расстройством здоровья в результате несчастного случая и/или болезни (п. 4.3.2), телесными повреждениями (травмой) в результате несчастного случая (п. 4.3.3)

- оригинал или заверенная копия выписки (или выписной эпикриз) из истории болезни стационарного больного; а в случае амбулаторного лечения - оригинал выписки (справки) из медицинской карты Застрахованного лица с указанием диагноза и сроков пребывания на амбулаторном или стационарном лечении, и/или копия медицинской карты Застрахованного лица, заверенная печатью лечебного учреждения и/или копия справки о заключительном диагнозе пострадавшего от несчастного случая на производстве, заверенная подписью сотрудника отдела кадров и печатью организации;

- для работающих Застрахованных лиц - копия закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров с места работы (для учащихся - заверенная образовательным учреждением копия формы 095/у или документ, её заменяющий);

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу/ы, заверенная отделом кадров (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на/с работу/ы);

- оригинал документа (справка, Постановление), выданный соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, или копия документа, заверенная печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, пожара, противоправных действий и т.п.);

- заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии в зависимости от характера травмы, подтверждающего поставленный диагноз.

12.2.2.2. в связи с постоянной утратой Застрахованным лицом трудоспособности – первичным установлением инвалидности I, II, III группы (для Застрахованных лиц в возрасте старше 18 лет (включительно)) или категории «ребенок-инвалид» (для Застрахованных лиц в возрасте от 1 года до 18 лет (не включая))» (п. 4.3.4):

- справка МСЭК об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» (либо нотариально заверенную копию);

- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная печатью лечебного учреждения, выдавшего направление и/или копия медицинской карты Застрахованного лица, заверенная печатью лечебного учреждения и/или оригинал выписки из истории болезни (медицинской карты) Застрахованного лица, содержащей информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения договора страхования профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае установления инвалидности в результате заболевания);

- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров с места работы Застрахованного лица;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу/ы, заверенная отделом кадров (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на/с работу/ы);

- оригинал документа (справка, Постановление), выданный соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, или копия документа, заверенная печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, пожара, противоправных действий и т.п.);

12.2.2.3. в случае смерти Застрахованного лица п. 4.3.5:

- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию;

- оригинал справки (нотариально заверенную копию) о смерти с указанием причины смерти и/или копия заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических и других исследований, заверенная печатью органов МВД или прокуратуры;

- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения настоящего Договора профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае смерти в результате заболевания), другие документы, подтверждающие причину наступления страхового случая.

- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров с места работы Застрахованного лица;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу/ы, заверенная отделом кадров (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на/с работу/ы);

- оригинал документа (справка, Постановление), выданный соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, или копия документа, заверенная печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, пожара, противоправных действий и т.п.);

- оригинал распоряжения Застрахованного лица о назначении получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариальной конторой.

12.2.2.4. другие документы, подтверждающие причины и обстоятельства наступления несчастного случая или болезни (заболевания).

12.3. Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения о признании (непризнании) данного события страховым случаем, а также проводить экспертизу представленных документов, подавать запросы в компетентные органы, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства случившегося и совершать иные действия, направленные на выяснение причин и обстоятельств наступления события и принятие обоснованного решения в отношении этого события.

Непредставление документов в соответствии с настоящим разделом, а также дополнительно Запрошенных Страховщиком, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения в части вреда, не подтвержденного такими документами.

12.4. Если событие произошло за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, а так же документы компетентных органов, позволяющих установить факт наступления в период действия договора страхования страхового случая, определить характер повреждений, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия с проставленным на них апостилом. Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

13.1. Страховая выплата может быть произведена:

13.1.1. Застрахованному лицу;

13.1.2. Выгодоприобретателю;

13.1.3. Наследникам Застрахованного лица в случае:

- если Застрахованное лицо умерло, не получив причитающуюся ему страховую выплату;
- если Выгодоприобретатель умышленно лишил жизни Застрахованное лицо или умышленно причинил ему телесные повреждения, повлекшие его смерть;
- если Выгодоприобретатель не был назначен или умер ранее Застрахованного лица;
- если до принятия решения о страховой выплате наступила смерть Застрахованного лица и Выгодоприобретателя.

13.1.4. Наследникам Выгодоприобретателя, если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя, и он не успел получить причитающуюся ему страховую выплату.

13.1.5. Законным представителям Застрахованного лица (в частности, родителям, попечителям, опекунам) - для лиц моложе 18 лет;

13.1.6. На основании доверенности, оформленной в установленном законодательством порядке.

13.2. При наступлении с Застрахованным лицом страховых случаев, указанных в п. 4.3.1, «временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая и/или болезни» и в п. 4.3.2. «временное расстройство здоровья в результате несчастного случая и/или болезни» размер страховой выплаты определяется (если иного не предусмотрено договором страхования) в размере, установленном в договоре страхования (не ниже 0,05% и не более 2% от страховой суммы) за каждый день нетрудоспособности (временного нарушения состояния здоровья,) или болезни (заболевания), начиная с 1-го или иного, указанного в договоре дня временной нетрудоспособности (временного нарушения состояния здоровья) или болезни (заболевания).

Договором страхования может быть установлен максимальный период временной нетрудоспособности, оплачиваемый в связи с одним страховым случаем. Дата окончания периода, за который производится страховая выплата, может не совпадать с датой окончания периода страхования.

13.3. При наступлении с Застрахованным лицом страховых случаев, указанных в п. 4.3.3 «телесные повреждения, полученные Застрахованным лицом» размер страховой выплаты рассчитывается (если иного не предусмотрено договором страхования) в соответствии с предусмотренным при заключении договора страхования вариантом Таблиц размеров страховых выплат (Приложение 8).

При этом, если травма, указанная в документе из лечебно-профилактического учреждения, входит в перечень травм, поименованных в Таблицах размеров страховых выплат, то размер страховой выплаты определяется как

$$P = S - r$$

где P - размер страховой выплаты,

S - единая страховая сумма или страховая сумма по риску «временная утрата трудоспособности (временное нарушение состояния здоровья, травматическое повреждение Застрахованного лица)», указанная в договоре страхования,

r - значение (в %), указанное в Таблицах размеров страховых выплат.

13.3.1. В договоре страхования могут быть предусмотрены иные варианты осуществления страховой выплаты по данному риску и соответствующий ему перечень необходимых документов.

13.4. При наступлении с Застрахованным лицом страховых случаев, указанных в п.п. 4.3.4, размер страховой выплаты рассчитывается следующим образом:

При установлении Застрахованному лицу группы (категории) инвалидности страховая выплата производится Застрахованному лицу одновременно, исходя из страховой суммы, определенной договором страхования, и в зависимости от группы инвалидности, устанавливаемой на основании медицинского заключения врача и заключения МСЭК:

при I (первой) группе инвалидности - в размере до 100% от страховой суммы;

при II (второй) группе инвалидности - в размере до 100% от страховой суммы;

при III (третьей) группе инвалидности - в размере до 100% от страховой суммы;

при установлении категории «ребенок-инвалид» - в размере до 100% от страховой суммы.

13.4.1. В связи с установлением группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу страховая выплата производится:

- за вычетом суммы ранее произведенной выплаты, если она была произведена в связи с несчастным случаем или болезнью (заболеванием), послужившим причиной (одной из причин) установления инвалидности, при условии, что страховая сумма была установлена единой по всем

рискам;

- независимо от суммы выплат, ранее произведенных в связи со страховыми случаями, предусмотренными иными рисками, при условии, что страховые суммы были установлены отдельно для каждого риска.

В том случае, если страховая сумма была установлена единой по всем рискам, общий размер страховых выплат в связи с несчастным случаем или болезнью (заболеванием), и установленной Застрахованному лицу в связи с этим событием группой (категорией) инвалидности не может превышать размера страховой выплаты, предусмотренного на случай установления соответствующей группы (категории) инвалидности.

Если в связи с установлением группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу была выплачена часть страховой суммы, и в период действия договора страхования, после переосвидетельствования, эта группа инвалидности была изменена на группу, при установлении которой договором предусмотрен больший размер страховой выплаты, дополнительная выплата производится в сумме, составляющей разность между указанным большим размером и размером ранее произведенной выплаты.

13.4.2. Суммарный размер страховых выплат в связи с установлением Застрахованному лицу группы (категории) инвалидности не может превышать размера, предусмотренного договором страхования для наиболее тяжелой из установленных групп.

13.4.3. В договоре страхования могут быть предусмотрены иные варианты осуществления страховой выплаты по данному риску и соответствующий ему перечень необходимых документов.

13.5. При наступлении с Застрахованным лицом страховых случаев, указанных в п.п. 4.3.5, размер страховой выплаты производится в размере 100% от страховой суммы за вычетом выплат в связи со страховыми случаями, предусмотренными подпунктами 4.3.1, 4.3.4, 4.3.6 - 4.3.9, 4.7.1 - 4.7.4, если они производились, при условии, что страховая сумма была установлена единой по всем рискам. Общий размер страховых выплат по договору не может превышать установленного для Застрахованного лица размера единой страховой суммы.

Если страховые суммы были установлены отдельно по каждому из включенных в договор рисков, а смерть Застрахованного лица наступила до истечения 72 часов с момента наступления несчастного случая или болезни (заболевания), страховая выплата производится только в размере, предусмотренном для риска смерти.

13.5.1. В договоре страхования могут быть предусмотрены иные варианты осуществления страховой выплаты по данному риску и соответствующий ему перечень необходимых документов.

13.6. В том случае, если при заключении договора страхования Застрахованному лицу установлена единая страховая сумма для всех включенных в договор рисков или по сочетанию рисков, при наступлении страхового случая страховые выплаты по договору страхования, независимо от их количества и причин, не могут превышать 100 % этой суммы.

13.7. Если при заключении договора страхования страховые суммы установлены Застрахованному лицу отдельно по каждому из рисков, при наступлении страхового случая страховые выплаты в связи со страховыми случаями, предусмотренными конкретным риском, независимо от их количества в течение срока действия договора страхования не могут превышать 100% страховой суммы, установленной для этого риска.

14. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

14.1. Решение о страховой выплате или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 10 рабочих дней (если договором не предусмотрено иное) со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных в разделе 12 настоящих Правил или в договоре страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования и (или) договором страхования), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

Для разных страховых рисков договором страхования могут быть установлены свои сроки принятия решения, а также в договоре страхования могут быть установлены единые сроки урегулирования требования о страховой выплате по разным страховым рискам.

При отсутствии правовых оснований для осуществления страховой выплаты, Страховщик принимает решение об отказе в страховой выплате (далее - решение об отказе). В этом случае Страховщик в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует

Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, то такой получатель выплаты обязан предоставить документ, удостоверяющий его личность. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается с момента получения Страховщиком данного документа.

При принятии решения о страховой выплате Страховщик обязательно проверяет документы, устанавливающие наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица).

В случае непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. О факте приостановки Страховщик уведомляет обратившееся лицо и запрашивает у него недостающие сведения.

14.2. Страховщик вправе отсрочить решение о выплате страхового возмещения в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела, до момента вступления в законную силу решения суда или приостановления производства по делу.

14.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата производится Страховщиком в течение 10 рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате, путем перечисления на счет заявителя в банке или наличными деньгами из кассы Страховщика - по желанию получателя, а также иным способом - по соглашению Сторон.

Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика или выдачи наличных денег из кассы Страховщика.

14.4. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным лицом по обязательному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, другим договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда.

14.5. При «страховании в эквиваленте» страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату выплаты. Страховщик вправе установить максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования. Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса выплат.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Споры, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) по договору страхования, разрешаются в досудебном претензионном порядке путем обязательного направления письменной претензии. Сторона, получившая претензию, обязана рассмотреть ее и дать ответ на претензию в течение 30 календарных дней с момента ее получения. При невозможности достижения соглашения споры рассматриваются в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

15.2. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ СО СТРАХОВАТЕЛЯМИ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯМИ, ЗАСТРАХОВАННЫМИ ЛИЦАМИ) - ФИЗИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ

16.1. Споры, вытекающие из договора страхования, с потребителями страховой услуги разрешаются по правилам Федерального закона от 04.06.2018г. № 123-ФЗ "Об уполномоченном по

правам потребителей финансовых услуг".

В целях настоящего страхования под потребителями страховой услуги понимаются физические лица, являющиеся Страхователями (Выгодоприобретателями, Застрахованными лицами) в соответствии с договором страхования.

16.2. Потребитель страховой услуги обязан соблюдать претензионный порядок урегулирования спора со Страховщиком, если размер требований потребителя страховых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей, и если со дня, когда потребитель страховых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

16.3. В рамках досудебного урегулирования спора, при наличии разногласий относительно исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по договору страхования, несогласия с размером осуществленной страховщиком страховой выплаты, нарушения обязательств по проведению восстановительного ремонта транспортного средства, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими требование Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), которая подлежит рассмотрению Страховщиком в течение пятнадцати рабочих дней, а по требованию лица, которому уступлено право требования на основании договора цессии – в течение тридцати рабочих дней, со дня следующего за днем обращения. В течение указанного срока Страховщик обязан удовлетворить выраженное Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) требование о надлежащем исполнении обязательств по договору страхования или направить мотивированный отказ в удовлетворении такого требования.

16.4. После получения ответа Страховщика, либо в случае неполучения ответа по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком претензии Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), последний в целях досудебного урегулирования спора обязан обратиться с заявлением к финансовому уполномоченному в порядке ст.ст. 16-17 Федерального закона от 04.06.2018г. № 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

16.5. Рассмотрение заявления Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) осуществляется финансовым уполномоченным по правилам ст.ст. 20-23 Федерального закона от 04.06.2018г. № 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

16.6. В случае несогласия Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, прекращения рассмотрения заявления Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) финансовым уполномоченным, неприятия финансовым уполномоченным решения по заявлению по истечении предусмотренного законом срока Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику по истечении тридцати дней после дня вступления в силу решения финансового уполномоченного.

16.7. В качестве подтверждения соблюдения досудебного порядка урегулирования спора Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) представляет в суд хотя бы один из следующих документов:

- 1) решение финансового уполномоченного;
- 2) соглашение в случае, если Страховщик не исполняет его условия;
- 3) уведомление о принятии заявления к рассмотрению финансовым уполномоченным, либо об отказе в принятии заявления к рассмотрению.

**Приложение 1 к Комбинированным Правилам
добровольного страхования от несчастных случаев и болезней**

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ №1

страхования риска «Стационарное лечение»

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Комбинированными Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и настоящими Дополнительными условиями, Страховщик предоставляет Застрахованному лицу страховую защиту по риску «Стационарное лечение».

2. Страховым случаем является факт стационарного лечения Застрахованного лица в случае госпитализации в период действия договора страхования либо в течение 4 (четырёх) месяцев с даты причинения вреда здоровью Застрахованного лица в результате:

а) несчастного случая, в том числе явившегося следствием неправильных медицинских манипуляций;

б) болезни (заболевания).

3. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая защита распространяется на случаи стационарного лечения Застрахованного лица в результате событий, указанных в пп. «а». Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая защита распространяется на все перечисленные в настоящем пункте события.

4. Страховая выплата производится в размере, установленном в договоре страхования (не ниже 0,05% и не более 2% от страховой суммы) за каждый день стационарного лечения Застрахованного лица, начиная с 1-го или иного, указанного в договоре, дня стационарного лечения.

5. Договором страхования может быть установлен максимальный период стационарного лечения Застрахованного лица, оплачиваемый в связи с одним страховым случаем. Дата окончания периода, за который производится страховая выплата, может не совпадать с датой окончания срока действия договора страхования.

6. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, наследники, законные представители Застрахованного лица) должен представить Страховщику помимо документов, перечисленных в главе 12 Комбинированных Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней,:

- оригинал или заверенную копию выписки (или выписной эпикриз) из истории болезни стационарного больного с указанием диагноза и сроков пребывания на стационарном лечении, копия медицинской карты Застрахованного лица, заверенная печатью лечебного учреждения;

- при госпитализации работающих Застрахованных лиц - копия закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров с места работы (для учащихся - заверенная образовательным учреждением копия формы 095/у или документ, её заменяющий).

7. В остальном действуют Комбинированные Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

**Приложение 2 к Комбинированным Правилам
добровольного страхования от несчастных случаев и болезней**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ №2
страхования риска «Хирургические операции, лечебные и диагностические манипуляции»**

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Комбинированными Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и настоящими Дополнительными условиями, Страховщик предоставляет Застрахованному лицу страховую защиту по риску «Хирургические операции, лечебные и диагностические манипуляции».

2. Страховым случаем являются хирургические операции, лечебные и диагностические манипуляции, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат в связи с хирургическими операциями, лечебными и диагностическими манипуляциями по поводу травм и болезней (заболеваний) (Приложение 1 к настоящим Дополнительным условиям) и фактически проведенные Застрахованному лицу в период действия договора страхования в связи с:

- несчастным случаем, в том числе явившимся следствием неправильных медицинских манипуляций;
- болезнью (заболеваниями).

3. При заключении договора страхования Таблица размеров страховых выплат в связи с хирургическими операциями, лечебными и диагностическими манипуляциями по поводу травм и болезней (заболеваний) (Приложение 1 к настоящим Дополнительным условиям) может быть укорочена. Конкретный вариант Таблицы размеров страховых выплат в связи с хирургическими операциями, лечебными и диагностическими манипуляциями по поводу травм и болезней (заболеваний) указывается в договоре страхования. Хирургические операции, лечебные и диагностические манипуляции, не указанные в Таблице размеров страховых выплат в связи с хирургическими операциями, лечебными и диагностическими манипуляциями по поводу травм и болезней (заболеваний), упомянутых в договоре страхования, не являются страховым случаем.

Страховая выплата не производится по хирургическим операциям, лечебным и диагностическим манипуляциям, не предусмотренным в приложенной к договору страхования Таблице размеров страховых выплат в связи с хирургическими операциями, лечебными и диагностическими манипуляциями по поводу травм и болезней (заболеваний).

4. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате в дополнение к положениям раздела 12 Правил страхования Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, наследники) обязан представить медицинские документы, подтверждающие факт хирургической операции, лечебных и/или диагностических манипуляций, проведенных Застрахованному лицу в период действия договора страхования.

5. При наступлении событий, предусмотренных пунктом 2 настоящих Дополнительных условий, страховая выплата производится в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи с хирургическими операциями, лечебными и диагностическими манипуляциями по поводу травм и болезней (заболеваний), указанной в договоре, или в размере, установленном в договоре страхования (не ниже 0,05% и не более 2% от страховой суммы) за каждый день нахождения Застрахованного лица в стационаре, начиная с дня проведения хирургической операции, лечебной и диагностической манипуляции или иного, указанного в договоре дня.

6. Договором страхования может быть установлен максимальный период нахождения Застрахованного лица в стационаре, начиная с дня проведения хирургической операции, лечебной и диагностической манипуляции или иного, указанного в договоре дня, оплачиваемый в связи с одним страховым случаем. Дата окончания периода, за который производится страховая выплата, может не совпадать с датой окончания срока действия договора страхования.

7. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным лицом события

страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, наследники, законные представители Застрахованного лица) должен представить Страховщику помимо документов, перечисленных в главе 12 Комбинированных Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней,:

- оригинал или заверенную копию выписки (или выписной эпикриз) из истории болезни стационарного больного с указанием диагноза и сроков пребывания на стационарном лечении, копия медицинской карты Застрахованного лица, заверенная печатью лечебного учреждения;

- при госпитализации работающих Застрахованных лиц - копия закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров с места работы (для учащихся - заверенная образовательным учреждением копия формы 095/у или документ, её заменяющий);

- протокол хирургического вмешательства.

8. В остальном действуют Комбинированные Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

Таблица размеров страховых выплат в связи с хирургическими операциями, лечебными и диагностическими манипуляциями по поводу травм и заболеваний

№	Наименование операции	Размер страхового обеспечения (в % от страховой суммы)
Инфекционные паразитарные заболевания		
1	Эхинококкэктомия	33%
2	Удаление эхинококка печени	33%
Новообразования		
3	Удаление ограниченных доброкачественных опухолей (до 0,5 см) слизистой полости рта	7%
4	Биопсия слизистой полости рта и губ	7%
5	пункционная биопсия опухолей плевры, легкого, средостения	7%
6	Удаление доброкачественных образований кожи, подкожной клетчатки, мягких тканей	7%
7	Биопсия кожи, подкожной клетчатки, мягких тканей	7%
8	Биопсия костного мозга (трепанобиопсия)	7%
9	Биопсия шейки тканей	7%
10	Иссечение кист, папиллом, полипов половых путей	7%
11	Биопсия кости	7%
12	Биопсия капсулы сустава	7%
13	Эндоскопическая поверхностная биопсия печени	9%
14	Удаление конвекситальной менингиомы	12%
15	Удаление опухоли свода черепа с первичной платикой и без нее	12%
16	Удаление остеом лобной пазухи	12%
17	Удаление мукоцеле лобных пазух	12%
18	Удаление экстрамедулярных опухолей задней и боковой локализации	12%
19	Стереотаксическая биопсия опухоли головного или спинного мозга	12%
20	Удаление опухоли периферического нерва	12%
21	Удаление доброкачественной опухоли гортани	9%
22	Удаление фибромы носоглотки	9%
23	Аденотомия	9%
24	Удаление полипов, доброкачественных образований наружного слухового прохода	9%
25	Удаление доброкачественных опухолей (от 0,5 до 1 см.) слизистой полости рта, губ	12%
26	Удаление доброкачественных опухолей околоушной железы без вмешательства на железе	12%
27	Секторальная резекция молочной железы	12%
28	Биопсия лимфатических узлов (шейных, подмышечных, бедренных)	12%
29	Удаление придатков матки, интралигаментарных опухолей яичников и матки	21%
30	Удаление доброкачественных образований молочной железы	12%
31	Удаление предбрюшинной липомы	12%
32	Биопсия мочевого пузыря	12%
33	Удаление полипа уретры	12%
34	Удаление парауретральной кисты	12%
35	Биопсия уретры	12%
36	Удаление кисты придатка яичка	17%

37	Удаление кисты влагалища	12%
38	Удаление кисты бартолиниевой железы	12%
39	Консервативная миомэктомия влагалищным доступом	12%
40	Эндоскопическая полипэктомия из желудка	12%
41	Эндоскопическая полипэктомия из толстой кишки	15%
42	Удаление аденомы гипофиза	24%
43	Удаление поверхностных глиом	24%
44	Удаление поверхностных конвекситальных менигиом	24%
45	Удаление метастатических опухолей	22%
46	Удаление опухоли задней черепной ямки	24%
47	Вскрытие кист задней черепной ямки	24%
48	Удаление (стереотаксическое) опухолей и кист головного мозга	27%
49	Удаление опухоли спинного мозга	27%
50	Удаление средних кист (свищей)	11%
51	Эндоларингоскопическое удаление доброкачественных образований гортани, глотки	11%
52	Удаление новообразований носа, придаточных пазух с коагуляцией	11%
53	Удаление новообразований глотки с коагуляцией	11%
54	Удаление доброкачественных костных опухолей альвеолярных отростков челюстей	16%
55	Сегментарная и интраочаговая резекция нижней челюсти при доброкачественных костных опухолях	16%
56	Удаление миксомы сердца без АИК	36%
57	Удаление лейомиомы желудка, тонкой кишки	22%
58	Операция полипэктомия (различной локализации), удаление ворсинчатой опухоли	16%
59	Аденомэктомия паращитовидной железы	16%
60	Эндоскопическое удаление кисты яичника	17%
61	Эндоскопическая консервативная миомэктомия	17%
62	Эндоскопическое удаление опухолей трахеи и бронхов	16%
63	Эндоскопическая папиллосфинктеротомия	17%
64	Удаление глиом глубоинной локализации	36%
65	Удаление глиом подкорковых узлов	36%
66	Удаление краниоспинальных опухолей	36%
67	Удаление гигантских менигиом турецкого седла	36%
68	Удаление опухоли спинного мозга типа песочных часов	36%
69	Удаление краниоорбитальной опухоли с пластикой лицевого скелета	37%
70	Лазеротерапия при новообразовании сетчатки	13%
71	Тотальная паротидэктомия при злокачественных опухолях околоушной слюнной железы	28%
72	Удаление лимфангиом и кавернозных гемангиом челюстно-лицевой области	28%
73	Резекция различных отделов нижней челюсти при доброкачественных и злокачественных опухолях без замещения дефекта	28%
74	Удаление доброкачественных образований средостения	33%
75	Удаление опухоли мягких тканей с пластикой свободным кожным лоскутом	28%
76	Удаление опухоли мягких тканей (саркома, дермоидные кисты)	28%
77	Удаление клетчатки, лимфоузлов бедренной зоны при метастазах	28%
78	Удаление клетчатки, лимфоузлов подмышечной впадины, лимфаденэктомия	28%
79	Цистодуоденоанастомоз, цистогастроанастомоз при кисте поджелудочной железы	34%
80	Трансуретральная резекция опухоли мочевого пузыря	33%
81	Консервативная миомэктомия абдоминальным доступом	34%

82	Эндоскопическая расширенная биопсия печени	21%
83	Удаление менингиом, хордом ската черепа	52%
84	Удаление множественных опухолей головного мозга	60%
85	Стереотаксическая резекция опухоли головного мозга	60%
86	Фарингостома с удалением опухоли глотки, языка	25%
87	Половинная и субтотальная резекция нижней челюсти с экзартикуляцией при злокачественных опухолях	58%
88	Операция фасциально-фулярного иссечения лимфатического аппарата и клетчатки шеи при метастазах злокачественных опухолей	78%
89	Удаление лейомиомы пищевода	58%
90	Удаление злокачественных образований средостения	78%
91	Расширенная пульмонэктомия с лимфоузлами средостения	78%
92	Удаление ангиоматозных тканей туловища	52%
93	Удаление ангиоматозных тканей верхних и нижних конечностей	52%
94	Расширенная операция удаления глубоко расположенных опухолей мягких тканей (саркома)	62%
95	Резекция желудка при злокачественных образованиях	78%
96	Резекция пищевода при раке	78%
97	Удаление опухоли брюшной полости и забрюшинных опухолей любой локализации	53%
98	Удаление опухоли мягких тканей с пластикой кожным лоскутом на сосудистой ножке	78%
99	Консервативная миомэктомия	52%
100	Кольпопоз из сигмовидной (толстой) кишки	52%
101	Бужирование пищевода при раке и рубцовых сужениях	15%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета		
102	Энуклеация узла щитовидной железы	16%
103	Субтотальная резекция доли щитовидной железы	16%
104	Повторные операции на щитовидной железе	28%
105	Субтотальная резекция щитовидной железы	28%
106	Гемиструмэктомия	28%
107	Тимэктомия	52%
108	Тотальная тиреоидэктомия при раке щитовидной железы	52%
Болезни крови и кроветворных тканей		
109	Декомпрессия позвоночной артерии	12%
110	Спленэктомия	34%
111	Эндоскопическая епленэктомия	32%
Болезни нервной системы и органов чувств		
112	Пункция: вентрикулярная, кисты	7%
113	Установка вентрикулярного дренажа	7%
114	Установка люмбального дренажа	7%
115	Трансконъюнктивальная орбитотомия с электростимуляцией зрительного нерва	6%
116	Чрезкожная электростимуляция зрительного нерва	6%
117	Операция Денига при ожогах глаз	6%
118	Удаление птеригиума, холязиона	6%
119	Цилиарная трепанация склеры	6%
120	Устранение трихиаса	6%
121	Криопексия склеры при терминальной глаукоме	6%
122	Удаление новообразования конъюнктивы	6%
123	Операции на слезных канальцах и точках	6%
124	Лазеростимуляция сетчатки	6%
125	Дренаж передней камеры	6%
126	Милингопластика	6%

127	Удаление (дренирование) поверхностных абсцессов головного мозга	12%
128	Операции при отохиазмальном арахноидите	12%
129	Операции при конвексительных паразитарных поражениях	12%
130	Шунтирующие операции при гидроцефалии	12%
131	Миелотомия	12%
132	Деструкция Гассерова узла	12%
133	Пластика VII нерва	12%
134	Шов нерва, невролиз	14%
135	Удаление (субдуральной, эпидуральной) гематомы, гидромы	20%
136	Шунтирующие операции при посттравматической гидроцефалии	20%
137	Пластика костей черепа с пластикой твердой мозговой оболочки или без нее	20%
138	Операции при передних и задних черепно-мозговых грыжах	20%
139	Тенотомия, тенорафия при содружественном косоглазии	9%
140	Устранение птоза	9%
141	Первичная хирургическая обработка ран века	9%
142	Устранение заворота, выворота века	9%
143	Операция на слезных путях (повторная)	9%
144	Криопексия цилиарного тела	9%
145	Радиальная кератотомия	9%
146	Орбитотомия	9%
147	Дренаж стекловидного тела	9%
148	Мобилизация косточек барабанной полости	9%
149	Конхотомия	9%
150	Полипотомия носа с этмоидотомией	9%
151	Ультразвуковая дезинтеграция слизистой носа, носовых раковин	9%
152	Удаление полипов полости носа	9%
153	Иссечение синехий и атрезий носа	9%
154	Этмоидотомия	9%
155	Иссечение околоушного, височного свища	9%
156	Дренирование внутримозговых абсцессов(удаление)	24%
157	Хирургическая коррекция синингобульбии и синингомиелии	24%
158	Пластика ликворных фистул основания черепа	24%
159	Удаление внутримозговой, внутрижелудочковой гематомы	24%
160	Удаление инородного тела внутримозговой локализации	24%
161	Стереотаксические операции при болевых синдромах, гиперкинезах, эпилепсии	24%
162	Операции при повреждении нервных сплетений	24%
163	Синусотрабекулэктомия	22%
164	Фактоэмульсификация с ИОЛ	6%
165	Иридопластика	16%
166	Сублюксация хрусталика с вторичной имплантацией ИОЛ	16%
167	Иридоциклоретракция	16%
168	Фильтрирующая иридэктомия	16%
169	Циклодиализ	16%
170	Энуклеация (эвисцерация) глаза	18%
171	Операции при паралитическом косоглазии	16%
172	Удаление слезного мешка	11%
173	Лазерная трабекулопластика при глаукоме	11%
174	Лазерный трабекулослазис	11%
175	Лазерокоагуляция центральных разрывов сетчатки	11%
176	Лазерокоагуляция периферийных разрывов сетчатки	11%
177	Лазерокоагуляция ретиношизиса	11%
178	Удаление птеригиума (повторно)	11%

179	Пластика верхнего, нижнего века	11%
180	Склеропластика при миопии	11%
181	Задняя трепанация склеры	11%
182	Гениотомия при врожденной глаукоме (буфгальме)	11%
183	Пластика при колобоме	16%
184	Общеполостные операции на ухе при внутричерепных осложнениях	11%
185	Общеполостная операция на ухе, на среднем ухе	14%
186	Аттикоантромия (раздельная)	15%
187	Антромастоидотомия, антродренаж	15%
188	Грудная симпатэктомия, гломэктомия	24%
189	Атипичная лобэктомия	23%
190	Шейная симпатэктомия	24%
191	Поясничная симпатэктомия	24%
192	Экстракция катаракты при глаукоме	13%
193	Экстракция катаракты после антиглаукомной операции	13%
194	Экстракция катаракты на единственном зрячем глазу	13%
195	Экстракция катаракты при высокой степени близорукости	13%
196	Удаление осложненной катаракты	13%
197	Экстракция катаракты интракапсулированной без ИОЛ	13%
198	Экстракция катаракты экстракапсулированной без ИОЛ	13%
199	Антиглаукомная операция при первичной глаукоме	13%
200	Антиглаукомная операция при вторичной глаукоме	13%
201	Антиглаукомная операция при глаукоме 3-4 степени	13%
202	Антиглаукомная операция на единственном зрячем глазу	13%
203	Антиглаукоматозные повторные операции	13%
204	Дакриоцисторинотомия	13%
205	Операции по поводу отслойки сетчатки	19%
206	Передняя витрэктомия	13%
207	Кольцевое вдавление склеры силиконовой губкой по Арруго	13%
208	Пломбирование склеры силиконовой губкой при отслоении сетчатки	18%
209	Удаление магнитного инородного тела глаз	13%
210	Энуклеация по поводу внутриглазной опухоли	19%
211	Пластика фильтрационной подушечки	13%
212	Пластика при разрыве слезных канальцев	13%
213	Кератопластика послойная	13%
214	Лазерная панкоауголяция сетчатки при диабетической ретинопатии	13%
215	Повторная операция при катаракте	13%
216	Реконструкция слуховых косточек	13%
217	Пластика ушных раковин	13%
218	Тимпанопластика	13%
219	Стапедопластика	13%
220	Операции при спинномозговых грыжах	36%
221	Шов, анастомоз нерва, невротомия, невролиз, невропластика	33%
222	Внутриазовая невротомия запирающего нерва	33%
223	Операции на задней черепной ямке	60%
224	Комбинированные одно-и двухмоментные нейро-хирургические вмешательства	60%
225	Лазерная иридоэктомия	18%
226	Экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ	18%
227	Экстракция катаракты в сочетании с антиглаукомной операцией	18%
228	Витрэктомия	18%
229	Комбинированное пломбирование склеры с циркулярным давлением	18%
230	Сквозная кератопластика	18%

231	Пластика слезных путей при заращении слезных точек	18%
232	Удаление прозрачного хрусталика	18%
233	Расширенная радикальная операция на ухе с обнажением твердой мозговой оболочки	35%
234	Пластика лицевого нерва	72%
235	Пластика субтотальная дефекта ушной раковины	72%
236	Мионевропластика	72%
237	Трансплантация костного мозга	78%
238	Поясничная симпатэктомия с катетеризацией надчревной артерии	24%
Болезни системы кровообращения		
239	Венесекция	7%
240	Закрытое, наружное дренирование хронических субдуральных гематом	20%
241	Неинвазивная чрезпищеводная кардиостимуляция ЭФИ сердца	12%
242	Перевязка большой подкожной вены	12%
243	Иссечение варикозно-расширенных вен (комбинированная флебэктомия)	12%
244	Операция Коккета (эписфасциальная перевязка коммуникантных вен)	12%
245	Эмболэктомия из бедренно-подколенного или бедренно-берцового сегментов артерии нижней конечности	12%
246	Артерио-венозный шунт для гемодиализа	12%
247	Эмболизация артерио-венозных свищей таза и нижних конечностей	12%
248	Катетеризация надчревной артерии	12%
249	Наложение микрососудистого анастомоза при патологии сосудов головного и спинного мозга	27%
250	Операции при сосудистых мальформациях (кроме V категории)	24%
251	Операции при глубиннорасположенных гематомах	27%
252	Лазерокоагуляция при венозном поражении сетчатки	11%
253	Лазерокоагуляция при остром сосудистом заболевании	11%
254	Ревизия сосудисто-нервного пучка шеи	16%
255	Хирургическое лечение ограниченных сосудистых опухолей челюстно-лицевой области, слизистой полости рта, языка и губ	16%
256	Транссосудистая ЭФИ сердца	36%
257	Пункция, дренирование перикарда, катетеризация	36%
258	Временная эндокардиальная электрокардиостимуляция	36%
259	Ремонт электрода, коррекция положения, замена кардиостимулятора	36%
260	Перемещение системы кардиостимулятора с имплантацией ИВР	36%
261	Внеплевральная миокардиальная электрокардиостимуляция с имплантацией ИВР	36%
262	Постоянная эндокардиальная электрокардиостимуляция с имплантацией ИВР	36%
263	Постоянная однокамерная эндокардиальная электрокардиостимуляция	36%
264	Трансторакальное перемещение системы кардиостимуляции с имплантацией ИВР	36%
265	Чрезплевральная миокардиальная электрокардиостимуляция с имплантацией ИВР	36%
266	Удаление микотических аневризм по закрытой методике	36%
267	Ушивание, перевязка нижней полой вены	22%
268	Иссечение варикозно-расширенных вен с коррекцией клапанов вен	21%
269	Профундопластика (пластика глубокой бедренной артерии)	22%
270	Шов магистральных артерий при повреждении	25%
271	Эндартерэктомия из общей или наружной подвздошной артерий	22%
272	Эндартерэктомия из внутренней подвздошной артерии	22%
273	Эмболэктомия из аорто-подвздошного сегмента	22%
274	Тромбэктомия из бедренно-подколенного шунта	22%
275	Тромбэктомия из аорто-бедренного протеза	22%

276	Эмболизация артерий бронхов, желудка, печени, почек	21%
277	Эмболизация вен желудка, пищевода	21%
278	Катетеризация артерий и вен под R-контролем	16%
279	Баллонная дилатация шунтов	21%
280	Баллонная ангиопластика периферических артерий (дилатация)	21%
281	Баллонная дилатация полых вен	16%
282	Удаление инородного тела из полостей сердца и магистральных сосудов	30%
283	Эндоскопическое склерозирование варикозно-расширенных вен пищевода	17%
284	Эндоскопическая остановка кровотечения из межреберных и верхних грудных сосудов	17%
285	Операции при артериальной аневризме и артериовенозной мальформации спинного мозга	36%
286	Тромб, эмболэктомия из сосудов головного мозга	36%
287	Хирургический способ остановки носовых кровотечений	13%
288	Резекция, пластика коарктации без АИК	48%
289	Радикальная перевязка открытого артериального протока	48%
290	Радикальная перевязка открытого артериального протока (в сочетании с другой патологией Д.М.Ж.П. и Д.М.П.П.)	48%
291	Закрытая деструкция проводящих путей (крио-, электро-, лазерная, ультразвуковая деструкция эктопических очагов аритмии, дополнительных соединений, изоляция аритмогенных зон) по закрытой методике	48%
292	Катетерная фульгурация пучка Кента по закрытой методике	48%
293	Перикардэктомия (субтотальная)	48%
294	Экстренная постоянная эндокардиальная электрокардиостимуляция	48%
295	Закрытая митральная комиссуротомия	48%
296	Резекция и пластика венозных аневризм	33%
297	Эндартерэктомия из сонной, подключичной артерии	33%
298	Эмболэктомия из верхней брыжеечной артерии	33%
299	Тромбэктомия из вен подвздошно-бедренного сегмента	28%
300	Комбинированные операции при ПТФС	28%
301	Резекция, пластика яремных вен (аневризмы)	28%
302	Радикальная операция при врожденной ангиоплазии конечности	28%
303	Разобщение артерио-венозных свищей верхней конечности	28%
304	Разобщение артерио-венозных свищей нижней конечности	28%
305	Экстравазальная пластика глубоких вен нижней конечности	34%
306	Прошивание вен кардиального отдела желудка и пищевода	33%
307	Шов магистральных артерий при повреждениях (имплантация сосудистого пучка при ложных суставах)	28%
308	Эмболизация мозговых сосудов	25%
309	Эмболизация ветвей наружной сонной артерии	21%
310	Эмболизация артерий верхних конечностей	21%
311	Эмболизация артерий нижних конечностей	21%
312	Транскатеторная внутрисосудистая эмболизация	21%
313	Эндоваскулярная рентгенохирургическая эмболизация (коагуляция) вен надпочечника	21%
314	Эмболизация фистул и свищей внутренних органов (включая послеоперационные)	21%
315	Эмболизация сосудов внутренних органов	21%
316	Эндоскопическая остановка внутрибрюшного кровотечения	21%
317	Операции на сосудах вертебробазиллярной системы	60%
318	Наложение лимфавенозных анастомозов	58%
319	Шунтирование обтураторное, аорто-подвздошно- бедренного сегмента	58%
320	Шунтирование бедренно-бедренное перекрестное	58%

321	Шунтирование аутовенозное бедренно-берцовое	58%
322	Пластика позвоночных артерий	58%
323	Шунтирование аутовенозное бедренно-подколенное	58%
324	Шунтирование бедренно-берцовое с артерио-венозной фистулой	58%
325	Артериолизация венозного русла нижней, верхней конечности	58%
326	Протезирование аорто-бифemorальное	58%
327	Шунтирование аорто-бифemorальное	58%
328	Протезирование подвздошной артерии	58%
329	Шунтирование подвздошной артерии	58%
330	Шунтирование аорто-фemorальное (линейное, одностороннее)	58%
331	Протезирование подключичной артерии	57%
332	Шунтирование сонно-подключичное	57%
333	Шунтирование сонно-сонное	57%
334	Эндартерэктомия из чревного ствола	57%
335	Эндартерэктомия из верхней брыжеечной артерии	57%
336	Разобщение артерио-венозных свищей наружной сонной и подключичной артерии	52%
337	Эпигастрико-пенальный анастомоз	58%
338	Резекция и пластика аневризм глубоких вен нижней конечности	52%
339	Иссечение аневризмы брюшной аорты	77%
340	Резекция аневризмы торако-абдоминального отдела аорты с протезированием	78%
341	Протезирование плечевого ствола	78%
342	Протезирование чревного ствола	78%
343	Реимплантация подключичной артерии в сонную	78%
344	Реимплантация позвоночной артерии в сонную	78%
345	Операции при реноваскулярной гипертензии	78%
346	Пластика почечных артерий (одно-, двустороннее)	78%
347	Реконструктивные операции на чревном стволе (декомпрессионные)	78%
348	Протезирование верхней брыжеечной артерии	78%
349	Экстра-интракраниальный анастомоз	100%
350	Реконструктивное репротезирование на аорте	98%
351	Реконструктивное репротезирование на магистральных сосудах	98%
352	Тромбэктомия из легочной артерии	78%
353	Тромбэктомия из подключичной вены	72%
354	Установка фильтра в НПВ	77%
355	Портокавальные и др. сосудистые анастомозы при портальной гипертензии	78%
356	Удаление ангиоматозных тканей головы, лица, шеи	72%
357	Кожно-пластические операции при лимфедеме и им подобные	72%
358	Баллонная ангиопластика коарктации аорты	27%
359	Баллонная ангиопластика брахиоцефальных артерий	27%
360	Баллонная катетерная вальвулопластика (стеноз легочной артерии, митрального и артериального клапанов, анастомоза Блелока)	27%
361	Баллонная дилатация ДМПП	41%
362	Баллонная ангиопластика с пункцией перегородки	41%
363	Стентирование и транслюминальная баллонная ангиопластика при поражении периферических артериальных и венозных бассейнов	30%
364	Стентирование и транслюминальная баллонная ангиопластика аорты и полых вен	30%
365	Эндопротезирование аорты	41%
366	Транслюминальная баллонная ангиопластика венечных артерий сердца	41%
367	Баллонная ангиопластика артерий с реканализацией	41%
368	Эндоваскулярная окклюзия открытого артериального протока	41%

369	Дилятация шунтов (коронарных)	41%
Болезни органов дыхания		
370	Криовоздействие при вазомоторном рините	6%
371	Криовоздействие на глотке	6%
372	Вскрытие паратонзиллярного, парафарингеального, заглоточного абсцессов и абцесса гортани	6%
373	Операции при деформации крыла носа	6%
374	Микротрахеостомия	6%
375	Удаление инородных тел из полостей носа, глотки, уха	6%
376	Дренирование (торакоцентез) плевральной полости	7%
377	Эндоскопическое прижигание грануляций трахеи и бронхов, удаление лигатур	8%
378	Подслизистая резекция носовой перегородки	9%
379	Трахеостомия	9%
380	Вскрытие и дренирование внутривидеальных гнойников	12%
381	Дренирование абсцесса в легком	12%
382	Эндоскопическое бужирование бронхов	14%
383	Эндоскопическое бужирование стенозов трахеи	13%
384	Торакотомия, ушивание легкого	22%
385	Энуклеация образования из ткани легкого	22%
386	Удаление инородного тела из тканей легкого и бронхов	22%
387	Клиновидная, краевая, атипичная резекция легкого	25%
388	Пробная торакотомия с биопсией легкого, лимфоузлов, средостения	22%
389	Пневмотомия	25%
390	Сегментэктомия легкого	25%
391	Эндоскопическое протезирование бронхов	17%
392	Эндоскопическое удаление инородных тел трахеи и бронхов	16%
393	Эндоскопическое удаление свернувшегося гемоторакса	17%
394	Ринопластика (оториносептопластика)	13%
395	Плеврэктомия с декортикацией легкого	34%
396	Пульмонэктомия	34%
397	Плевралоэктомия	34%
398	Эндоскопическая краевая резекция сегментов легкого	25%
399	Плевропульмонэктомия	58%
400	Расширенная лобэктомия	58%
401	Двухсторонняя одномоментная операция на легких	58%
402	Торакотомия	58%
403	Окклюзия бронха	57%
404	Плевробилоэктомия	58%
405	Резекция бифуркации трахеи	58%
406	Пластика бронхов	78%
407	Пластика трахеи	78%
408	Разобщение трахеопищеводных свищей	77%
409	Эндоскопическая резекция легкого	31%
410	Эндоскопическое ушивание ран легкого	31%
Болезни органов пищеварения		
411	Удаление инородных тел из прямой кишки (без повреждения сфинктера)	7%
412	Эндоскопическое прижигание грануляций желудка, удаление лигатур	7%
413	Эндоскопическое проведение назобиллярного дренажа	7%
414	Эндоскопическая баллонная дилатация кардии желудка	7%
415	Фаринготомия	9%
416	Тонзиллотомия	9%
417	Тонзиллэктомия	9%

418	Эндоскопическая чреспеченочная холецистостомия	19%
419	Эндоскопическое удаление инородных тел брюшной полости	13%
420	Операция устранения эвентрации	21%
421	Грыжесечение при паховой грыже	16%
422	Грыжесечение при бедренной грыже	16%
423	Грыжесечение при грыжах белой линии живота	16%
424	Наложение желудочного, кишечного свища: гастростомия, энтеростомия, колостомия, цекостомия, наложение временного двухствольного ануса	21%
425	Холецистостомия, гепатостомия	22%
426	Диагностическая, лечебная лапаротомия (с биопсией или без нее)	21%
427	Холецистэктомия при хроническом холецистите без дренирования желчных путей	21%
428	Гастроэнтероанастомоз, дуоденоюноанастомоз	22%
429	Ушивание перфоративных язв желудка, 12-перстной кишки	22%
430	Краевая резекция печени	22%
431	Холецистоеюноанастомоз	22%
432	Аппендэктомия при хроническом аппендиците	16%
433	Аппендэктомия при остром аппендиците без перитонита	16%
434	Ушивание гастро-, коло-, еюно-, илеостомы	21%
435	Холецистодуоденоанастомоз	25%
436	Пилоропластика с ваготомией	22%
437	Фундопликация	22%
438	Дивертикулэктомия (12-перстной кишки, тонкой кишки)	22%
439	Операции при пупочной грыже	16%
440	Операции при грыже пупочного канатика	16%
441	Наложение перитонеального диализа	16%
442	Дезинвагинация	16%
443	Колопексия	16%
444	Операции при врожденном стенозе привратника	21%
445	Интестинопликация	22%
446	Лапаротомия- наложение лаважа	22%
447	Илеотрансверзоанастомоз	22%
448	Наложение межкишечных анастомозов (еюноанастомоз и т.д.)	22%
449	Наложение кишечного свища (колостомия, сигмостомия, цекостомия)	21%
450	Операции при выпадении прямой кишки	16%
451	Операция Локкарт-Муммери	16%
452	Операция Кюммеля-Зеренина	16%
453	Ушивание задней полуокружности сфинктера	16%
454	Ушивание кишечной стомы, неполного внутреннего свища	16%
455	Эндоскопическое чреспеченочное бужирование или дилатация желчных путей со стентированием	17%
456	Эндоскопическое эндопротезирование пищевода	17%
457	Эндоскопическая остановка гастродуоденальных кровотечений	17%
458	Эндоскопическое удаление инородных тел пищевода, желудка	15%
459	Эндоскопическое чреспеченочное удаление камней желчных протоков	17%
460	Эндоскопическое извлечение конкрементов холедоха	17%
461	Эндоскопическое эндопротезирование холедоха	22%
462	Эндоскопическая механическая литотрипсия в гепатикохоледохе	17%
463	Эндоскопическая баллонная дилатация стриктур гепатикохоледоха	17%
464	Клиновидная резекция языка при макроглоссии	28%
465	Резекция корня языка с пластикой	28%
466	Аппендэктомия при остром аппендиците с тазовым перитонитом	28%
467	Грыжесечение при диафрагмальных грыжах	28%

468	Холецистэктомия при холецистите с наружным дренированием желчно-выводящих путей, дренированием брюшной полости	34%
469	Резекция тонкой кишки	34%
470	Пластика большой послеоперационной грыжи брюшной стенки	28%
471	Холедохостомия, холедохотомия	33%
472	Резекция илео-цекального угла	34%
473	Оперативное лечение выпадение прямой кишки (комбинированным доступом)	33%
474	Операции при дивертикулезе (неосложненном)	33%
475	Закрытие осложненных коло- и илеостом	33%
476	Закрытие одиночных толстокишечных свищей	33%
477	Оперативное лечение кишечно-влагалищных свищей	28%
478	Формирование запирающего аппарата прямой кишки	28%
479	Эндоскопическая аппендэктомия	21%
480	Эндоскопическое удаление жировых подвесок (оментит)	21%
481	Резекция языка и тканей дна полости рта при злокачественных опухолях	52%
482	Велофарингопластика	78%
483	Диафрагмопластика при ложных и истинных грыжах собственно диафрагмы	58%
484	Шейная медиастиностомия, эзофаготомия	58%
485	Эзофагопластика	58%
486	Ушивание разрыва шейного отдела пищевода	57%
487	Торакотомия, ушивание разрывов грудного отдела пищевода	57%
488	Эзофаго-эзофагоанастомоз в 3/4	78%
489	Операции наложения прямого анастомоза при атрезии пищевода	78%
490	Операция двойной эзофагостомии	78%
491	Операция при ахалазии пищевода	77%
492	Резекция грудного отдела пищевода	78%
493	Эзофагогастроанастомоз, эзофагоеюноанастомоз	58%
494	Операции на желудочно-кишечном тракте при ожирении	58%
495	Холедоходуоденна анастомоз	58%
496	Холедохоеюноанастомоз	58%
497	Резекция толстой кишки (гемиколэктомия, субтотальная колэктомия)	58%
498	Операции при острой кишечной непроходимости	58%
499	Операции при разлитом перитоните	58%
500	Окклюзия свищей и кист поджелудочной железы	58%
501	Сочетанные операции при вентральных грыжах	58%
502	Резекция поджелудочной железы: тела, хвоста	78%
503	Резекция желудка при язвенной болезни	78%
504	Панкреато-дуоденальная резекция	78%
505	Реконструктивные операции на желудке	78%
506	Гастрэктомия	78%
507	Проксимальная резекция желудка и нижней трети пищевода	78%
508	Пластика пищевода при рубцовых сужениях	78%
509	Резекция печени, частичная	78%
510	Реконструктивные операции на тонком и толстом кишечнике	78%
511	Панкреатоеюностомия	78%
512	Резекция поджелудочной железы с панкреатоеюностомией	82%
513	Эндопротезирование желчных протоков	78%
514	Реконструктивные операции на желчных путях и печени	78%
515	Релапаротомия (оперативное лечение множественных свищей)	78%
516	Операции при френоперикардальных и передних грыжах диафрагмы	78%
517	Резекция дивертикула пищевода	78%

518	Наложение билио-дигестивных магнитных анастомозов (чрескожная, чрезпеченочная)	78%
519	Гемиколэктомия	77%
520	Колэктомия	78%
521	Брюшно-анальная и брюшно-промежностная резекция прямой кишки	78%
522	Восстановительные и реконструктивные операции на толстом кишечнике	78%
523	Эндоскопическое рассечение спаек при спаечной кишечной непроходимости	31%
524	Эндоскопическое ушивание перфоративной язвы желудка и 12-ти перстной кишки	31%
525	Эндоскопическая резекция желудка	31%
526	Эндоскопическая резекция толстой кишки	31%
527	Эндоскопическая холецистэктомия	31%
528	Эндоскопическая резекция пищевода	31%
529	Эндоскопическое пахово-бедренное грыжесечение	31%
530	Эндоскопическое иссечение кист печени	31%
Болезни мочеполовой системы		
531	Операции при фимозе (круговое иссечение/рассечение крайней плоти)	7%
532	Рассечение уздечки (френулотомия)	7%
533	Операции при облитерации наружного отверстия уретры	7%
534	Смена и удаление внутреннего стента	7%
535	Операция медицинского аборта	7%
536	Диагностическое выскабливание слизистой тела матки	7%
537	Диагностическое выскабливание цервикального канала	7%
538	Вскрытие абсцесса бартолиниевой железы	7%
539	Удаление остроконечных кондилом	7%
540	Разделение спаек малых половых губ	7%
541	Вскрытие абсцесса при мастите	12%
542	Троакарная эпицистостомия	12%
543	Дренирование околопузырного пространства	12%
544	Операции при мочепузырных свищах (фистулоррафия)	12%
545	Орхэктомия	17%
546	Эпидидимэктомия (удаление придатка яичка)	12%
547	Операции на семявыводящем протоке (вазорезекция и др.)	12%
548	Операции при водянке оболочек яичка (по Бергману и др.)	12%
549	Операция при варикозно-расширенных венах семенного канатика (операция Иванисевича)	12%
550	Резекция яичка	12%
551	Резекция придатка яичка	17%
552	Нефростомия пункционная	12%
553	Ревизия яичка при его перекруте	12%
554	Операция фиксации яичка	12%
555	Операции при паховом крипторхизме	12%
556	Восстановление нефростомических и других дренажей	12%
557	Чресфистульная пункция почек со склерозированием стенок	17%
558	Чрескожное бужирование стриктур мочеочника	17%
559	Чрескожная установка внутренних стентов	17%
560	Ретроградная баллонная дилатация стриктур мочеочника	12%
561	Замена наружного стента на внутренний под рентгенконтролем	12%
562	Операции при выпадении слизистой оболочки уретры	12%
563	Пластика шейки матки	17%
564	Пластика больших и малых половых губ	15%
565	Рассечение наружного зева шейки матки	12%

566	Иссечение перегородки влагалища, рассечение урогенитального синуса	12%
567	Вскрытие гематокольпоса	12%
568	Криохирургия шейки матки	12%
569	Эндоскопическое рассечение стриктур лоханочно-мочеточникового сегмента	13%
570	Эндоскопическое бужирование стриктур точника, уретры	13%
571	Нефростомия	22%
572	Пиелостомия	22%
573	Декапсуляция почки	22%
574	Нефропексия	22%
575	Уретеролитотомия (верхняя и средняя трети)	22%
576	Ушивание поврежденного мочевого пузыря	21%
577	Эпицистостомия (операционная)	21%
578	Цистолитотомия	21%
579	Операции при тазовом крипторхизме	21%
580	Меатотомия, внутренняя и наружная уретеротомия при сужении уретры	16%
581	Ампутация полового члена (частичная, полная)	16%
582	Пересадка семявыводящего протока в яичко	16%
583	Операции при уретероцеле	16%
584	Операции при промежностной и бедренной эктопии яичка	16%
585	Резекция яичника	21%
586	Удаление яичника	21%
587	Ликвидация шейечно-влагалищного свища	16%
588	Удаление гонад	16%
589	Ампутация клитора	12%
590	Высокая ампутация шейки матки	21%
591	Повторное рассечение стриктур влагалища	16%
592	Кольпоррафия	16%
593	Кольпоперинеоррафия	16%
594	Эндоскопическая смена нефростомы под рентгенконтролем	17%
595	Эндоскопическая чрескожная нефролитолапаксия	17%
596	Эндоскопическая чрескожная марсупилизация кист почек	17%
597	Эндоскопическое удаление камней мочеточника	17%
598	Эндоскопическое удаление камней почек	17%
599	Эндоскопическое удаление маточной трубы	17%
600	Эндоскопическое удаление инородных тел в мочеполовом тракте	17%
601	Радикальная мастэктомия	34%
602	Пексия и эндопротезирование молочных желез	33%
603	Односторонняя пластика молочной железы, в том числе синтетическим протезом	28%
604	Нефреэктомия	34%
605	Клиновидная резекция почки	34%
606	Нефротомия	4%
607	Нефропиелотомия	34%
608	Нефролитотомия	34%
609	Пиелолитотомия	34%
610	Пиелолитотомия субкортикальная	34%
611	Уретеролитотомия нижней трети	34%
612	Резекция и шов мочеточника	34%
613	Резекция мочевого пузыря	33%
614	Резекция шейки мочевого пузыря	28%
615	Операция при дивертикуле мочевого пузыря (дивертикулэктомия)	28%
616	Уретеропластика и восстановление уретры при гипоспадии, эписпадии,	34%

	экстрофии мочевого пузыря	
617	Операции при дивертикуле уретры	33%
618	Надвлагалищная ампутация матки с придатками	34%
619	Надвлагалищная ампутация матки без придатков	34%
620	Экстирпация матки с придатками	34%
621	Экстирпация матки без придатков	34%
622	Влагалищная экстирпация матки	33%
623	Пластика маточных труб	33%
624	Кольпопоз из тазовой брюшины	33%
625	Вульвэктомия	28%
626	Повторное чревосечение	33%
627	Манчестерская операция	28%
628	Эндоскопическое удаление яичника	21%
629	Эндоскопическая 2-х сторонняя овариоэктомия	21%
630	Уретеростомия	57%
631	Нефруретерэктомия	58%
632	Литотрипсия	57%
633	Нефрэктомия с пересадкой почки	65%
634	Пластика мочеточника	58%
635	Пластика лоханочно-мочеточникового сегмента	58%
636	Адреналэктомия	58%
637	Пересадка мочеточника в кожу, мочевого пузыря, кишку	58%
638	Цистэктомия	58%
639	Тотальная простатэктомия	58%
640	Повторные урологические операции	58%
641	Цистэктомия с формированием кишечного резервуара	58%
642	Расширенная экстирпация матки	58%
643	Пангистерэктомия влагалищным доступом	2%
644	Ликвидация пузырно-влагалищных свищей	72%
645	Реконструктивные операции при распространенном эндометриозе	78%
646	Пластические операции при пороках развития половых органов	78%
647	Эндоскопическая гистерэктомия с двусторонним удалением придатков матки	31%
648	Эндоскопическая гистерэктомия без удаления придатков	31%
649	Ампутация молочной железы	17%
Осложнения беременности, родов и послеродового периода		
650	Удаление трубы (тубэктомия), операции при внематочной беременности	21%
Болезни кожи и подкожной клетчатки		
651	Первично-хирургическая обработка поверхностных ран	16%
652	Операции при поверхностных гнойных процессах костном панариции	7%
653	ПХО ран промежности (без повреждения кишки)	7%
654	Операция при остром подкожно-подслизистом парапроктите	7%
655	Первично-хирургическая обработка ран, ожогов, обморожений ст.	7%
656	Вытяжение петель Глиссона, за ляжки, липкопластырное, реклинационное	7%
657	Пластика дефектов мягких тканей головы	12%
658	Вскрытие абсцессов и ограниченных флегмон челюстно-лицевой области	12%
659	Заготовка, миграция филатовского стебля	12%
660	Удаление боковых кист шеи	12%
661	Вскрытие и дренирование абсцесса, глубокой флегмоны	12%
662	Операция при анаэробном парапроктите, (ишеоректальном)	12%
663	Операция при анаэробном парапроктите, (пельвиоректальном)	12%
664	Миотомия, фасциотомия, тенотомия	12%
665	Вскрытие распространенных и глубоких флегмон челюстно-лицевой	16%

	области и шеи	
666	Пересадка кожи и пластические операции на поверхностных тканях	20%
667	Вскрытие абсцессов и флегмон шеи	16%
668	Взятие аутотрансплантата	28%
669	Пересадка кожи и пластические операции (кожная пластика, свободная, перемещенным васкуляризированным, расщепленным лоскутом)	28%
670	Фасциально-футлярное иссечение клетчатки шеи	35%
671	Пластика передней брюшной стенки при диастазе прямых мышц и аплазии	16%
672	Дермолипофасциэктомия на нижней конечности	52%
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани		
673	ПХО раны грудной клетки	7%
674	Операции на ногтях (удаление и пластика выросшего ногтя)	7%
675	Пункция сустава лечебно-диагностическая	7%
676	Скелетное вытяжение (I-категория)	7%
677	Остеотомия	7%
678	Закрытая репозиция перелома с иммобилизацией мелких трубчатых костей	7%
679	Закрытое вправление вывихов мелких суставов с иммобилизацией	7%
680	Закрытая редрессация пальцев кисти	7%
681	Удаление пяточной шпоры	7%
682	Операции при выросшем ногте	7%
683	Краниотомия	12%
684	Наружное вскрытие решетчатого лабиринта (трепанопункция)	9%
685	Репозиция и фиксация костей носа при переломе	9%
686	Поднадкостничная резекция ребра	12%
687	Резекция шейного ребра	12%
688	Бурсэктомия, удаление ганглия	12%
689	Ректопирамидальная пластика	17%
690	Частичная резекция копчика	12%
691	Капсулотомия суставов кисти, стопы, локтевого, голеностопного, коленного суставов	17%
692	Имплантиция лазерного световода в сустав или кость	17%
693	Реампутация культей пальцев, голени предплечья	17%
694	Остеозэктомия и резекция кости (сегментарная, околосуставная, головки лучевой, плечевой , ключицы, ребра, голени, предплечья) метадиафизарного уровня	17%
695	Удаление металлических фиксаторов верхней конечности	12%
696	Бурсэктомия капсулэктомия, синовэктомия плечевого и тазобедренного суставов	12%
697	Генодез фаланг пальцев	2%
698	Туннелизация длинных трубчатых костей	12%
699	Трансартикулярная фиксация спицей Киршнера при переломах вывихах	12%
700	Ампутация, экзартикуляция пальцев, кисти, стопы	17%
701	Удаление экзостозов	12%
702	Артроскопия с удалением инородного тела сустава, элементов хрящей и др.	13%
703	Ультразвуковая этмоидэктомия	11%
704	Пластика дефектов и деформаций мягких тканей челюстно-лицевой области и шеи местными тканями	16%
705	Люмботомия с дренированием паранефрального пространства	22%
706	Декомпрессионная трепанация черепа	21%
707	Генодез других областей	16%
708	Генолиз с восстановлением сухожилий	16%

709	Теносиновэктомия крупных суставов	16%
710	Мобилизация сустава с формированием суставных поверхностей	22%
711	Ампутация, дезартикуляция голени, предплечья	22%
712	Артродез суставов кисти, стопы, коленного, локтевого	22%
713	Артролиз кистевого, локтевого, голеностопного, коленного суставов	22%
714	Артропластика суставов кисти, стопы	16%
715	Артротомия с удалением внутрисуставных повреждений, хрящей, инородных тел	16%
716	Операции при болезни Дюпюитрена	16%
717	Операции при остеомиелите	16%
718	Удаление металлических фиксаторов нижней конечности	16%
719	Восстановление мышц, сухожилий, связок (кисти, стопы, локтевого, коленного суставов)	16%
720	Восстановление позиции пальцев	16%
721	Открытое вправление надколенника	16%
722	Устранение контрактур деформации суставов с помощью аппаратов внешней фиксации	16%
723	Резекция шейного ребра	16%
724	Остеотомия, резекция бедренной, плечевой кости (межвертельной области шейки плеча)	21%
725	Реампутация культи бедра, плеча	21%
726	Реконструктивная операция при hallux valgus	16%
727	Операция Бома-Шеде при hallux valgus	16%
728	Обходной тибιο-фибулярный синостоз по Богданову-Пудовкину	16%
729	Менискэктомия	16%
730	Удлинение голени по методу Илизарова	16%
731	Взятие костно-надкостничного трансплантата	16%
732	Костная пластика при плоскостопии	16%
733	Артропластика височно-нижнечелюстного сустава при деформирующих артрозах	28%
734	Частичная резекция нижней челюсти с одномоментной костной пластикой	8%
735	Отсроченная костная пластика сегментарного дефекта нижней челюсти	28%
736	Устранение внесуставных контрактур нижней челюсти	28%
737	Лобэктомия, билобэктомия	34%
738	Резекция грудной стенки	33%
739	Зашивание разрыва промежности III степени	28%
740	Ампутация, дезартикуляция плеча, бедра	33%
741	Артродез плечевого, бедренного суставов	33%
742	Артролиз плечевого, бедренного суставов	28%
743	Артропластики локтевого, коленного суставов	28%
744	Открытое вправление застарелых вывихов с использованием аппаратов внешней фиксации	28%
745	Удлинение, укорочение сухожилий (лавсанопластика)	28%
746	Восстановление мышц, сухожилий, связок, плечевого, тазобедренного суставов	28%
747	Фалангизация культей, формирование культей пальцев кисти	28%
748	Костная транспозиция, пересадка, пластика, замещение дефекта	28%
749	Мобилизация мышц бедра (восстановление других мышц, сухожилий)	28%
750	Остеосинтез заднего края вертлужной впадины	33%
751	Операция при привычном вывихе плеча	28%
752	Пластика дефектов свода черепа	33%
753	Операции при хондродистрофии	28%
754	Костная пластика при амниотических перетяжках голени	28%
755	Реконструктивные краниофациальные операции	60%

756	Ушивание фарингостомы, ларингостомы, в т. ч. кожно-мышечным лоскутом	25%
757	Отсроченная костная пластика нижней челюсти с аллопластикой височно-нижнечелюстного сустава	72%
758	Расширенная резекция грудной стенки	58%
759	Микрососудистая трансплантация большого сальника на голень	98%
760	Удаление крестцово-копчиковой тератомы	72%
761	Артропластика плечевого, тазобедренного суставов (ацетабулопластика)	58%
762	Артропластика суставов интерпозиционная с использованием шарнирно-дистракционных аппаратов	58%
763	Реконструктивные операции на суставах	52%
764	Одномоментная пересадка пальца	52%
765	Шейный спондилодез (задний-передний)	58%
766	Ламинэктомия с удалением грыжи межпозвонкового диска на шейном уровне	57%
767	Грудной, поясничной спондилодез (задний, передний), клиновидная резекция	57%
768	Спондилодез с декомпрессией спинного мозга	58%
769	Ламинэктомия с удалением грыжи межпозвонкового диска на грудном, поясничном уровне	58%
770	Спондилодез с использованием металлических конструкций	58%
771	Декомпрессионная ламинэктомия на позвоночнике	7%
772	Открытая репозиция при травме грудного, поясничного отделов позвоночника	58%
773	Операции при врожденном вывихе бедра	58%
774	Межлопаточно-грудная резекция	57%
Врожденные аномалии (пороки развития)		
775	Пластика уздечки языка и верхней губы	7%
776	Операции при короткой уздечке языка	7%
777	Первичная хейлопластика при односторонней расщелине верхней губы	12%
778	Операции при срединной щели шеи	12%
779	Операции при незаращенной верхней губе	12%
780	Устранение врожденной синдактилии	12%
781	Радикальная уранопластика при расщелинах неба	16%
782	Пластика при незаращенном небе	16%
783	Операции при врожденном свище пупка	16%
784	Операции при незаращенном урахусе	16%
785	Операции при врожденной косолапости	16%
786	Корректирующая остеотомия костей голени при врожденной деформации	16%
787	Операции при аноректальных аномалиях (комбинированным доступом)	34%
788	Операции при пороках развития прямой кишки и заднепроходного отверстия	28%
789	Операции при пороках развития желудочно-кишечного тракта	77%
790	Операции при атрезии печеночных протоков, ходов	78%
Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния		
791	Лобно-решетчатая трепанация при гнойном фронтите с внутричерепным распространением	12%
792	Дермобразия (до 5-ти см)	12%
793	Лапароскопия, лапароцентез	12%
794	Операция при геморрое, анальной трещине, эпителиальном копчиковом ходе, дермоидной кисте ягодицы, слабости анального сфинктера, эпидермальной кисте промежности и копчика	12%

795	Операции при неполных внутренних свищах	12%
796	Секвестрэктомия, некрэктомия	12%
797	Тенолиз	12%
798	Эндоскопическое наложение свищей полых органов	13%
799	Операция на лобной пазухе	11%
800	Ультразвуковая микросфеноидотомия	11%
801	Вскрытие и дренирование верхних отделов средостения	21%
802	Формирование филатовского стебля	16%
803	Дермобразия (более 5-ти см)	16%
804	Удаление инородного тела из средостения	21%
805	Диагностическая медиастинотомия (передняя, задняя)	22%
806	Сафенокавернозный анастомоз при приапизме	25%
807	Эндоскопическая торакоскопия под наркозом	17%
808	Пластика по Лексеру	28%
809	Лакориностомия	28%
810	Перевязка, дренирование грудного лимфатического протока	33%
811	Грыжесечение при редких формах грыж живота, поясничной области и др.	28%
812	Грыжесечение с резекцией ущемленного органа	34%
813	Операция Ледда	34%
814	Пангистерэктомия абдоминальным доступом	34%
815	Частичная резекция гортани (субтотальная)	31%
816	Ларингэктомия без или с лимфаденэктомией	35%
817	Кросспластика	72%
818	Реторакотомия	57%
819	Чрездиафрагмальная медиастинотомия	58%
820	Чрезбрюшинное дренирование заднего средостения при гнойном медиастините	57%
821	Эмболэктомия (повторная)	58%
822	Операция Хусне	72%
823	Расширенная лимфаденэктомия (с лимфаденэктомией, резекцией мышц)	52%
824	Операция Дюкена	58%
825	Реконструктивно-пластические операции на туловище, конечностях	78%
826	Реконструктивные микрохирургические операции	77%
827	Операции при болезни Гиршпрунга	77%
828	Эндоскопическая пластика диафрагмы	31%

Травмы и отравления

829	Остеосинтез при односторонних переломах нижней челюсти	12%
830	Фиксация перелома нижней челюсти спицей Киршнера	12%
831	Репозиция скуловой кости крючком Линдберга	12%
832	Иссечение раны губы без пластики	12%
833	Первично-хирургическая обработка глубоких ран	12%
834	Удаление инородного тела, вторичное оперативное лечение ран	12%
835	Закрытая репозиция переломов со смещением длинных трубчатых костей с иммобилизацией	17%
836	Закрытое вправление вывиха крупных суставов с иммобилизацией	12%
837	Скелетное вытяжение (за кости черепа)	12%
838	Хирургическая обработка открытого перелома конечности	12%
839	Закрытая мобилизация локтевого сустава, шарнирно-дистракционным аппаратом	12%
840	ПХО проникающих ран роговицы	11%
841	ПХО ран склеры	11%
842	Первичная хирургическая обработка при травматических повреждениях мягких и костных тканей челюстно-лицевой области	16%

843	Остеосинтез при переломах нижней челюсти двухсторонних	16%
844	Репозиция отломков и остеосинтез при переломах верхней челюсти по ФОР	16%
845	Остеосинтез при переломах мышелкового отростка нижней челюсти	16%
846	Хирургическая обработка ран,ожогов,отморожений III-IV степени	16%
847	Открытая репозиция переломов длинных трубчатых костей с иммобилизацией	16%
848	Открытое вправление вывихов с использованием аппаратов внешней фиксации	16%
849	Внеочаговый компрессионно-дистракционный остеосинтез	16%
850	Металлоостеосинтез при открытом или закрытом переломе конечности	16%
851	Остеосинтез при переломах надколенника	16%
852	Экстракция травматической катаракты	13%
853	ПХО проникающих ран глаз	13%
854	Репозиция и остеосинтез костных отломков при переломах челюсти по ФОР III	28%
855	Хирургическое лечение внутрисуставных и высоких переломов мышелкового отростка нижней челюсти	28%
856	Расширенная экстирпация гортани	35%
857	Первичная хирургическая обработка сочетанных повреждений мягких и костных тканей лица огнестрельного происхождения	52%
858	Пластика диафрагмы при травматических разрывах	58%
859	Операции при ранениях, перфорациях, тампонаде сердца	67%
860	Операции на органах брюшной полости при травмах и ранениях	78%
861	Операции на органах грудной полости при травмах и ранениях	78%
862	Пластические операции при сужении, травме уретры	58%
863	Первичная хирургическая обработка ран мягких тканей	12%
864	Репозиция и фиксация костных отломков при переломах нижней челюсти (шинами и внеочаговыми аппаратами)	12%

Челюстно-лицевые и стоматологические операции

865	Санация полости рта у больных с эпилепсией	7%
866	Удаление ретинированного или дистанированного зубов	7%
867	Удаление зубов при хроническом периодонтите	7%
868	Вскрытие абсцессов полости рта	7%
869	Иссечение капюшона слизистой при ретенции 8-го зуба нижней челюсти	7%
870	Удаление камня из протока подчелюстных, подъязычной слюнных желез	7%
871	Бужирование каналов слюнных желез	7%
872	Радикальная операция на верхнечелюстной (гайморовой) полости	9%
873	Эндоназальное вскрытие верхнечелюстной пазухи	9%
874	Секвестрэктомия	12%
875	Резекция верхушки корня	12%
876	Гингивэктомия,гингивопластика при пародонтите	12%
877	Цистотомия, цистэктомия при кисте подъязычной слюной желез и одонтогенных кист челюсти	12%
878	Экстирпация подъязычной, подчелюстной слюнных желез	12%
879	Удаление слюнного камня из протока околоушной слюнной железы	12%
880	Удаление врожденных предушных свищей,кист и свищей шеи, дна полости рта	12%
881	Радикальная гайморотомия с пластикой свища местными тканями	12%
882	Гингивэктомия,гингивопластика при пародонтитах с атрофией костной ткани альвеолярного отростка челюстей	16%
883	Субтотальная резекция околоушной слюнной железы	16%
884	Пластика слюнных свищей местными тканями	16%
885	Хирургическое закрытие ороназальных свищей	16%

886	Пластика при макростомии	16%
887	Фронтосиллярный остеосинтез	16%
888	Остеосинтез скуло-орбитального комплекса	16%
889	Иссечение раны губы с пластикой	16%
890	Пластическое устранение различного рода дефектов и деформаций мягких тканей лица	28%
891	Контурная пластика челюстно-лицевой области различного рода имплантатами	28%
892	Резекция верхней и нижней губы с пластикой	28%
893	Тотальная паротидэктомия с выделением ветвей лицевого нерва	52%
894	Артропластика височно-нижнечелюстного сустава при анкилозах	52%
895	Реконструктивные операции при аномалиях челюстей	52%
896	Резекция нижней челюсти с одномоментной костной пластикой и артропластикой височной области	58%
897	Операция Ванаса	52%
898	Пластическое замещение дефектов мягких тканей головы, лица, шеи васкуляризованными лоскутами с использованием микрохирургической техники	72%
899	Операция Крайля	72%
900	Пластическое устранение паралича мимической мускулатуры лица	72%

**Приложение 3 к Комбинированным Правилам
добровольного страхования от несчастных случаев и болезней**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ №3
страхования риска «Критическое заболевание (состояние)»**

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Комбинированными Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и настоящими Дополнительными условиями, Страховщик предоставляет Застрахованному лицу страховую защиту по риску «Критическое заболевание (состояние)».

2. На страхование принимаются лица в возрасте до 65 лет. Если иное не предусмотрено договором, договор страхования автоматически прекращается при достижении Застрахованным лицом 65 лет. Страховщик вправе расширить возрастной предел для Застрахованного лица.

3. При заключении договора страхования Страховщик имеет право назначить потенциальному Застрахованному лицу медицинское освидетельствование в необходимом для определения степени риска объеме.

В случае отказа потенциального Застрахованного лица от прохождения медицинского освидетельствования, договор страхования может быть заключен только на условиях, предусматривающих применение к страховому тарифу повышающих коэффициентов.

4. Страховым случаем является установление диагноза критического заболевания (состояния), предусмотренного Приложением 1 к настоящим Дополнительным условиям, впервые диагностированного (наступившего) у Застрахованного лица в период действия договора страхования (в т.ч. посмертно диагностированного), либо последствия такого заболевания или состояния.

Если иное не предусмотрено договором, страховым случаем не является впервые диагностированное (наступившее) критическое заболевание (состояние), если оно явилось следствием предшествовавших заболеваний и/или операций, указанных в Приложении 1 к настоящим Дополнительным условиям.

5. Договором страхования может быть установлен период ожидания, до истечения которого диагностирование (наступление) критического заболевания (состояния) не будет расцениваться как страховой случай.

Независимо от данного периода ожидания отдельные периоды ожидания могут устанавливаться для конкретных заболеваний или состояний.

При пролонгации договора страхования период ожидания в отношении лица, застрахованного ранее по договору, может быть отменен по соглашению Сторон.

6. Датой наступления события, имеющего признаки страхового случая, является дата установления диагноза медицинским специалистом, имеющим необходимую квалификацию. Это событие не является страховым случаем, если оно наступило в течение установленного в договоре страхования периода ожидания.

7. Действие договора в части страхования риска «Критическое заболевание (состояние)» прекращается в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем наступления страхового случая.

8. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате в дополнение к положениям раздела 12 Правил страхования Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, наследники) обязан представить:

- медицинские документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в соответствующей области медицины (кардиолога, невропатолога, нефролога, онколога, кардиохирурга и т.д.); -оригинал выписки из истории болезни (медицинской карты) Застрахованного лица, содержащей информацию

об имевшихся у Застрахованного лица до заключения договора страхования профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае установления инвалидности в результате заболевания); - документы МСЭ (если имеются).

9. Страховщик вправе потребовать проведения медицинской экспертизы и медицинского обследования Застрахованного лица в медицинских учреждениях, указанных Страховщиком, а Застрахованное лицо обязано их пройти.

10. Страховщик вправе отложить решение вопроса о страховой выплате в связи с развитием и диагностикой у Застрахованного лица критического заболевания (состояния) до получения от назначенного Страховщиком врача-эксперта заключения, подготовленного на основании представленных и дополнительно полученных медицинских документов.

11. Страховая выплата производится по первому установленному Застрахованному лицу в течение срока действия договора страхования диагнозу и осуществляется одновременно в размере страховой суммы по данному страховому риску Договором страхования может быть установлен иной размер страховой выплаты.

После осуществления Страховщиком страховой выплаты договор страхования прекращается (в данной части страхования по рису «Критические заболевания состояния» или полностью согласно условиям договора страхования) и в дальнейшем не возобновляется.

12. В остальном действуют Комбинированные Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

Приложение 1 к Дополнительным условиям № 3

ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ)

Статья	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания
1	РАК	<p>Диагностированное врачом-специалистом (онкологом) новообразование, морфологически (гистологически) определенное и подтвержденное как злокачественное, с инвазивным ростом (и способностью к метастазированию (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:</p> <p><i>Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></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. Папиллярная микрокарцинома щитовидной железы; 8. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaNOM0 или меньше; 9. Злокачественные опухоли любой локализации на стадиях: TONxMx, TisNxMx, TONOM0, TisNOMO, TINOM0, при любой степени гистопатологической дифференцировки G. <p>Договор страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Исключения» настоящей Статьи.</p>

		<p>Примечание: Особые условия частичной страховой выплаты (далее - Особые условия)* могут быть предусмотрены договором страхования в зависимости от стадии рака, впервые диагностированного в течение срока страхования, на следующих условиях:</p> <p>1. Выплата в размере от 10 до 25% страховой суммы (процент страховой суммы указывается в договоре страхования)*: Злокачественные новообразования, диагностированные на любой стадии (по классификации TNM) и в любой локализации, включая все формы лейкозов и лимфом.</p> <p>2. Выплата в размере 50% страховой суммы**: Злокачественные новообразования I-II стадии (злокачественные опухоли без отдаленных метастазов и без поражения регионарных лимфатических узлов по классификации TNM, от G2 до G4), а также хронические лейкозы и не злокачественные виды лимфом.</p> <p>3. Выплата в размере 100% страховой суммы***: Злокачественные новообразования III-IV стадии (злокачественные опухоли III и IV стадии - опухоль с наличием отдаленных метастазов, с поражением или без поражения регионарных лимфатических узлов, любой степени G).</p>
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 и - повлекшее за собой обязательную госпитализацию и/или стационарное лечение сроком не менее 2 (двух) недель, подтвержденные документально. Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (ЭКГ, ЭХО-КГ, лабораторные показатели). <p>Исключения: Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</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. Безболевой инфаркт миокарда и не-Q инфаркт миокарда во всех локализациях.
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 стойким неврологическим нарушениям (снижению) функции (как минимум одной) конечности.</p> <p>Оценка указанных состояний, может быть произведена не ранее чем через 3 (три) месяца после инсульта.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (КТ, МРТ или аналогичными).</p> <p>Исключения: Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Транзиторная ишемическая атака; 2. Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы; 3. Травматическое повреждение головного мозга; 4. Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.
4	ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (нефрологом) терминальная стадия хронической почечной недостаточности - патологический симптомокомплекс, обусловленный резким уменьшением числа и функции нефронов, что приводит к нарушению экскреторной и инкреторной функции обеих почек, расстройству всех видов обмена веществ, кислотно-щелочного равновесия, деятельности всех органов и систем организма, требующий регулярного проведения процедуры гемодиализа или трансплантации почки. Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных и лабораторных обследований.</p>

		<p>Исключения: Если иное не предусмотрено договором, 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.
5	АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ	<p>Рекомендованная и проведенная врачом-специалистом (кардиохирургом) операция аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом торакотомией или лапаротомией), заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии.</p> <p>Исключения: Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</p>
6	ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ	<p>Рекомендованная врачом-специалистом (хирургом-трансплантологом) и перенесенная в качестве реципиента операция трансплантации органа (сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки) или органокомплекса, обусловленная финальной стадией органной недостаточности в связи с имевшимся ранее генетическими и метаболическими заболеваниями нарушившими нормальное функционирование органа.</p> <p>Исключения: Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается пересадка других органов, а также частей органов или тканей.</p>
7	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ 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: Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лечение, выполненное из «мини-доступов»; 2. Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.
8	ПЕРЕСАДКА КЛАПАНОВ СЕРДЦА/ ХИРУРГИЯ КС	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (кардиологом или кардиохирургом) оперативное лечение открытым доступом (торакотомией) с целью протезирования (полной замены) сердечного клапана вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний для восстановления функции клапанов сердца. Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, необходимых для диагностики данного заболевания.</p> <p>Исключения: Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вальвулотомия; 2. Вальвулопластика; 3. Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.
9	БАЛЛОННАЯ АНГИОПЛАСТИКА И КОРОНАРНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ, КОРОНАРНАЯ	<p>Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) операция чрезкожной транслюминальной баллонной ангиопластики и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза или окклюзии двух и/или более коронарных артерий при степени стеноза каждой из коронарных артерий более 70% (семидесяти процентов). Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени стеноза коронарных артерий и медицинским документами подтверждающими наличие признаков нестабильной</p>

	ДИЛАТАЦИЯ	стенокардии. Исключения: <i>Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i> 1. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование одной коронарной артерии; 2. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза (сужения) менее 70% (семидесяти процентов) просвета коронарных артерий; 3. Лазерное лечение (ангиопластика) коронарных артерий, другие нехирургические процедуры.
10	КОРОНАРНАЯ или ЛАЗЕРНАЯ АТЕРЭКТОМИЯ	Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) чрезкожная, транслюминальная коронарная операции по удалению атеросклеротических бляшек, являвшихся прямой причиной частичного (более 70% (семидесяти процентов) или полного стеноза двух и более коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени стеноза коронарных артерий и медицинским документами подтверждающими наличие признаков нестабильной стенокардии. Исключения: <i>Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i> 1. Коронарная или лазерная атерэктомия одной коронарной артерии; 2. Коронарная или лазерная атерэктомия для устранения стеноза (сужения) менее 70% (семидесяти процентов) просвета коронарных артерий.
11	АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ или ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ АНЕМИЯ	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: - Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови; - Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга; - Иммуносупрессивной терапии; - Трансплантации костного мозга. Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, включающих биопсию костного мозга.
12	ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ (МЕДИЦИНСКОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	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. Исключения: <i>Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i> 1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование в следствии половых контактов; 2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача. 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.
13	ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ	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

	ПЕРЕЛИВА- НИЯ КРОВИ	<p>ответственность (или ответственность учреждения признана компетентными органами) по факту заражения Застрахованного.</p> <p>Исключения: Если иное не предусмотрено договором, 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>
14	ПОЛИОМИЕ- ЛИТ	<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. Окончательный диагноз должен быть подтвержден документально и результатами инструментальных исследований, доказывающих присутствие вируса полиомиелита и поражения серого вещества спинного мозга.</p> <p>Исключения: Если иное не предусмотрено договором, из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются случаи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Заболевание любой другой формой полиомиелита, исключаящей развитие поражения серого вещества спинного мозга и паралича; 2. Случаи развития паралича, не являющиеся следствием острого полиомиелита и инфицирования полиовирусом.
15	ПАРАЛИЧ	<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: Если иное не предусмотрено договором, 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 I (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.
16	РАССЕЯН- НЫЙ СКЛЕРОЗ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) хроническое, прогрессирующее заболевание нервной системы с ремитирующим течением, характеризующееся демиелинизацией белого вещества головного и спинного мозга и одновременным поражением нескольких различных отделов нервной системы и проявляющееся как минимум одним из следующих обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Присутствием неврологических нарушений, проявляющихся непрерывно в течение, по меньшей мере, шести месяцев; - Два и более документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее одного месяца; - Один и более документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, в также результатов магниторезонансной томографии, специфическими для данного заболевания. Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов характерных для демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, а также результатами инструментальных исследований (МРТ).
17	БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы с дегенерацией нейронов в области мозга, вызывающей снижение уровней дофамина в различных частях мозга и клинически проявляющееся нарушением произвольных движений в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);

		<ul style="list-style-type: none"> - 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: <i>Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></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.
18	МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом заболевание: мышечная дистрофия Дюшенна, Беккера, или конечностно-поясная мышечная дистрофия, проявляющиеся в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами биопсии мышцы со значением КФК.</p>
19	ЗАБОЛЕВАНИЯ МОТОНЕЙРОНОВ	<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 бульварный паралич, боковой амиотрофический склероз и первичный боковой склероз.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных обследований.</p>
20	БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом и инфекционистом), острое воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности и выражающееся состоянием полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по</p>

		<p>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:</p> <p><i>Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией; 2. Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.
21	БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА (В ВОЗРАСТЕ ДО 65 ЛЕТ)	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом), подтвержденное результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), дегенеративное заболевание центральной нервной системы, в возрасте до 65 (шестидесяти пяти) лет и характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения. 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:</p> <p><i>Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов; 2. Деменция, вызванная поражениями ЦНС неорганического характера (например, неврозы или психические заболевания); 3. Деменция при Болезни Пика; 4. Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреозидизм, недостаточность витамина В12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органная недостаточность и др.); 5. Вторичная деменция, т.е. обусловленная иными причинами - общесоматическими заболеваниями (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или иными церебральными процессами (энцефалиты, травма головного мозга, субдуральная гематома и др.).
22	ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (офтальмологом) клинически подтвержденное, впервые возникшее, необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы, из-за патологических изменений в глазах, зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Клинически установленная и подтвержденная медицинскими документами - способность к зрению, меньше, чем 3/60 (три шестидесятых) или сужение поля зрения до 10 (десяти) градусов. Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения:</p> <p><i>Если иное не предусмотрено договором, 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.</i></p>
23	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: Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Врожденная глухота; 2. Синдром Ваарденбурга; 3. Синдром Ашера, синдром Альпорта; 4. Нейрофиброматоз типа II; 5. Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой; 6. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения I (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.
24	ПОТЕРЯ РЕЧИ	<p>Диагностированная врачами-специалистами (отоларингологом и неврологом) полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок, наличие которых должно быть документально подтверждено регулярными наблюдениями и осмотрами в течение 6 (шести) и более месяцев врачом-специалистом (отоларингологом).</p> <p>Исключения: Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается потеря речи психогенного характера.</p>
25	ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) и подтвержденное данными инструментальных исследований (КТ или МРТ) опасная для жизни доброкачественная опухоль головного мозга, которая может быть растущей и неоперабельной, или удаление которой под общей анестезией, вызвало постоянное неврологическое расстройство, психическую симптоматику, припадки (в том числе эпилептические), двигательную или сенсорную недостаточность на протяжении более 3 (трех) месяцев и имеющее соответствующее документальное подтверждение.</p> <p>Исключения: Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кисты головного мозга любой локализации; 2. Гоанулемы; 3. Сосудистые мальформации и пороки развития сосудов; 4. Гематомы и кальцификаты; 5. Опухоли гипофиза и спинного мозга.
26	НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЦНС И АРТЕРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (нейрохирургом) оперативное лечение, проведенное открытым доступом (краниотомией, трепанацией, ламинэктомией) - с целью лечения следующих заболеваний:</p> <ul style="list-style-type: none"> - артериальные аневризмы сосудов головного мозга (подтвержденные результатами КТ, МРТ и заключением сосудистого хирурга), - доброкачественные опухоли спинного мозга (подтвержденные результатами МРТ и наличием стойкой неврологической симптоматики более 3 (трех) месяцев), - злокачественные опухоли гипофиза (подтвержденные заключением эндокринолога и нейрохирурга, результатами МРТ или КТ и наличием соответствующей симптоматики). <p>Установленный диагноз должен быть подтвержден врачами специалистами и данными специальных методов исследования (КТ, МРТ) и др.</p> <p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями и являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.</p> <p>Исключения: Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Операции на ЦНС проводимые эндоскопические или малоинвазивные процедуры; 2. Нейрохирургические операции при доброкачественных опухолях гипофиза; 3. Операции обусловленные наличием врожденной и приобретенно патологии структур позвоночника (позвонков, межпозвонковых дисков) в т.ч. декомпрессионные при наличии неврологической симптоматики.
27	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: Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p> <p>Примечание: Данное заболевание не может быть включено в договор страхования в список критических заболеваний вместе с заболеванием АПАЛЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ или ВЕГЕТАТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ.</p>
28	АПАЛЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ или ВЕГЕТАТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ	<p>Диагностированный врачом-специалистом комплекс психоневрологических расстройств, проявляющийся как полная утрата функций коры полушарий головного мозга, при сохранности основных вегетативных функций и функции ствола мозга. Возникшее состояния должно быть напрямую связано с полным органическим разрушением коры головного мозга, при сохранении структур ствола мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом (нейрохирургом/неврологом), а также результатами специальных исследований (КТ, МРТ или позитронная эмиссионная томография головного мозга), типичными для данного заболевания. Данное состояние должно быть подтверждено медицинскими документами, подтверждающими отсутствие положительной динамики в течение 3 (трех) и более месяцев подряд.</p> <p>Исключения: Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается развитие состояния вызванного или полученного на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p> <p>Примечание: Данное заболевание не может быть включено в договор страхования в список критических заболеваний вместе с заболеванием КОМА.</p>
29	ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ	<p>Диагностированное врачом-специалистом открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими и радиационным факторами или сочетанными факторами. Обширными считаются ожоги:</p> <ul style="list-style-type: none"> - глубокие ожоги (по степени начиная с ШВ) с площадью поражения более 20% (двадцати процентов) поверхности тела и требующие в обязательном порядке хирургического лечения и восстановление кожного покрова путем кожной пластики; - ожоги дыхательных путей II или III степени тяжести, обязательно сопряженные с развитием в течение I (одного) месяца полиорганной (сердечно-легочной) недостаточности и тяжелой бронхопневмонии; - сочетанные ожоги, по степени тяжести соответствующие глубоким ожогам поверхности тела (начиная с ШВ) и площадью поражения более 20%) (двадцати процентов) поверхности тела, сочетающиеся с ожогами дыхательных путей II или III степени, в соответствии с определением указанным выше. <p>Диагнозы должны быть подтверждены документально включая результаты измерения площади ожога определенным «Правилom девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).</p> <p>Исключения: Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения I (одно) промилле и более, в состоянии наркотического и токсического опьянении, связанные с употреблением лекарственных препаратов без предписания врача; 2. Суицидальные и умышленные случаи; 3. Ожоги верхних дыхательных путей I или II степени не сопряженные с развитием полиорганной недостаточности и тяжелой бронхопневмонии; 4. Поверхностные ожоги (степенью до ШВ); 5. Глубокие ожоги, степенью начиная с ШВ с площадью поражения менее 20% (двадцати процентов) тела или соответствующие средней и легкой степени травмы по тяжести для жизни

30	ПОТЕРЯ КОНЕЧНОС- ТЕЙ	<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: Если иное не предусмотрено договором, 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 I (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения; 2. Потеря конечности вследствие 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>
31	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: Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Травмы головы, вызванные или полученные на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов. 2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения I (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.
32	ЭНЦЕФАЛИТ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) группа заболеваний бактериальной, вирусной или иной этиологии, характеризующихся тяжелым течением, связанные с воспалением центральных структур головного мозга (полушарий головного мозга, ствола мозга или мозжечка), подтвержденное соответствующими специалистами и результатами исследований (анализом цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Заболевание должно иметь тяжелое течение, связанное с потерей возможности к самостоятельному выполнению трех и более элементарных бытовых действий (см ниже) и привести к значительным осложнениям, длящимся не менее 6 (шести) месяцев, которые включают в себя стойкие неврологические нарушения (слабоумие, эмоциональную лабильность, слепоту, глухоту, нарушения речи, гемиплегию или паралич) 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);

		<ul style="list-style-type: none"> - Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.</p>
33	МОЛНИЕНОС- НЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (гепатологом) тяжелая форма гепатита, сопровождающаяся обширным некрозом ткани печени, признаками острой печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии, не связанная с предшествующими хроническими заболеваниями печени.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных и медицинских исследований, при обязательном наличии следующих признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Некроз ткани печени, поражающий все доли печени, стремительное уменьшение размеров печени, подтвержденное результатами соответствующих исследования (ультразвуковое исследование, КТ, МРТ, биопсия); - Стремительно падающие показатели функции печени (значение альбумина <3,5 г/дд); - Нарастающая желтуха (показатель билирубина >2 мг/дд или >35 мкмоль/л); - Печеночная энцефалопатия; - Асцит средней и тяжелой степени тяжести. <p>Исключения: Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается развитие острого некроза ткани печени, признаков острой печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии вызванное употреблением алкоголя, наркотических или лекарственных препаратов.</p> <p>Примечание: Данное заболевание не может быть включено в договор страхования в список критических заболеваний вместе с заболеванием ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ.</p>
34	ТЕРМИНАЛЬ- НАЯ СТАДИЯ ЗАБОЛЕВА- НИЯ ПЕЧЕНИ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (гепатологом) поражение печени тяжелой степени, приводящее к обширному некрозу ткани печени (циррозу), печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии.</p> <p>Диагноз должен соответствовать степени В или С по классификации Чайлд-Пью, а также, в обязательном порядке, быть подтвержден результатами инструментальных и медицинских исследований, при обязательном наличии следующих признаков поражения печени соответствующих всем следующим критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нарастающая и постоянная желтуха (показатель билирубина >2 мг/дд или >35 мкмоль/л); - Асцит средней и тяжелой степени тяжести; - Стремительно падающие показатели функции печени (значение альбумина <3,5 г/дд); - Печеночная энцефалопатия. <p>Исключения: Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Стадия А цирроз по классификации Чайлд-Пью; 2. Развитие заболевания печени и/или цирроза вследствие употребления алкоголя, наркотических или лекарственных препаратов. <p>Примечание: Данное заболевание не может быть включено в договор страхования в список критических заболеваний вместе с заболеванием МОЛНИЕНОСНЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ.</p>
35	СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА	<p>Диагностированная врачом-специалистом тяжелая форма течения впервые выявленного системного аутоиммунного заболевания соединительной ткани с преимущественным поражением почек («люпус-нефрит») и морфологическими изменениями ткани почек, соответствующими классу III, IV, V, VI в соответствии с классификацией ВОЗ.</p> <p>Исключения: Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все другие заболевания соединительной</p>

		<i>ткани, имеющие аналогичные клинические проявления.</i>
36	РЕВМАТОИД- НЫЙ АРТРИТ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (ревматологом) тяжелая форма течения впервые выявленного системного аутоиммунного заболевания соединительной ткани с преимущественным поражением мелких суставов, морфологическими изменениями ткани внутренних органов (почки, селезенка) и проявляющееся 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>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев подряд.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден заключением врача специалиста, подтверждающим наличие заболевания более 3 (трех) месяцев, результатами инструментальных и лабораторных исследований (показатели СОЭ, ревматоидный фактор, АТТТП анти-ЦЦП).</p> <p>Исключения: <i>Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повторные ревматоидные атаки; 2. Другие заболевания суставов и соединительной ткани. <p>Примечание: Страховая выплата по данному заболеванию производится однократно, во время действия договора страхования и прекращает платежи, независимо от числа ревматоидных атак.</p>
37	КАРДИОМИО- ПАТИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) заболевание сердца (миокарда) характеризующееся поражением миокарда в отсутствии патологии коронарных артерий, артериальной гипертензии и поражений клапанного аппарата, подтвержденное результатами специальных исследований (эхокардиография). При этом должны наблюдаться нарушения функции желудочков, имеющие следствием недостаточность не ниже III функционального класса (ФК) по классификации Нью-Йоркской Ассоциации кардиологов (NYHA).</p> <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: <i>Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Алкогольная кардиомиопатия (кардиомиопатия возникшая в результате токсического действия этанола на миокард), 2. Кардиомиопатия, вызванная приемом лекарственных, наркотических и токсических препаратов без назначения квалифицированным врачом.
38	ТЕРМИНАЛЬ- НАЯ СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИ Я ЛЕГКИХ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (пульмонологом) постоянное тяжелое поражение дыхательной системы с частичной утратой функции и требующее постоянной кислородной терапии, а также соответствующее всем нижеперечисленным критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1, FEV1) до значений менее 1 литра (проба Тиффно); - Стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (РаО2) до значений менее 55 мм Т.ст.
39	САХАРНЫЙ ДИАБЕТ (I тип, инсулинозавис мый)	<p>Диагностированное врачом-специалистом (эндокринологом) заболевание, характеризующееся абсолютной недостаточностью инсулина и требующее регулярной заместительной терапии, связанной с ежедневными (многократными) инъекциями инсулина. Наличие заболевание должно быть подтверждено медицинскими документами в течение, по меньшей мере, 3 (трех) месяцев, содержащими полный диагноз заболевания, описание истории заболевания, клинической картины и результатов лабораторных методов исследования.</p> <p>Исключения: <i>Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p>

		<p>1. Развитие заболевания вследствие употребления алкоголя, наркотических, токсических и лекарственных препаратов без назначения квалифицированным врачом;</p> <p>2. Сахарный диабет II типа;</p> <p>3. Несахарный диабет.</p>
40	ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (гематологом), впервые возникшее в течение срока действия страхования, поражение органов кроветворения, нервной системы, желудочно-кишечного тракта, других органов, развившееся в результате одномоментного действия ионизирующего излучения в дозах, превышающих допустимые.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден документально в том числе результатами инструментальных и медицинских исследований и соответствовать одной или нескольким из указанных клинических форм:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Костномозговая; - Кишечная; - Токсемическая (сосудистая); - Церебральная. <p>Исключения: Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются диагностирование хронической лучевой болезни.</p>
41	ПЕРВИЧНАЯ ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) в период действия договора страхования заболевание, характеризующееся повышением артериального давления в легочных артериях и легочных капиллярах с увеличением легочного кровотока или увеличением сопротивления легочных сосудов с развитием правожелудочковой недостаточности.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований - измерения среднего давления в легочной артерии в покое при катетеризации сердца (20 мм рт.ст. и выше), результатами эхокардиографии и иметь документальное подтверждение наличия клинического проявления признаков гипертрофии правого желудочка или дилатации и признаков недостаточности правых отделов сердца, в течение 3 (трех) месяцев или более.</p> <p>Исключения: Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Любые формы заболевания имеющие документальное подтверждение менее 3 (трех) месяцев; 2. Развитие заболевания вследствие употребления алкоголя, наркотических, токсических и лекарственных препаратов без назначения квалифицированным врачом.
42	ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ИЛИ СИСТЕМНАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (ревматологом) тяжелая форма течения впервые выявленного системного прогрессирующего заболевания, в основе которого лежит воспалительное поражение мелких сосудов всего организма, с последующими фиброзно-склеротическими изменениями кожи (маскообразность лица и изменения кожи конечностей), опорно-двигательного аппарата и внутренних органов (почек, сердца и легких) и развитием синдрома Рейно.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных и медицинских исследований и предоставлять документальное подтверждение наличия клинических проявлений более 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все другие заболевания соединительной ткани имеющие аналогичные клинические проявления.</p>
43	ТУБЕРКУЛЕЗ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (фтизиатром) инфекционное бактериальное заболевание, вызванное микобактерией туберкулеза (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>), поражающее легкие и другие органы. Заболевание должно иметь одну из указанных форм:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Гематогенный диссеминированный туберкулёз; - Острый милиарный туберкулёз; - Очаговый (ограниченный) туберкулёз; - Инфильтративный туберкулёз; - Казеозная пневмония; - Туберкулёма легких; - Кавернозный туберкулёз;

		<p>- Фиброзно-кавернозный туберкулёз; - Цирротический туберкулёз</p> <p>Диагноз, в обязательном порядке должен быть подтвержден медицинскими документами отражающими наличие указанной формы заболевания в течение 6 (шести) месяцев и более, и включающие данные инструментальных исследований (КТ и флюорография), результаты специфических проб (проба Манту), результаты лабораторных исследований (ВК+), результатами молекулярно-генетического анализа (метод ПЦР) и данные описывающие характерную клиническую картину (длительный кашель с мокротой и кровохарканьем, стойкая лихорадка, слабость, ночная потливость, значительное похудение).</p> <p>Исключения: <i>Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Любые формы заболевания имеющие документальное подтверждение менее 6 (шести) месяцев или не потребовавшие назначения специфического лечения; 2. Любые формы заболевания не имеющие постоянного выделения возбудителя в окружающую среду и/или с периодическим выделением (ВК-). <p>Примечание: В числе документов на страховую выплату должны быть предоставлены направления или результаты прохождения специфического лечения в том числе хирургического.</p>
44	ГРАНУЛЕМАТОЗ (Гранулематоз Вегенера)	<p>Диагностированное врачом-специалистом аутоиммунное гранулематозное воспаление стенок сосудов, захватывающее мелкие и средние кровеносные сосуды: капилляры, вены, артериолы и артерии, с вовлечением верхних дыхательных путей, глаз, почек, лёгких и других органов.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных и лабораторных исследований, включая данные лабораторных исследований на наличие в крови классических антинейтрофильных цитоплазматических антител (кАНЦА) и подробным описанием формы заболевания (локальную и генерализованную) с указанием характерной и свойственной данному заболеванию клинической картины.</p> <p>Исключения: <i>Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все другие заболевания соединительной ткани имеющие аналогичные клинические проявления.</i></p>
45	ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ФИБРОЗИРУЮЩИЙ АЛЬВЕОЛИТ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (пульмонологом) заболевание, характеризующееся диффузным поражением лёгочного интерстиция с последующим развитием пневмосклероза и дыхательной недостаточности, гипертензии малого круга кровообращения и лёгочного сердца. Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований (КТ, МРТ, бронхоальвеолярный лаваж или сканирование с галлием-67) с отображением наличия характерных признаков (картина «сотового лёгкого»), а так же подробным описанием клинической картины признаков дыхательной недостаточности (в том числе наличие аускультативного феномена-инспираторной крепитации сравнимое с "треском целлофана" или замком-молнией), легочного сердца (диффузный серо-пепельный цианоз, усиление II тона над легочной артерией, тахикардия, S3 галоп, набухание шейных вен, периферические отеки), снижение массы тел и характерной картины.</p> <p>Исключения: <i>Если иное не предусмотрено договором, из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Другие заболевания легочной и соединительной ткани, имеющие аналогичные клинические проявления.

**Приложение 4 к Комбинированным Правилам
добровольного страхования от несчастных случаев и болезней**

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ №4

страхования риска «Утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности»

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Комбинированными Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и настоящими Дополнительными условиями, Страховщик предоставляет Застрахованному лицу страховую защиту по риску «Утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности».

2. Страховым случаем является утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством на срок не менее 1 года, наступившая по причине:

- а) несчастного случая,;
- б) несчастного случая, в том числе явившегося следствием неправильных медицинских манипуляций;
- в) болезни (заболевания).

Утрата профессиональной трудоспособности является страховым случаем, если она наступила в период действия договора страхования, либо в течение 1 (одного) года со дня наступления указанных событий, либо в течение иного периода, указанного в договоре страхования.

3. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая защита распространяется на случаи утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате событий, указанных в пп. «а» пункта 2 настоящих Дополнительных условий. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая защита распространяется на все перечисленные в п.2 события.

4. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате в дополнение к положениям раздела 12 Правил страхования Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, наследники) обязан представить:

- справку МСЭ о степени утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности;
- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная печатью лечебного учреждения, выдавшего направление и/или копия медицинской карты Застрахованного лица, заверенная печатью лечебного учреждения и/или оригинал выписки из истории болезни (медицинской карты) Застрахованного лица, содержащей информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения договора страхования профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае установления инвалидности в результате заболевания);
- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров с места работы Застрахованного лица;
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу/ы, заверенная отделом кадров (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на/с работу/ы);
- оригинал документа (справка, Постановление), выданный соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, или копия документа, заверенная печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, пожара, противоправных действий и т.п.).

5. При наступлении событий, предусмотренных пунктом 2 настоящих Дополнительных условий, страховая выплата производится в процентах от страховой суммы в соответствии с представленными документами; размер страховой выплаты соответствует проценту утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленной компетентным органом.

6. В остальном действуют Комбинированные Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

**Приложение 5 к Комбинированным Правилам
добровольного страхования от несчастных случаев и болезней**

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ №5

**обязательного страхования медицинских, фармацевтических и иных работников
государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой
их жизни и здоровью**

По договору обязательного страхования, заключенному в соответствии с Комбинированными Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней, настоящими Дополнительными условиями, а также на основании действующего законодательства РФ (органов государственной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления), Страховщик предоставляет Застрахованным лицам страховую защиту по обязательному страхованию медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью (далее - обязательное страхование).

Термины, используемые в настоящих Дополнительных условиях (помимо указанных в Правилах страхования):

Страхователь - государственное или муниципальное учреждение системы здравоохранения, которое является работодателем Застрахованного лица на основании заключенного с ним трудового договора по должности (профессии), предусмотренной «Перечнем должностей подлежащих обязательному страхованию медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, занятие которых связано с угрозой жизни и здоровью этих работников» (далее - Перечень), утвержденным Постановлением Правительства РФ от 03.04.2006 № 191.

Застрахованными лицами являются указанные в договоре обязательного страхования медицинские, фармацевтические и иные работники государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, занимающие должности, предусмотренные Перечнем.

В случае, если работником заключено несколько трудовых договоров с учреждениями здравоохранения о выполнении работы по должностям, указанным в Перечне, обязательное страхование осуществляется по каждой должности.

Несчастный случай на производстве - фактически произошедшее в течение срока действия договора обязательного страхования внезапное, непредвиденное событие, в результате которого Застрахованное лицо получило увечье или иное повреждение здоровья при исполнении им обязанностей по трудовому договору (контракту) / договору гражданско-правового характера как на территории Страхователя, так и за ее пределами, либо во время следования к месту работы или возвращения с места работы на транспорте, предоставленном Страхователем, и которое повлекло необходимость перевода Застрахованного лица на другую работу, временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности либо его смерть.

Профессиональное заболевание - хроническое или острое заболевание Застрахованного лица, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) в период исполнения им трудовых обязанностей и повлекшее смерть Застрахованного лица, временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности, установленное специализированными учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения, занимающимися соответствующими вопросами совместно с центром государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

3. Страховым случаем при осуществлении обязательного страхования признается документально подтвержденный в установленном порядке факт:

3.1. **временной утраты трудоспособности** (временного нарушения состояния здоровья, травматического повреждения) Застрахованного лица, установленной в период действия договора обязательного страхования и наступившей в результате:

- а) несчастного случая на производстве;
- б) профессионального заболевания;
- в) заражения вирусом и/или заболевания (в том числе инфекционного), указанных в Перечне заболеваний, инфекций (Приложение 1 к настоящим Дополнительным условиям) и/или в

действующем законодательстве РФ, субъектов РФ, муниципальных образований, если ими предусмотрен иной перечень инфекций и заболеваний,

при условии, что наступление указанных событий находится в прямой причинно - следственной связи с выполняемой по трудовому договору / договору гражданско-правового характера трудовой функцией (должностными обязанностями) и произошло непосредственно в результате осуществления этой трудовой функции (должностных обязанностей) (в том числе, при исполнении Застрахованным лицом профессионального долга во время оказания медицинской помощи или проведения научных исследований).

3.2. **постоянной утраты трудоспособности - инвалидности I, II, III группы**, первично установленной Застрахованному лицу в результате:

- а) несчастного случая на производстве;
- б) профессионального заболевания;
- в) заражения вирусом и/или заболевания (в том числе инфекционного), указанных в

Перечне заболеваний, инфекций (Приложение 1 к настоящим Дополнительным условиям) и/или в действующем законодательстве РФ, субъектов РФ, муниципальных образований, если ими предусмотрен иной перечень инфекций и заболеваний,

при условии, что наступление указанных событий находится в прямой причинно - следственной связи с выполняемой по трудовому договору / договору гражданско-правового характера трудовой функцией (должностными обязанностями) и произошло непосредственно в результате осуществления этой трудовой функции (должностных обязанностей) (в том числе, при исполнении Застрахованным лицом профессионального долга во время оказания медицинской помощи или проведения научных исследований).

Страховая защита распространяется на случаи установления постоянной утраты трудоспособности -инвалидности I, II, III группы в период действия договора обязательного страхования, либо в течение 1 (одного) года со дня наступления указанных событий, либо в течение 1 (одного) года со дня прекращения трудового договора, либо в течение иного периода, указанного в договоре обязательного страхования.

3.3. **смерти Застрахованного лица** в результате:

- а) несчастного случая на производстве;
- б) профессионального заболевания;
- в) заражения вирусом и/или заболевания (в том числе инфекционного), указанных в

Перечне заболеваний, инфекций (Приложение 1 к настоящим Дополнительным условиям) и/или в действующем законодательстве РФ, субъектов РФ, муниципальных образований, если ими предусмотрен иной перечень инфекций и заболеваний при условии, что наступление указанных событий находится в прямой причинно - следственной связи с выполняемой по трудовому договору / договору гражданско-правового характера трудовой функцией (должностными обязанностями) и произошло непосредственно в результате осуществления этой трудовой функции (должностных обязанностей) (в том числе, при исполнении Застрахованным лицом профессионального долга во время оказания медицинской помощи или проведения научных исследований).

Страховая защита распространяется на случаи смерти Застрахованного лица, наступившие в период действия договора обязательного страхования, либо в течение 1 (одного) года со дня наступления указанных событий, либо в течение 1 (одного) года со дня прекращения трудового договора, либо в течение иного периода, указанного в договоре обязательного страхования.

3.4. **получения Застрахованным лицом профессионального заболевания**

Событие признается страховым случаем, если:

а) хроническое или острое заболевание Застрахованного лица явилось результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) в период исполнения им трудовых обязанностей;

и

б) заболевание впервые возникло в период действия договора обязательного страхования;

и

в) смерть Застрахованного лица, временная или стойкая утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности по причине этого заболевания установлена специализированными учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения, занимающимися соответствующими вопросами совместно с центром государственного санитарно-эпидемиологического надзора, в период действия договора

обязательного страхования или в течение 1 (одного) года со дня возникновения заболевания (если иной срок не указан в договоре обязательного страхования).

3.5. **заражения вирусом, установления диагноза заболевания** (в том числе инфекционного), указанных в Перечне заболеваний, инфекций (Приложение 1 к настоящим Дополнительным условиям) и/или в действующем законодательстве РФ, субъектов РФ, муниципальных образований, если ими предусмотрен иной перечень инфекций и заболеваний.

Событие признается страховым случаем, если:

а) заражение вирусом, установление диагноза заболевания (в том числе инфекционного) находится в прямой причинно - следственной связи с выполняемой по трудовому договору / договору гражданско-правового характера трудовой функцией (должностными обязанностями) и получено непосредственно в процессе осуществления этой трудовой функции (должностных обязанностей);

и

б) заражение вирусом, установление диагноза заболевания (в том числе инфекционного) произошло впервые в период действия договора обязательного страхования;

и

в) заражение вирусом, установление диагноза заболевания (в том числе инфекционного) установлено (диагностировано) в период действия договора обязательного страхования либо в течение 1 (одного) года со дня заражения (если иной срок не указан в договоре обязательного страхования).

Факт заражения тем или иным вирусом, инфекцией, заболеванием, а также причина заражения и его связь с исполнением работником служебных обязанностей устанавливаются специализированными учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения, занимающимися соответствующими вопросами совместно с центром государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

4. В договор обязательного страхования по соглашению Сторон могут быть включены как все, так и некоторые из событий, указанных в п. 3 настоящих Дополнительных условий, или любое их сочетание (в зависимости от условий и требований, определенных в соответствующих нормативных актах Правительства Российской Федерации / органов государственной власти субъектов Российской Федерации / органов местного самоуправления).

5. Размеры страховых сумм устанавливаются по согласованию Страхователя со Страховщиком и должны удовлетворять требованиям, установленным Правительством Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления в соответствующих нормативных актах (законах, постановлениях, положениях и т.п.), если такие требования существуют.

6. Наступление вредных для Застрахованного лица последствий общего заболевания, бытового травмирования, не связанных с исполнением своей трудовой функции (должностных обязанностей), не является основанием для выплаты страховых сумм.

7. Размер страхового тарифа по обязательному страхованию определяется Страховщиком по согласованию со Страхователем и должен удовлетворять требованиям, установленным по отношению к нему в соответствующих нормативных актах (законах, постановлениях, положениях и т.п.), если такие требования существуют.

8. Период действия страховой защиты и срок действия договора обязательного страхования устанавливаются в соответствии с требованиями и условиями государственного (муниципального) контракта, соответствующих нормативных актов и указываются в договоре обязательного страхования, если такие требования существуют.

9. В дополнение к положениям п. 11.2. Правил страхования Страхователь обязан:

9.1. ознакомить работника при его приеме на работу с условиями, на которых осуществляется обязательное страхование, порядком оформления документов, представляемых Страховщику для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате, и способами осуществления страховых выплат.

10. В дополнение к положениям п. 11.3. Правил страхования Страховщик имеет право:

10.1. установить в договоре обязательного страхования период ожидания и/или временную франшизу по отдельным нозологиям.

В договоре обязательного страхования могут быть установлены разные периоды ожидания (временные франшизы) по различным нозологиям.

11. Выплата страховых сумм производится Страховщиком на основании документов, подтверждающих наступление страхового случая, в соответствии с перечнем документов, необходимых для принятия решения о страховой выплате, предусмотренным договором обязательного страхования на основании:

11.1. соответствующих нормативных актов Правительства Российской Федерации (органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления);

11.2. государственного (муниципального контракта);

11.3. Правил страхования;

11.4. настоящих Дополнительных условий.

12. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате в дополнение к положениям раздела 12 Правил страхования Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, наследники) обязан представить документы, установленные соответствующими нормативными актами Правительства Российской Федерации (органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления).

12.1. По запросу Страховщика Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, наследники) обязан представить:

12.1.1. копию трудовой книжки, трудового договора или иного документа, подтверждающего нахождение Застрахованного лица в трудовых отношениях со Страхователем;

12.1.2. копию акта о несчастном случае на производстве и копию акта о профессиональном заболевании по установленной форме или иные документы, которыми может подтверждаться причинно-следственная связь между произошедшим событием и выполнением Застрахованным лицом своей трудовой функции (должностных обязанностей): акт служебного расследования и т.д.;

12.1.3. извещение лечебно-профилактического учреждения об установлении заключительного диагноза остро или хронического профессионального заболевания;

12.1.4. заключение центра профессиональной патологии о наличии профессионального заболевания;

12.15. документы (выписки из документов) из компетентных органов, содержащие полный диагноз, сведения об источнике возбудителей инфекции, дате заболевания, связи заболевания с исполнением работником своей трудовой функции (должностных обязанностей), виде и сроках лечения.

12.1.6. заключение учреждения медико-социальной экспертизы о связи смерти пострадавшего с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием;

12.1.7. справку об отрицательном результате тестирования на СПИД (ВИЧ/гепатит/сифилис), полученную перед заключением договора обязательного страхования и справку, подтверждающую, что данное лицо не состояло на учете у нарколога или в наркологическом диспансере - в связи с ВИЧ-инфицированием, заболеванием СПИДом;

12.1.8. справку, свидетельствующую о том, что Застрахованное лицо до заключения договора обязательного страхования не состояло на учете у фтизиатра, в противотуберкулезном диспансере - в связи с туберкулезом (в том случае, если указанные выше справки не представлялись при заключении договора обязательного страхования).

13. Страховщик освобождается от обязательств по осуществлению страховой выплаты (если законом или договором обязательного страхования не предусмотрено иное), в следующих случаях:

13.1. заболевание Застрахованного лица развилось (независимо от даты установления диагноза) и/или инфицирование наступило до вступления договора обязательного страхования в силу;

13.2. заболевание (инфицирование) Застрахованного лица развилось вследствие его контакта с инфекционным больным (больными), имевшего место до вступления договора обязательного страхования в силу;

13.3. заболевание (инфицирование) Застрахованного лица развилось в связи с необусловленным служебной деятельностью контактом Застрахованного лица с инфекционным больным (больными);

13.4. заболевание (инфицирование) произошло вследствие проводимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (их последствий) за исключением случаев введения вакцины заболевания, предусмотренных договором обязательного страхования.

14. Принятие Страховщиком решения о страховой выплате или об отказе в ней, а также осуществление страховой выплаты происходит в порядке и сроки, предусмотренные соответствующим нормативным актом Правительства Российской Федерации (органом государственной власти субъекта Российской Федерации, органом местного самоуправления), а при отсутствии предусмотренных порядка и сроков, - в соответствии с Правилами страхования и договором обязательного страхования.

15. Виновные в необоснованном отказе в предоставлении и оформлении Застрахованным лицам (Выгодоприобретателям) документов, необходимых для принятия решения о страховой выплате, несут ответственность в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

16. Финансовое обеспечение обязательного страхования осуществляется за счет средств, предусмотренных на эти цели в бюджете субъекта РФ (области, города, муниципального образования, государственного учреждения, иной административной или территориальной единицы) на соответствующий финансовый год.

17. В остальном действуют Комбинированные Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и соответствующие нормативные акты Правительства Российской Федерации (органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления).

Приложение 1 к Дополнительным условиям №5

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ИНФЕКЦИЙ

1. Вирусный гепатит (А, В, С, Д/Дельта)	14. Орнитоз
2. Сифилис	15. Полиомиелит
3. Малярия	16. Пситтакоз
4. ВИЧ-инфекция	17. Сап
5. СПИД	18. Сибирская язва
6. Туберкулез	19. Сыпной тиф
7. Бруцеллез	20. Туляремия
8. Вирусные геморрагические лихорадки	21. Бешенство
9. Желтая лихорадка	22. Чума
10. Лихорадка Ку и другие риккетсиозы	23. Холера
11. Миелозидоз	24. Энцефалиты
12. Менингококковая инфекция	25. Иное (указывается в договоре обязательного страхования по договоренности с лечебным учреждением в зависимости от рода опасности заражения)
13. Ортопоксвирусная инфекция	

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ №6
страхования риска «Диагностирование профессионального заболевания»**

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Комбинированными Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и настоящими Дополнительными условиями, Страховщик предоставляет Застрахованному лицу страховую защиту по риску «Диагностирование профессионального заболевания».

2. Страховым случаем является диагностирование у Застрахованного лица профессионального заболевания (в т.ч. диагностированного посмертно), впервые выявленного в период действия договора страхования или в течение 1 (одного) года со дня возникновения заболевания (если иной срок не указан в договоре страхования).

3. Событие признается страховым случаем, если хроническое или острое заболевание Застрахованного лица явилось результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) в период исполнения им трудовых обязанностей.

Факт возникновения профессионального заболевания у Застрахованного лица устанавливается специализированными учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения, занимающимися соответствующими вопросами совместно с центром государственного санитарно-эпидемиологического надзора и подтверждается актом о случае профессионального заболевания.

4. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате в дополнение к положениям раздела 12 Правил страхования Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, наследники) обязан представить:

4.1. копию акта о случае профессионального заболевания по установленной форме или иные документы, которыми может подтверждаться причинно-следственная связь между произошедшим событием и выполнением Застрахованным лицом своей трудовой функции (должностных обязанностей);

4.2. извещение лечебно-профилактического учреждения об установлении заключительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания;

4.3 заключение центра профессиональной патологии о наличии профессионального заболевания;

5. При наступлении события, предусмотренного пунктом 2 настоящих Дополнительных условий, страховая выплата производится единовременно в размере страховой суммы по данному страховому риску. Договором страхования может быть установлен иной размер страховой выплаты.

6. В остальном действуют Комбинированные Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ №7
страхования риска «Заболевания (заражения) инфекционными заболеваниями»**

Страхование доноров

По договору страхования, заключенному в соответствии с Комбинированными Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней, настоящими Дополнительными условиями, а также на основании действующего законодательства РФ (органов государственной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления), Страховщик предоставляет застрахованным лицам страховую защиту по риску «Заболевание (заражение) инфекционными заболеваниями»

Термины, используемые в настоящих Дополнительных условиях (помимо указанных в п. 1.2 Правил страхования):

2.1. **Страхователь** - юридические лица - организации здравоохранения, осуществляющие заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов, другие организации здравоохранения, заключившие со Страховщиком договор страхования риска заболевания (заражения) инфекционными заболеваниями.

2.2. **Инфекционные заболевания** - болезни, причинами которых являются микроорганизмы.

3. Страховым случаем является заболевание (заражение) Застрахованного лица в результате инфицирования его инфекционными заболеваниями в период действия договора страхования.

4. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате в дополнение к положениям раздела 12 Правил страхования Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, наследники) обязан предоставить: копию учетной карточки донора (активного, резерва, родственника) (форма 405-05/у) копию справки о количестве кроводач, плазмодач (форма №448-05/у)

5. При наступлении события, предусмотренного пунктом 4 настоящих Дополнительных условий, страховая выплата производится в процентах от страховой суммы в соответствии с условиями, установленными в договоре страхования, но не более 100 % страховой суммы.

6. В остальном действуют Комбинированные Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

**Приложение 8 к Комбинированным Правилам
добровольного страхования от несчастных случаев и болезней**

ТАБЛИЦЫ РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ (в % от страховой суммы)

Таблица №1

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	<i>КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА:</i>	
1	Перелом костей черепа: 1. наружной пластинки костей свода 2. свода 3. основания 4. свода и основания 5. при открытых переломах	5 10 20 25 +5
2	Травматическое внутримозговое кровоизлияние: 1. субарахноидальное 2. эпидуральная гематома 3. субдуральная гематома 4. при проведении трепанации черепа	15 20 25 + 10
3	Размозжение вещества головного мозга	50
4	Ушиб головного мозга	10
5	Сотрясение головного мозга при сроках лечения у взрослых 14 и более дней, у детей - 10 и более дней	5
6	Острое отравление бытовыми и промышленными ядами, ядовитыми растениями, лекарственными препаратами, недоброкачественными пищевыми продуктами (за исключением сальмонеллеза, дизентерии и других разновидностей пищевой токсикоинфекции), клещевой энцефалит, укусы ядовитых животных и насекомых, поражение электротоком, атмосферным электричеством, столбняк, при стационарном лечении: 1. до 7 дней включительно 2. до 21 дня включительно 3. до 30 дней включительно 4. свыше 30 дней *Примечание: Выплата производится только при проведении стационарного лечения.	5 10 15 25
7	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста: 1. сотрясение 2. ушиб 3. частичный разрыв, сдавление 4. полный разрыв	5 10 40 100
8	Травматическое повреждение черепно-мозговых нервов.	10
9	Травматическое повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений: 1. травматический плексит 2. частичный разрыв сплетений 3. полный разрыв сплетений	10 30 60
10	Травматическое повреждение периферических нервов (на уровне локтевого сустава, лучезапястного сустава, коленного сустава, голеностопного сустава, предплечья, плеча, бедра, голени): 1. частичный разрыв 2. полный разрыв	5 10
11	<u>ОРГАН ЗРЕНИЯ:</u> Перелом дна глазницы: 1. проникающее в полость черепа 2. не проникающее в полость черепа	10 5
12	Травматическое повреждение зрительного нерва, повлекшее за собой: 1. Сужение поля зрения одного глаза неконцентрическое 2. Сужение поля зрения одного глаза концентрическое	10 15

	3. Паралич аккомодации одного глаза, выпадение половины поля зрения (гемианопсия), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия). *Примечание: При возникновении одного из осложнений, предусмотренных в п. 12 страховая выплата производится однократно по соответствующему пункту. При возникновении нескольких осложнений, указанных в данном пункте, страховое вознаграждение выплачивается однократно по максимальной ставке.	15
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14	Проникающее ранение глазного яблока	10
15	Нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	5
16	Ожоги II - III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, конъюнктивит, кератит, рубцы оболочек глазного яблока, эрозия роговицы	5
17	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
18	<u>ОРГАН СЛУХА:</u> Травматическая ампутация ушной раковины, повлекшая за собой: 1. Рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3 2. Отсутствие ее на 1/3 3. Полное ее отсутствие	5 10 15
19	Травматическое повреждение слухового нерва, повлекшее за собой снижение слуха: 1. Шепотная речь от 1 до 3 метров 2. Шепотная речь до 1 метра 3. Полная глухота	5 15 25
20	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха *Примечание: Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа отдельно не оплачивается.	5
21	<u>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА:</u> Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи: 1. без смещения 2. со смещением	5 10
22	Травматическое повреждение, разрыв легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, посттравматическая пневмония, посттравматический экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости: 1. одностороннее 2. 2 двухстороннее	10 15
23	Травматическое повреждение легкого, повлекшее за собой: 1. удаление части, доли легкого 2. удаление легкого	30 60
24	Перелом грудины	5
25	Переломы ребер: 1. одного ребра 2. множественные переломы ребер (два и более) - выплаты суммируется (по 3% за каждое ребро), но не более 15%	3
26	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы: 1. при отсутствии повреждения органов грудной полости 2. при повреждении органов грудной полости *Примечание: Если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то п. 26 не применяется	10 20
27	1. Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, щитовидного хряща, 2. Бронхоскопия с целью удаления инородного тела	10 10
28	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, потребовавшее проведения трахеостомии и повлекшее за собой: 1. осиплость голоса, ношение трахеостомической трубки не более 3-х месяцев после травмы 2. потерю голоса, ношение трахеостомической трубки не более 6-ти месяцев после травмы	15 20

	3. постоянное (более 9-ти месяцев) ношение трахеостомической трубки	30
29	<u>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА:</u> Травматическое повреждение сердца (ушиб): 1. с кровоизлиянием в сердечную сумку (гемоперикард) 2. без кровоизлияния в сердечную сумку 3. травматический разрыв сосочковой мышцы, клапанов 4. травма сердца с повреждением его оболочек или крупных магистральных сосудов	25 15 15 25
30	1. Травматическое повреждение магистральных сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность 2. Травматическое повреждение магистральных сосудов, не повлекших за собой сосудистую недостаточность *Примечание: К крупным магистральным сосудам относятся: аорта, легочная, безымянная, сонная артерии, внутренние яремные вены, верхняя и нижняя полые вены, воротная вена, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов. 3. Травматическое повреждение периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность. 4. Травматическое повреждение периферических сосудов, не повлекшее за собой сосудистую недостаточность *Примечание: К крупным периферическим сосудам относятся: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.	25 15 20 10
31	Анафилактический шок	10
32	<u>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ:</u> Травматическое повреждение челюстей: 1. перелом скуловой кости 2. перелом или вывих челюсти 3. двойной перелом челюсти *Примечание: Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится. При переломах верхней и нижней челюстей, а также при переломах обеих скуловых костей страховая выплата производится с учетом повреждения каждой из них, путем суммирования.	5 5 10
33	Травматическое повреждение челюсти, повлекшие за собой: 1. отсутствие части челюсти 2. отсутствие челюсти *Примечание: В размере страховой выплаты по данному пункту учтена и потеря зубов, поэтому страховая выплата по п. 35 в этом случае не производится.	30 50
34	Повреждение языка, повлекшее за собой: - 1. отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика) 2. отсутствие языка на уровне средней трети 3. на уровне корня, полное отсутствие	15 30 40
35	Потеря зубов: 1. одного зуба 2. 2-3 зубов 3. 4-6 зубов 4. 7-9 зубов 5. 10 и более зубов *Примечание: Потерей зуба считается перелом или отлом более 1/4 коронки зуба. При повреждении в результате травмы несъемных протезов и имплантированных зубов, страховая выплата производится за каждый зуб несъемного протеза. При повреждении в результате травмы съемных протезов, страховая выплата производится только за повреждение опорных зубов.	5 10 15 20 25
36	Травматическое повреждение (ранение, разрыв, ожог) полости рта, пищевода, желудка, кишечника.	10
37	Повреждение пищевода, вызвавшее: 1. сужение пищевода 2. непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода. * Примечание: Страховая выплата по п. 37 производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока, страховая выплата осуществляется предварительно по п.36.	20 40
38	Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:	

	1. рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия 2. кишечный свищ, свищ поджелудочной железы 3. противоестественный задний проход (калостомы) *Примечание: При осложнениях, предусмотренных в подпунктах 1, 2, 3, страховая выплата производится не ранее, чем через 6 месяца после повреждения. При возникновении одного из осложнений, предусмотренных в п.38. страховая выплата осуществляется однократно по соответствующему пункту. При возникновении нескольких осложнений, указанных в данном пункте, страховая выплата производится однократно по максимальной ставке.	20 30 50
39	Травматическое повреждение печени 1. подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства 2. разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство 3. удаление части печени в связи с травмой	5 10 20
40	Удаление желчного пузыря в связи с травмой	15
41	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: 1. подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства 2. удаление селезенки	5 20
42	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, повлекшие за собой: 1. удаление до 1/3 желудка, 1/3 кишечника 2. удаление 1/2 желудка, до 1/3 хвоста поджелудочной железы, до 1/2 кишечника 3. удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы 4. удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	30 40 60 80
43	Проведение диагностической лапаротомии *Примечание: Если страховая выплата производится по п.п. 39, 40,41, 42, то п.43 не применяется. Если при лапаротомии будет установлено, что был поврежден болезненно измененный орган и произведено частичное или полное его удаление в связи с имевшимся ранее заболеванием, то страховая выплата осуществляется только по п. 43.	5
	<u>МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА:</u>	
44	Травматическое повреждение почки, повлекшее за собой: 1. подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства 2. ушивание почки 3. удаление части почки 4. удаление почки	10 50 25 50
45	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой: 1. уменьшение объема мочевого пузыря 2. сужение мочеточника, мочеиспускательного канала 3. непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи. *Примечание: По пункту 45 страховая выплата производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у застрахованного на момент травмы. Если в результате травмы наступит нарушение нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты определяется по одному из подпунктов п.45, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения. Страховая выплата по п. 45 выплачивается не ранее чем через 6 месяцев после травмы.	10 15 25
46	Травматическое повреждение мочеполовой системы, повлекшее: 1. удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника 2. удаление (потерю) двух яичников или двух труб 3. удаление (потерю) матки с трубами 4. удаление (потерю) матки у женщины в возрасте до 40 лет 5. удаление (потерю) матки у женщины в возрасте от 40 до 50 лет 6. удаление (потерю) матки у женщины в возрасте от 50 лет и старше 7. ампутацию части полового члена 8. ампутацию всего полового члена 9. ампутацию одного яичка 10. ампутацию обоих яичек	15 25 40 40 25 15 20 40 10 25

47	<p align="center"><u>МЯГКИЕ ТКАНИ:</u></p> <p>1. ушибы (с развитием кровоподтека и гематомы), резаные (инфицированные), рваные (инфицированные), укушенные (инфицированные) раны мягких тканей волосистой части головы, лица, шеи, туловища, верхних и нижних конечностей, повлекшие за собой потерю трудоспособности или временное нарушение состояния здоровья в результате несчастного случая, подтвержденные квалифицированным врачом и потребовавшие лечения в амбулаторных или стационарных условиях в период действия договора страхования от 14 дней и более.</p> <p>2. повреждение мягких тканей лица, век, переднее - боковой поверхностей шеи, подчелюстной области, повлекшее за собой после заживления развитие рубцовых изменений, нарушающих внешний облик.</p> <p>*Примечание: Для осуществления страховой выплаты по п.п. 47.2. обязательно соответствующее заключение эксперта -косметолога-хирурга. Страховая выплата производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы, при условии полного заживления раневых поверхностей!!! Если нарушение внешнего облика произошло в результате переломов лицевых костей и перелома челюсти или оперативного лечения в связи с такими переломами, то страховая выплата осуществляется и за перелом, и за нарушение внешнего облика путем суммирования.</p>	3 15
48	<p>Травматическое повреждение (кроме термических ожогов и обморожений) мягких тканей волосистой части головы, туловища, верхних и нижних конечностей, с наложением швов, повлекшее за собой образование рубцов после эпителизации раны, площадью:</p> <p>1. от 4% до 10% поверхности тела 2. 10% поверхности тела и более</p> <p>*Примечание: При открытых переломах костей и оперативных вмешательствах в этой связи, выплата за образование рубцовой ткани не осуществляется.</p> <p>Страховая выплата по п. 48. производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы, при условии полной эпителизации раны.</p> <p><i>1% поверхности тела равен площади ладонной поверхности кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца на ее ширину, измеряемую на уровне головок II - V пястных костей (без учета I пальца).</i></p> <p><i>При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия для замещения пораженного участка кожи кожного трансплантата.</i></p>	10 20
49	Ожоговая болезнь, ожоговый шок.	10
50	Ожоги и обморожения: СОГЛАСНО ТАБЛИЦАМ № 2 и № 3	
51	<p align="center"><u>ПОЗВОНОЧНИК:</u></p> <p>Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:</p> <p>1. одного-двух 2. трех-пяти 3. шести и более</p>	10 20 30
52	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков	5
53	Перелом поперечных или остистых отростков: <p>1. одного-двух 2. трех и более</p>	5 10
54	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	10
55	Удаление копчика в связи с травмой	15
56	<p align="center"><u>ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА:</u></p> <p>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:</p> <p>1. перелом одной кости или разрыв одного сочленения 2. перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения 3. разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения 4. при несросшемся переломе, образовании ложного сустава.</p> <p>При несросшемся переломе, ложном суставе страховая выплата</p>	5 10 15 +5

	производится не ранее 9 месяцев со дня травмы. *Примечание: При проведении оперативного лечения в связи с указанными повреждениями в п. 56 + 10%.	
57	<u>ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ:</u> Повреждения в области плечевого сустава: 1. разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, перелом большого бугорка плечевой кости, перелом суставной впадины лопатки, подвывих плеча при сроке лечения 14 и более дней, 2. частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения 14 и более дней 3. первичный вывих плеча 4. перелом головки, анатомической, хирургической шейки плеча 5. перелом и вывих плеча *Примечание: При проведении оперативного лечения в связи с указанными повреждениями в п. 57 + 10%. При первичном вывихе плеча оплата производится без учета разрыва капсулы сустава.	5 5 10 15 15
58	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой: 1. умеренное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед и в сторону 120 -150 , отведение назад 20°-30°) 2. значительное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону 75 -115 , назад- 10°-15°) 3. резкое ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону - менее 75°, отведение назад - менее 10°) 4. отсутствие движения в суставе (анкилоз) *Примечание: Страховая выплата по осложнениям, перечисленным в п.58 производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась страховая выплата по п. 57, а затем возникли осложнения, перечисленные в п.58, страховая выплата осуществляется дополнительно, в соответствии с одним из подпунктов п. 58.	5 10 15 30
59	<u>ПЛЕЧО</u> Перелом плеча на любом уровне (кроме области локтевого и плечевого суставов): 1. без смещения 2. со смещением	10 15
60	Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава *Примечание: Страховая выплата производится по п. 60 не ранее чем, через 9 месяцев после получения травмы.	20
61	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации: 1. плеча на любом уровне 2. плеча с лопаткой, ключицей или их частью 3. единственной конечности на уровне плеча	65 70 100
62	<u>ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ:</u> Повреждение области локтевого сустава: 1. перелом, вывих лучевой или локтевой кости, отрывы костных фрагментов (в том числе надмыщелков плеча), частичный разрыв (растяжение) связок при лечении не менее 14 дней 2. вывих предплечья 3. внутрисуставный перелом плечевой кости *Примечание: Если в результате травмы локтевого сустава наступят переломы разных костей или их вывих, то страховая выплата производится с учетом каждого из повреждений путем суммирования.	5 7 15
63	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: 1. умеренное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 50°-60°, разгибание - 170°-160°) 2. значительное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 65 -90 , разгибание - 155°-140) 3. резкое ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - менее 90 , разгибание - менее 140). 4. отсутствие движений в локтевом суставе (анкилоз) *Примечание: Страховая выплата по п. 63 осуществляется не ранее чем через 6 месяцев после травмы дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 62.	5 15 20 30
64	<u>ПРЕДПЛЕЧЬЕ:</u> Перелом костей предплечья (кроме области суставов):	

	1 одной кости 2.двух костей, перелом одной кости и вывих другой	10 15
65	Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава: 1 .одной кости 2.обеих костей *Примечание: При ложном суставе страховая выплата производится дополнительно, не ранее 9 месяцев со дня травмы. Внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для осуществления страховой выплаты по п. 64.5В этом случае страховая выплата производится по п. 62 с учетом состояния функции сустава.	15 20
66	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья: 1. на любом уровне 2. единственной верхней конечности на любом уровне *Примечание: При страховой выплата по п.66 дополнительные страховые выплаты за послеоперационные рубцы не производятся.	60 100
67	<u>ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ:</u> Повреждение области лучезапястного сустава: 1 .перелом лучевой или локтевой кости, 2.перелом лучевой кости и отрыв шиловидного отростка локтевой 3.перелом кости (костей) запястья, кроме ладьевидной 4.перелом ладьевидной кости 5.перелом-вывих или вывих кисти 6.полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения 14 дней и более *Примечание: Если в результате травмы наступят повреждения, перечисленные в разных подпунктах п. 67, то страховая выплата производится по каждому из них путем суммирования.	5 10 5 10 15 5
68	Повреждение лучезапястного сустава, повлекшее за собой: 1. умеренное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 30°-40°) 2. значительное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 20 -25) 3. резкое ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 0 - 15) 4. отсутствие движений в лучезапястном суставе (анкилоз) 5. несросшийся перелом (ложный сустав) ладьевидной кости *Примечание: Страховая выплата по п. 68 производится дополнительно к страховой выплата по п.67 не ранее чем через 6 месяцев после травмы. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом ладьевидной кости выплачивается не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.	5 10 15 20 10
69	Перелом пястной кости: 1 .первого пальца 2.второго, третьего, четвертого, пятого пальцев - 1,5% за каждый палец	3 1,5 за каждый палец
70	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации: 1. на уровне пястных костей или запястья 2. кисти единственной руки *Примечание: При осуществлении страховой выплаты по п. 70 дополнительная страховая выплата за послеоперационные рубцы не производится	60 100
71	<u>Первый (большой) палец кисти</u> Повреждение первого пальца: 1. перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое ее удаление вследствие травмы 2. повреждение сухожилия сгибателя	5 7
72	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений в двух суставах *Примечание: Страховая выплата по п. 72 производится дополнительно к страховой выплата, осуществленной по п. 71 не ранее чем через 6 месяцев после травмы.	10
73	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне: - 1. ногтевой фаланги или межфалангового сустава	8

	2. основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца) 3. пястной кости	12 16
74	<u>Второй, третий, четвертый, пятый пальцы кисти</u> 1 повреждение второго, третьего, четвертого или пятого пальцев: перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы 2. повреждение сухожилия сгибателя	2 за каждый палец 5 за каждый палец
75	Повреждение пальцев, повлекшее за собой ограничение движений: 1. в каждом суставе (в одном или более суставах) 2. отсутствие движений в каждом суставе (в одном или более суставах) *Примечание: Страховая выплата по п. 75 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной п. 74, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.	1,5 за каждый палец 3 за каждый палец
76	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне: 1.ногтевой фаланги (потеря фаланги) 2.средней фаланги (потеря двух фаланг) 3.основной фаланги (потеря пальца) 4.пястной кости 5.травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	5 10 15 20 40

77	<u>НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ:</u> Перелом костей таза: 1. перелом крыла подвздошной кости 2. перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости 3. перелом двух и более костей	5 10 20
78	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения: 1. одного сочленения 2. двух сочленений 3. трех сочленений	10 15 20
79	Повреждение области тазобедренного сустава: 1. отрыв костного фрагмента (фрагментов) 2. вывих бедра 3. изолированный перелом вертела (вертелов) 4. перелом головки, шейки бедра, вертлужной впадины (в том числе с центральным вывихом бедра) 5. полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроках лечения 14 дней и более *Примечание: Если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится по п. 79 за каждое из них, путем суммирования, но в сумме не более 25%.	5 10 10 20 10
80	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой: 1. ограничение движений в тазобедренном суставе 2. отсутствие движений в тазобедренном суставе *Примечание: Страховая выплата по п.80 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по пунктам 77-79, не ранее, чем через 9 месяцев после травмы.	20 40
81	<u>БЕДРО:</u> Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов): 1 .без смещения отломков 2.со смещением отломков	10 15
82	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. *Примечание: При проведения оперативного лечения по пунктам 81 и 82 + 10%)	20
83	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации бедра на любом уровне: 1 .одной конечности 2. единственной конечности	70 100
84	<u>КОЛЕННЫЙ СУСТАВ:</u> Повреждение области коленного сустава:	

	<p>1. перелом надмышечка (надмышечков) бедра, отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом межмышечкового возвышения большеберцовой кости</p> <p>2. повреждение мениска (менисков)</p> <p>3. перелом или вывих надколенника</p> <p>4. перелом мыщелка (мышечков) большеберцовой кости</p> <p>5. перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени</p> <p>6. частичный разрыв (растяжение) связок при сроках лечения 14 дней и более</p> <p>7. полный разрыв (растяжение) связок при сроках лечения 14 дней и более</p> <p>*Примечание: При сочетании различных повреждения коленного сустава страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов п.84, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. При проведения оперативного лечения по пункту 84 + 10%)</p>	<p>10</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>5</p> <p>10</p>
85	<p>Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой отсутствие движения в суставе</p> <p>*Примечание: Страховая выплата по п. 85 производится дополнительно не ранее чем 9 месяцев после травмы.</p>	35
86	<p style="text-align: center;"><u>ГОЛЕНЬ:</u></p> <p>Перелом костей голени:</p> <p>1. малоберцовой кости</p> <p>2. большеберцовой кости</p> <p>3. обеих костей</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p>
87	<p>Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее, чем через 9 месяцев после травмы:</p> <p>1. малоберцовой кости</p> <p>2. большеберцовой кости</p> <p>3. обеих костей</p> <p>*Примечание: При проведении оперативного лечения в связи с указанными повреждениями в п. 87 + 10%.</p>	<p>10</p> <p>15</p> <p>25</p>
88	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени</p> <p>1. на уровне верхней, средней или нижней трети</p> <p>2. на уровне коленного сустава (экзартикуляция)</p> <p>3. единственной конечности на уровне голени или коленного сустава</p>	<p>50</p> <p>70</p> <p>100</p>
89	<p style="text-align: center;"><u>ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ:</u></p> <p>Повреждение голеностопного сустава:</p> <p>1. полный или частичный разрыв (растяжение) связок со сроком лечения не менее 14 дней</p> <p>2. перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости</p> <p>3. перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза</p> <p>4. перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрывом дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы.</p> <p>"Примечание: При проведении оперативного лечения в связи с указанными повреждениями в п. 89 + 10%</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
90	<p>Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:</p> <p>1. значительное ограничение движений в голеностопном суставе</p> <p>2. отсутствие движений в голеностопном суставе</p> <p>3. отсутствие движений (артродез) в одном из суставов стопы - подтаранном, поперечном суставе в предплюсневом или предплюсне-плюсневом</p> <p>*Примечание: Страховая выплата по п. 90 производится дополнительно к страховой выплате по п. 89 не ранее чем через 9 месяцев после травмы.</p>	<p>10</p> <p>15</p> <p>15</p>
91	<p>Повреждение ахиллова сухожилия:</p> <p>1. при консервативном лечении</p> <p>2. при оперативном лечении</p>	<p>5</p> <p>10</p>

		<u>СТОПА:</u>	
92	Повреждение стопы:		
	1. растяжение связок, полный или частичный разрыв связок, повлекший за собой потерю трудоспособности 14 дней и более		5
	2. перелом (вывих) одной или двух плюсневых костей, за исключением пяточной и таранной		5
	3. перелом (вывих) более двух плюсневых костей, за исключением пяточной и таранной		7
	4. перелом пяточной или таранной кости		10
93	Несросшийся перелом (ложный сустав) кости (костей) голеностопного сустава или стопы *Примечание: Страховая выплата производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.		15
94	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:		
	1. плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)		15
	2. плюсневых костей		20
	3. предплюсневых костей		25
	4. таранной, пяточной костей, голеностопного сустава		30
95	Переломы , вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы: -		
	1. перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или двух пальцев		5
	2. перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок вследствие травмы трех-пяти пальцев		10
96	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:		
	1. первого пальца: - на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)		5
	2. на уровне основной фаланги (потеря пальца)		10
97	Второго , третьего, четвертого, пятого пальцев:		
	1. одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг		5
	2. одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)		10
	3. трех-четырех пальцев на уровне ногтевой или средней фаланг		15
	4. трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)		20

ПРИМЕЧАНИЯ:

1. Если в Таблице № 1 не указано иное, в случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одном пункте, страховая выплата производится по одному из подпунктов этого пункта, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховая выплата производится по каждому из них.
2. Эксперты с медицинским образованием, при принятии решения о размере страховой выплаты, вправе увеличивать размер страховых выплат (но не более чем на 10%) при необходимости дополнительного неоднократного хирургического вмешательства.

ТАБЛИЦА
размеров страховой выплаты при снижении зрения вследствие травмы

Острота зрения		Страховая выплата	Острота зрения		Страховая выплата
до травмы	после травмы	в % от страховой суммы	до травмы	после травмы	в % от страховой суммы
1,0	0,9	5	0,9	0,8	5
	0,8	5		0,7	5
	0,7	5		0,6	5
	0,6	5		0,5	10
	0,5	10		0,4	10
	0,4	10		0,3	15
	0,3	15		0,2	20
	0,2	20		0,1	30
	0,1	30		ниже 0,4	40
	0,0	40		0,0	50
0,8	0,7	5	0,7	0,6	5
	0,6	5		0,5	5
	0,5	10		0,4	10
	0,4	10		0,3	10
	0,3	15		0,2	15
	0,2	20		0,1	20
	0,1	30		ниже 0,1	30
	ниже 0,1	40		0,0	40
	0,0	50			
0,6	0,5	5	0,5	0,4	5
	0,4	5		0,3	5
	0,3	10		0,2	10
	0,2	10		0,1	10
	0,1	15		ниже 0,1	15
	ниже 0,1	20		0,0	20
	0,0	25			
0,4	0,3	5	0,3	0,2	5
	0,2	5		0,1	5
	0,1	10		ниже 0,1	10
	ниже 0,1	15		0,0	20
0,2	0,1	5	ОД	ниже 0,1	10
	ниже 0,1	10		0,0	20
	0,0	20		ниже 0,1	20

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОЖОГАХ

Площадь ожога (в % поверхности тела)	Степень ожога			
	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы			
до 3	3	10	13	15
от 3 до 10	5	15	17	20
от 11 до 20	15	20	25	35
от 21 до 30	20	25	45	55
от 31 до 40	25	30	70	75
от 41 до 50	30	40	85	90
от 51 до 60	35	50	95	95
от 61 до 70	40	60	100	100
от 71 до 80	50	70	100	100
от 81 до 90	60	80	100	100
более 90	70	95	100	100

При ожогах головы и/или шеи страховая выплата производится в размере:

Площадь ожога (в % поверхности тела)	Степень ожога			
	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы			
1	3	5	7	10
2	4	6	9	12
3	5	8	12	15
4	6	10	15	20
5	8	12	20	25
6	10	15	25	30
7	12	18	30	35
8	14	21	35	40
9	17	25	40	45
10	20	30	50	55

ПРИМЕЧАНИЕ:

1. При ожогах дыхательных путей выплачивается 30 % от страховой суммы.
2. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 5 %.

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОБМОРОЖЕНИЯХ

№ п/п	Характер повреждения	Степень обморожения		
		III	IV	
		Размер страховой выплаты, в %		
1	Одной ушной раковины	20	30	
2	Двух ушных раковин	45	65	
3	Носа	20	35	
4	Щек	20	30	
5	Пальцев кисти:			
	Первого пальца на уровне:			
	- ногтевой фаланги;	3	5	
	- межфалангового сустава и основной фаланги;	5	10	
	- пястно-фалангового сустава;	7	15	
	- пястной кости.	10	20	
	Второго (указательного) пальца на уровне:			
	- ногтевой фаланги;	3	5	
	- дистального межфалангового сустава и основной фаланги;	5	7	
	- проксимального межфалангового сустава и основной фаланги;	7	10	
- пястно-фалангового сустава	10	13		
- пястной кости	12	15		
Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:				
- ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава	3	5		
- основной фаланги, пястной кости	---	10		
№ п/п	Характер повреждения	Степень обморожения		
		II	III	IV
		Размер страховой выплаты, в %		
6	Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше:			
	- правая кисть		35	65
	- левая кисть		25	55
7	Пальцы стопы:			
	Первого пальца на уровне:			
	- ногтевой фаланги		3	5
	- основной фаланги		6	10
	- плюсневой кости		10	14
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:			
- ногтевой или средней фаланги		3	4	
- основной фаланги		4	6	
- плюсневой кости		7	9	
8	Стопы на уровне:			
	- предплюсневой, таранной, пяточной кости	20	30	50
	- голеностопного сустава и выше	25	35	55

ПРИМЕЧАНИЕ:

При обморожении нескольких пальцев либо обеих кистей или стоп размер страховой выплаты суммируется (но не более 100 % страховой суммы).

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СВЯЗИ С ОГНЕСТРЕЛЬНЫМИ РАНЕНИЯМИ

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты, %
1.	Касательные одиночные ранения (пулевое или осколочное), раневая поверхность:	
	- до 2 кв.см;	5
	- от 2 до 5 кв.см;	7
	- от 5 до 10 кв.см;	10
	- свыше 10 кв. см;	15
	- лица	17
	каждое последующее ранение	+7
2.	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:	
	- первое ранение	20
	- каждое последующее ранение	+ 10
3.	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:	
	- первое ранение	25
	- каждое последующее ранение	+ 10
4.	При инфицированных ранениях по п.п. 1,2,3	+ 10
5.	Голова:	
	- первое ранение:	
	- без повреждения головного мозга и оболочек;	30
	- с повреждением мозговых оболочек;	40
	- с повреждением головного мозга;	50
	- каждое последующее ранение:	+ 15
6.	Ранение почек:	
	- первое ранение:	50
	- каждое последующее ранение:	+20
7.	Грудная клетка:	
	- первое ранение:	
	-без повреждения легкого	20
	-с повреждением легкого	30
	Повреждение крупных сосудов и сердца	50
	Повреждение пищевода	50
	Повреждение позвоночника	60
	Повреждение спинного мозга	80
	Полный разрыв спинного мозга	100
	-каждое последующее ранение:	+ 15
	при сопутствующем переломе 1-2 ребер	+10
	при сопутствующем переломе 3-5 ребер	+15
8.	Шея:	
	- первое ранение:	
	- повреждение сосудов	60
	- повреждение трахеи	50
	- каждое последующее ранение	+20

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты, %
9.	Верхние конечности - 1 рана: Повреждение ключицы Повреждение костей плечевого пояса Повреждение плеча Повреждение сосудов или нервов на уровне плеча Повреждение костей локтевого сустава Повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава Повреждение 1 кости предплечья Повреждение 2 костей предплечья Повреждение нервов или сосудов предплечья Повреждение 1 кости кисти или запястья Повреждение 2-4 костей предплечья Повреждение 5 костей и более Повреждение сосудов на уровне кисти Повреждение костей 1-2 пальца Повреждение костей других пальцев - каждое последующее ранение	20 30 25 35 30 30 20 30 25 15 25 35 20 20 15 + 15
10.	Нижние конечности -1 рана: Повреждение головки или шейки бедра Повреждение бедра Повреждение сосудов или нервов на уровне бедра Повреждение коленного сустава Повреждение малой берцовой кости Повреждение большой берцовой кости Повреждение обеих костей голени Повреждение нервов или сосудов голени Повреждение голеностопного сустава Повреждение пяточной кости Повреждение 1-2 костей предплюсны и плюсны Повреждение 3-4 костей предплюсны и плюсны Повреждение 5 и более костей предплюсны и плюсны Повреждение -1 пальца - других пальцев - каждое последующее ранение	35 30 35 35 15 25 35 40 30 35 20 25 40 20 15 +15
11.	Брюшная полость: - первое ранение: -без повреждения органов - с повреждением желудка и кишечника Повреждение поджелудочной железы Повреждение селезенки Повреждение печени Повреждение брюшной аорты - каждое последующее ранение:	30 45 50 40 50 60 +20
12.	Ранение мочеточников, мочевого пузыря: - первое ранение - каждое последующее ранение	45 +15
13.	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается	
14.	При ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по Таблице №1, в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15% за огнестрельное ранение	
15.	При осложнениях повреждений костей остеомиелитом или образованием ложного сустава дополнительно выплачивается 20%	

ПРИМЕЧАНИЕ:

Если ранение соответствует нескольким пунктам данной таблицы, то выплачивается максимальный процент.

Страховые выплаты осуществляются только при условии обращения в лечебное учреждение в течение одних суток после наступления несчастного случая.

Страховые выплаты не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в том числе в медицинских документах.

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы, в той степени в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

Приложение 9
к Комбинированным Правилам
добровольного страхования от несчастных случаев и
болезней

ДОГОВОР № _____
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

г. Москва

« ___ » _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Мегарусс-Д» (далее «Страховщик») в лице _____,
(должность, Фамилия, имя, отчество)
действующего на основании _____, с одной
(Устава, доверенности и т.п.)
стороны, и _____ (далее
(наименование организации, Ф.И.О. и паспортные данные физического лица)
«Страхователь»), в лице _____, действующего
на основании _____, с другой
(Устава, доверенности и т.п.)
стороны (далее совместно именуемые «Стороны»), заключили настоящий договор страхования (далее «Договор») о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА, ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящий Договор заключен на основании Комбинированных Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденных «__» _____ 20__ г. (далее – Правила) (Приложение № 1 к Договору).

1.2. Предметом Договора является добровольное страхование от несчастных случаев граждан (работников Страхователя), именуемых в дальнейшем Застрахованные лица, за счет средств Страхователя.

1.3. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные причинением вреда их здоровью, а также с их смертью в результате несчастного случая/болезни.

1.4. На страхование не принимаются:

- инвалиды I и II группы;
- лица, состоящие на учете в онкологическом, психоневрологическом, наркологическом диспансере.

(В договор могут быть внесены иные ограничения по принятию на страхование отдельных категорий физических лиц в соответствии с п. 2.7 Правил)

1.5. Договор заключен по письменному заявлению Страхователя (Приложение № ___ к Договору).

1.6. Список Застрахованных лиц (Приложение № ___ к Договору) является неотъемлемой частью Договора.

Все изменения, касающиеся численности Застрахованных лиц, как в меньшую, так и в большую сторону, а также порядок перерасчета страховой премии в связи с изменением числа Застрахованных лиц осуществляются по согласованию Сторон и оформляются дополнительным соглашением, которое является неотъемлемой частью Договора.

1.7. Период действия страховой защиты: при исполнении Застрахованными лицами служебных обязанностей/при исполнении Застрахованными лицами служебных обязанностей, включая проезд к месту работы и обратно/24 часа в сутки.

1.8. Территорией страхования является Российская Федерация/весь мир.

1.9. Взаимоотношения сторон регламентируются Правилами, которые являются неотъемлемой составной частью настоящего Договора.

В случае, когда одни и те же условия по-разному урегулированы настоящим Договором и Правилами страхования, действуют условия настоящего Договора.

Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором и Правилами страхования, Страховщик и Страхователь обязуются руководствоваться действующим Гражданским законодательством РФ.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховым риском являются возможные и предполагаемые (*пишутся слова «несчастные случаи и/или болезни», в зависимости от содержания Заявления о страховании*), на случай наступления которых заключается настоящий Договор страхования.

2.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное настоящим Договором и происшедшее в период действия настоящего Договора, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам, а именно (указываются нижеперечисленные виды страховых случаев в соответствии с Заявлением о страховании):

2.2.1. Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности, наступившая в результате последствий:

- а) несчастного случая произошедшего в период действия договора страхования;
- б) заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая защита распространяется на случаи установления временной утраты трудоспособности Застрахованному лицу в результате событий, перечисленных в п. «а». Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая защита распространяется на все перечисленные в настоящем пункте события.

2.2.2. Временное расстройство здоровья Застрахованного лица, наступившее в результате последствий:

- а) несчастного случая произошедшего в период действия договора страхования;
- б) заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая защита распространяется на случаи временного расстройства здоровья Застрахованного лица в результате событий, перечисленных в п. «а». Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая защита распространяется на все перечисленные в настоящем пункте события.

2.2.3. Телесные повреждения (травмы), полученные Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования и предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат (Приложение ___ к настоящему Договору).

2.2.4. Постоянная утрата Застрахованным лицом трудоспособности - первичное установление инвалидности I, II, III группы (для Застрахованных лиц в возрасте старше 18 лет (включительно)) или категории «ребенок-инвалид» (для Застрахованных лиц в возрасте от 1 года до 18 лет (не включая)), в результате

- а) несчастного случая произошедшего в период действия договора страхования;
- б) заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая защита распространяется на случаи установления постоянной утраты трудоспособности - инвалидности I, II, III группы или присвоения категории «ребенок - инвалид» в результате событий, предусмотренных пп. «а». Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая защита распространяется на все перечисленные в настоящем пункте события.

2.2.5. Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате последствий:

- а) несчастного случая произошедшего в период действия договора страхования;
- б) заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая защита распространяется на случаи смерти Застрахованного лица в результате событий, предусмотренных пп. «а». Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая защита распространяется на все перечисленные в настоящем пункте события.

Страховые риски, указанные в п.п.2.2.6. – 2.2.12 могут быть застрахованы только по согласованию с уполномоченным андеррайтером!!!

2.2.6. Стационарное лечение Застрахованного лица (в соответствии с дополнительными условиями № 1, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил);

2.2.7. Хирургические операции, лечебные и диагностические манипуляции (в соответствии с дополнительными условиями № 2, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил);

2.2.8. Критическое заболевание (состояние) (в соответствии с дополнительными условиями № 3, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил);

2.2.9. Утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности (в соответствии с дополнительными условиями № 4, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил),

2.2.10. Обязательное страхование медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью (в соответствии с дополнительными условиями № 5, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил);

2.2.11. Диагностирование профессионального заболевания (в соответствии с дополнительными условиями № 6, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил);

2.2.12. Заболевание (заражение) инфекционными заболеваниями (в соответствии с дополнительными условиями №7, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил).

2.3. По настоящему Договору под несчастным случаем понимается фактически произошедшее в течение срока действия Договора, независимо от воли Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).

В рамках настоящего Договора к последствиям несчастного случая относятся:

- травмы;
- случайные острые отравления бытовыми и промышленными ядами, ядовитыми растениями, лекарственными препаратами, недоброкачественными пищевыми продуктами (за исключением сальмонеллеза, дизентерии и других разновидностей пищевой токсикоинфекции);
- укусы ядовитых насекомых, змей и других животных;
- клещевой энцефалит, боррелиоз;
- столбняк;
- удушье вследствие случайного попадания в дыхательные пути инородного тела;
- утопление;
- анафилактический шок;
- неправильные медицинские манипуляции.

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

2.4. Страховщик не несет ответственности за несчастные случаи, происшедшие с Застрахованными лицами до вступления в силу Договора.

2.5. Перечисленные в п. 2.2. Договора случаи признаются страховыми при условии, что они явились следствием несчастного случая и/ или болезни (заболевания), произошедшего (впервые диагностированного) в период действия договора страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, ЗАГСом и т.д.)

2.6. Не являются страховыми рисками и не входят в объем страхового покрытия любые события, перечисленные в п. 2.2. Договора, произошедшие в результате:

2.6.1. События, произошедшего во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, а также факта употребления Застрахованным лицом алкоголя, токсических, наркотических, психотропных веществ, подтвержденного документами из лечебных учреждений, наркотических диспансеров, органов судмедэкспертизы, протоколов органов МВД и т.п., если компетентными органами не установлен факт их насильственного введения, ошибочного либо вынужденного употребления, и если данные обстоятельства прямо повлияли на наступление страхового случая;

2.6.2. Самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица, если Договор действовал менее двух лет, а также умышленных действий Застрахованного лица, направленных на потерю здоровья, в том числе членовредительства, за исключением случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

2.6.3. Умышленных действий Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя

2.6.4. Совершения Застрахованным лицом противоправных действий;

2.6.5. Использования Застрахованным лицом транспортного средства, механического устройства, аппарата, прибора или другого оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска, а также в результате передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

2.6.6. Действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием;

2.6.7. Занятий Застрахованным лицом профессиональным спортом;

2.6.8. Участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

2.6.9. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, химической или биологической атак и их последствий, военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий, гражданской войны, террористических актов, народных волнений всякого рода или забастовок, массовых беспорядков, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей.

2.6.10. заболеваний и их последствий (в том числе с последствиями несчастного случая), имевшие место до начала или после окончания срока страхования, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее, до даты заключения Договора, за исключением случаев, когда данный фактор риска был указан в Заявлении на страхование при заключении Договора страхования.

3. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

3.1. Страховой суммой является определенная Договором денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с Договором.

3.2. Индивидуальная страховая сумма для каждого Застрахованного лица устанавливается общая по всем рискам, включенным в Договор, в размере _____ рублей (_____ рублей).

или

3.2. Индивидуальные страховые суммы для каждого Застрахованного лица устанавливаются отдельно по каждому риску, включенному в Договор, и составляют:

- по риску, указанному в п. 2.2.1. Договора: _____ рублей (_____ рублей);

- по риску, указанному в п. 2.2.2. Договора: _____ рублей (_____ рублей);

- по риску, указанному в п. 2.2.3. Договора: _____ рублей (_____ рублей).

или

3.2.: Индивидуальные страховые суммы для каждого Застрахованного лица устанавливаются в соответствии со Списком Застрахованных лиц (Приложение № 3 к Договору).

3.3. Общая страховая сумма по Договору составляет _____ рублей (_____ рублей).

или

3.3. Общая страховая сумма по Договору составляет:

- по риску, указанному в п. 2.2.1. Договора: _____ рублей (_____ рублей);

- по риску, указанному в п. 2.2.2. Договора: _____ рублей (_____ рублей);

- по риску, указанному в п. 2.2.3. Договора: _____ рублей (_____ рублей).

3.4. Страховая премия по Договору составляет _____ рублей (_____ рублей) и уплачивается Страхователем одновременно путем перечисления на расчетный счет Страховщика в течение ___ рабочих дней с даты подписания Договора.

или

3.4. Страховая премия по Договору составляет _____ рублей (_____ рублей) и уплачивается в рассрочку, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика в следующем порядке:

1-й взнос в размере _____ (_____) рублей в течение ___ рабочих дней с даты подписания Договора;

2-й взнос в размере _____ (_____) рублей не позднее _____;

3.4. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в размере и сроки, указанные в п. 3.4, Договор считается не вступившим в силу, и Страховщик не несет по нему никаких обязательств.

или

3.5. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в размере и в сроки, указанные в пункте 3.4:

1-го страхового взноса – Договор считается не вступившим в силу;

2-го страхового взноса – досрочно прекращенным. При этом уплаченная часть страховой премии возврату не подлежит.

Договором страхования с физическим лицом могут быть предусмотрены также последствия, указанные в п. 7.10 Правил.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

4.1. Срок действия Договора 12 месяцев:

с « ___ » _____ г. по « ___ » _____ г.

4.2. Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в п. 4.1 как дата начала его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика, и действует до 24 часов последнего дня срока действия Договора.

5. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страховщик обязан:

5.1.1. Произвести страховую выплату или принять решение об отказе в страховой выплате в порядке, предусмотренном в разделе 14 Правил, в течение ___ рабочих дней после получения всех необходимых документов согласно п.п. 6.5 - 6.6 Договора;

5.1.2. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

5.1.3. Совершать другие действия, предусмотренные Договором и законодательством Российской Федерации.

5.2. Страхователь обязан:

5.2.1. Уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и срок, установленные в разделе 3 Договора;

5.2.2. Ознакомить Застрахованных лиц с условиями Договора.

5.2.3. При заключении Договора предоставить Страховщику Список Застрахованных лиц установленной формы, обеспечить достоверность и правильность этого Списка, а также сообщать Страховщику обо всех изменениях в Списке, согласованных с Застрахованными лицами.

5.2.4. При заключении Договора сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска (состояние здоровья, условия работы Застрахованных лиц и пр.).

5.2.5. В период действия Договора письменно сообщить Страховщику обо всех ставших ему известных обстоятельствах, существенно увеличивающих степень страхового риска в соответствии с п. 10.2 Правил.

При увеличении степени риска в течение срока действия Договора Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии за период изменения в степени риска с оформлением дополнительного соглашения к Договору.

При несогласии Страхователя на изменение условий Договора или уплату дополнительной

страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в соответствии с Гражданским Кодексом РФ.

5.2.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом сообщить о случившемся Страховщику в течение 30 рабочих дней, или, если Застрахованное лицо находилось на стационарном лечении, то в течение 30 рабочих дней, следующих за днем его выписки из стационара на работу, амбулаторное лечение или перевода на инвалидность;

Указанная обязанность Страхователя распространяется на Застрахованное лицо, если страховым случаем является Травматическое повреждение, временная или постоянная утрата трудоспособности, либо на Выгодоприобретателя или наследников Застрахованного лица, если наступила смерть Застрахованного лица.

5.2.7. В соответствии с ФЗ РФ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» Страхователь получает и передает Страховщику согласие застрахованных лиц на обработку Страховщиком персональных данных этих застрахованных лиц.

Страхователь обеспечивает за свой счет защиту Страховщика от любых претензий и исков застрахованных лиц, связанных с обработкой их персональных данных.

В случае предъявления Страховщику претензий или судебных исков со стороны застрахованных лиц в связи с обработкой их персональных данных Страхователь несет полную ответственность за убытки, которые понесет Страховщик. *(Данный пункт включается в текст Договора, если нет возможности собрать подписи у каждого человека из Списка Застрахованных лиц).*

5.2.8. Совершать другие действия, предусмотренные Договором и законодательством Российской Федерации.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

6.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных Договором:

6.1.1. Страховая выплата в связи с временной утратой трудоспособности в результате последствий несчастного случая *и/или болезни* и в связи с временным расстройством здоровья Застрахованного лица, в результате последствий несчастного случая *и/или болезни* составляет ___% (0,05 – 2%) от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица (п. 3.2 Договора) за каждый день нетрудоспособности, начиная с ___ дня, но не более ___ дней по каждому страховому случаю, произошедшему с Застрахованным лицом в период действия Договора.

Страховая выплата производится Застрахованному лицу.

6.1.2. Страховая выплата в связи с телесными повреждениями (травмами), полученными Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая *и/или болезни* производится в соответствии с «Таблицами размеров страховых выплат» Страховщика, согласованными со Страхователем (Приложение № ___ к Договору), которые являются неотъемлемой частью Договора

Страховая выплата производится Застрахованному лицу.

6.1.3. Страховая выплата в связи с постоянной утратой трудоспособности в результате последствий несчастного случая *и/или болезни* составляет:

- при установлении I группы - 100 %;
- при установлении II группы - 70 % (80%);
- при установлении III группы - 50 % (60%)

от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица (п. 3.2. Договора).

Страховая выплата производится Застрахованному лицу.

6.1.4. В связи со смертью Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая *и/или болезни* страховая выплата производится в размере 100% от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица с (п. 3.2 Договора).

Страховая выплата производится Выгодоприобретателю, а если он не указан - наследникам Застрахованного лица.

Страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица, а не Выгодоприобретателю, указанному в Договоре, если:

- Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель умерли одновременно;
- Выгодоприобретатель умер раньше Застрахованного лица и не был заменен на другое лицо.

6.1.5. *Страховая выплата по риску «Стационарное лечение Застрахованного лица» производится в соответствии с дополнительными условиями № 1 к Комбинированным Правилам*

добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и с учетом положений Комбинированных Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

6.1.6. Страховая выплата по риску «Хирургические операции, лечебные и диагностические манипуляции производится в соответствии с дополнительными условиями № 2 к Комбинированным Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и с учетом положений Комбинированных Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

6.1.7. Страховая выплата по риску «Критическое заболевание (состояние)» производится в соответствии с дополнительными условиями № 3 к Комбинированным Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и с учетом положений Комбинированных Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

6.1.8. Страховая выплата по риску «Утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности» производится в соответствии с дополнительными условиями № 4 к Комбинированным Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и с учетом положений Комбинированных Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

6.1.9. Страховая выплата по риску «Обязательное страхование медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью» производится в соответствии с дополнительными условиями № 5 к Комбинированным Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и с учетом положений Комбинированных Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

6.1.10. Страховая выплата по риску «Диагностирование профессионального заболевания» производится в соответствии с дополнительными условиями № 6 к Комбинированным Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и с учетом положений Комбинированных Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

6.1.11. Страховая выплата по риску «Диагностирование профессионального заболевания» производится в соответствии с дополнительными условиями № 7 к Комбинированным Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и с учетом положений Комбинированных Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

6.1.12. Страховая выплата по риску «Заболевание (заражение) инфекционными заболеваниями» производится в соответствии с дополнительными условиями № 8 к Комбинированным Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и с учетом положений Комбинированных Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

6.2. Все страховые выплаты согласно п.п. 6.1.1-6.1.12 Договора производятся согласно действующему законодательству Российской Федерации.

6.3. Общая сумма страховых выплат во всем рискам, включенным в Договор, за один или несколько страховых случаев, происшедших с Застрахованным лицом в период действия Договора, не может превышать индивидуальной страховой суммы, установленной для этого Застрахованного лица в соответствии с п.3.3 Договора (*если по Договору установлена общая по всем застрахованным рискам индивидуальная страховая сумма*).

или

6.3. Общая сумма страховых выплат по каждому риску за один или несколько страховых случаев, происшедших с Застрахованным лицом в период действия Договора, не может превышать индивидуальной страховой суммы, установленной для этого Застрахованного лица в по соответствующему риску (сочетанию рисков) (если по Договору установлены индивидуальные страховые суммы отдельно по каждому застрахованному риску).

6.4. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица на основании доверенности, оформленной в установленном законодательством порядке.

6.5. Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо или его представитель (п.6.4 Договора) должен предоставить Страховщику следующие документы:

- Заявление на страховую выплату с указанием фамилии, имени и отчества Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), номера Договора, даты и обстоятельств наступления несчастного случая, желаемой формы получения страховой выплаты с указанием всех необходимых реквизитов;
- копия документа, удостоверяющего личность;
- доверенность (при получении выплаты представителем Застрахованного лица).

Кроме вышеуказанных документов Страховщику должны быть представлены оригиналы или нотариально заверенные либо заверенные Страхователем (организациями, оформлявшими оригиналы документов) копии следующих документов:

6.5.1. в связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая и/или болезни; временным расстройством здоровья в результате несчастного случая и/или болезни; телесными повреждениями (травмой) в результате несчастного случая:

- оригинал или заверенная копия выписки (или выписной эпикриз) из истории болезни стационарного больного; а в случае амбулаторного лечения - оригинал выписки (справки) из медицинской карты Застрахованного лица с указанием диагноза и сроков пребывания на амбулаторном или стационарном лечении, и/или копия медицинской карты Застрахованного лица, заверенная печатью лечебного учреждения и/или копия справки о заключительном диагнозе пострадавшего от несчастного случая на производстве, заверенная подписью сотрудника отдела кадров и печатью организации;

- для работающих Застрахованных лиц копия закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров с места работы (для учащихся - заверенная образовательным учреждением копия формы 095/у или документ, её заменяющий);

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу/ы, заверенная отделом кадров (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на/с работу/ы);

- оригинал документа (справка, Постановление), выданный соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, или копия документа, заверенная печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, пожара, противоправных действий и т.п.);

- заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии в зависимости от характера травмы, подтверждающего поставленный диагноз.

6.5.2..в связи с постоянной утратой Застрахованным лицом трудоспособности – первичным установлением инвалидности I, II, III группы (для Застрахованных лиц в возрасте старше 18 лет (включительно)) или категории «ребенок-инвалид» (для Застрахованных лиц в возрасте от 1 года до 18 лет (не включая))»:

- справка МСЭК об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» (либо нотариально заверенную копию);

- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная печатью лечебного учреждения, выдавшего направление и/или копия медицинской карты Застрахованного лица, заверенная печатью лечебного учреждения и/или оригинал выписки из истории болезни (медицинской карты) Застрахованного лица, содержащей информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения договора страхования профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае установления инвалидности в результате заболевания);

- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров с места работы Застрахованного лица;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу/ы, заверенная отделом кадров (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на/с работу/ы);

- оригинал документа (справка, Постановление), выданный соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, или копия документа, заверенная печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, пожара, противоправных действий и т.п.);

6.5.3. в случае смерти Застрахованного лица:

- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию;

- оригинал справки (нотариально заверенную копию) о смерти с указанием причины смерти и/или копия заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических и других исследований, заверенная печатью органов МВД или прокуратуры;

- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения настоящего Договора профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае смерти в результате заболевания), другие документы, подтверждающие причину наступления страхового

случая.

- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров с места работы Застрахованного лица;
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу/ы, заверенная отделом кадров (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на/с работу/ы);
- оригинал документа (справка, Постановление), выданный соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, или копия документа, заверенная печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, пожара, противоправных действий и т.п.);
- оригинал распоряжения Застрахованного лица о назначении получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариальной конторой.

6.5.4. В случае наступления страхового случая по риску «Стационарное лечение Застрахованного лица» предоставляются документы в соответствии с дополнительными условиями № 1 к Комбинированным Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и с учетом положений Комбинированных Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

6.5.5. В случае наступления страхового случая по риску «Хирургические операции, лечебные и диагностические манипуляции» предоставляются документы в соответствии с дополнительными условиями № 2 к Комбинированным Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и с учетом положений Комбинированных Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

6.5.6. В случае наступления страхового случая по риску «Критическое заболевание (состояние)» предоставляются документы в соответствии с дополнительными условиями № 3 к Комбинированным Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и с учетом положений Комбинированных Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

6.5.7. В случае наступления страхового случая по риску «Утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности» предоставляются документы в соответствии с дополнительными условиями № 4 к Комбинированным Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и с учетом положений Комбинированных Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

6.5.8. В случае наступления страхового случая по риску «Обязательное страхование медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью» предоставляются документы в соответствии с дополнительными условиями № 5 к Комбинированным Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и с учетом положений Комбинированных Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

6.5.9. В случае наступления страхового случая по риску «Диагностирование профессионального заболевания» предоставляются документы в соответствии с дополнительными условиями № 6 к Комбинированным Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и с учетом положений Комбинированных Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

6.5.10. В случае наступления страхового случая по риску «Диагностирование профессионального заболевания» предоставляются документы в соответствии с дополнительными условиями № 7 к Комбинированным Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и с учетом положений Комбинированных Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

6.5.11. В случае наступления страхового случая «Заболевание (заражение) инфекционными заболеваниями» предоставляются документы в соответствии с дополнительными условиями № 8 к Комбинированным Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и с учетом положений Комбинированных Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

6.5.12. другие документы, подтверждающие причины и обстоятельства наступления несчастного случая или болезни (заболевания).

6.6. Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для

принятия окончательного решения о признании (непризнании) данного события страховым случаем, а также проводить экспертизу представленных документов, подавать запросы в компетентные органы, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства случившегося и совершать иные действия, направленные на выяснение причин и обстоятельств наступления события и принятие обоснованного решения в отношении этого события.

Непредставление документов в соответствии с настоящим разделом, а также дополнительно Запрошенных Страховщиком, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения в части вреда, не подтвержденного такими документами.

6.7. Если событие произошло за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, а так же документы компетентных органов, позволяющих установить факт наступления в период действия договора страхования страхового случая, определить характер повреждений, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия с проставленным на них апостилем. Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

6.8. В течение __ рабочих дней после получения всех необходимых для установления факта наступления страхового случая документов (п.п. 6.5 - 6.6) Страховщик производит страховую выплату либо направляет в письменном виде Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю и/или наследникам Застрахованного лица) мотивированный отказ в выплате в соответствии с п. 14.1 Правил.

6.9. В случае возбуждения уголовного дела в связи с несчастным случаем, произошедшим с Застрахованном лицом, Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о страховой выплате до вынесения решения судом или прекращения уголовного дела.

6.10. Основаниями для отказа в страховой выплате являются случаи, перечисленные в п.п. 2.6 Договора, а также:

6.10.1. Сообщение Страхователем заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица, его возрасте, условиях и характере его работы и иных сведений, сообщенных в письменном виде Страхователем Страховщику по запросу последнего;

6.10.2. Непредставление документов и сведений, подтверждающих факт наступления страхового случая, либо представление заведомо ложных документов и сведений;

6.10.3. Другие случаи, предусмотренные Договором и действующим законодательством Российской Федерации.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Договор прекращается:

7.1.1. По истечении срока его действия;

7.1.2. По соглашению Сторон;

7.1.3. В случае ликвидации Страховщика как юридического лица в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

7.1.4. в случае ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, с момента вступления в силу соответствующего решения;

7.1.5. По требованию Страховщика, обусловленному невыполнением Страхователем условий Договора. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование и возмещения понесенных Страховщиком расходов.

7.1.6. По требованию Страхователя. В этом случае уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

7.1.7. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Договором.

7.2. При досрочном прекращении Договора Стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора.

7.3. Все изменения и дополнения к Договору действительны только в случае, если они выполнены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Отношения сторон, не предусмотренные Договором, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Споры по договору страхования и неурегулированные взаимоотношения, связанные с договором страхования, между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) разрешаются в досудебном претензионном порядке путем обязательного направления письменной претензии. Сторона, получившая претензию, обязана рассмотреть ее и дать ответ на претензию в течение 30 календарных дней с момента ее получения.

Порядок разрешения споров со Страхователями (Выгодоприобретателями, Застрахованными) - физическими лицами определен в разделе 16 Правил.

8.3. При не достижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящий Договор составлен и подписан в двух экземплярах, имеющих одинаковую силу. Один экземпляр Договора находится у Страхователя, другой - у Страховщика. Страхователь с Правилами ознакомлен.

Приложения:

1. Приложение № __ Комбинированные Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней в действующей редакции;
2. Приложение № __ – Заявление на страхование;
3. Приложение № __ – Список Застрахованных лиц;
4. Приложение № __ – Таблицы размеров страховых выплат

9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

_____/_____/_____
М.П.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

_____/_____/_____
М.П.

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы, в той степени в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

Приложение 10
к Комбинированным Правилам добровольного
страхования от несчастных случаев и болезней

В ООО Страховая компания «Мегарусс-Д»

ЗАЯВЛЕНИЕ

о страховании от несчастного случая и болезней
(для коллективного страхования)

1. Страхователь: _____,

Полномочный представитель: _____
(Должность, Ф.И.О., основание полномочий)

Юр. адрес _____

Почтовый адрес _____

ИНН _____

КПП _____

Тел./Факс _____ Эл. почта _____

Банковские реквизиты _____

Фамилия, имя, отчество лица, ответственного за решение вопросов, связанных с заключением договора страхования _____

2. Застрахованные _____ **чел.**

Список застрахованных (с указанием страховых сумм по страховым рискам) и выгодоприобретателей прилагается.

3. Страховые риски:

3.1. **временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности.** наступившая в результате последствий:

- несчастного случая произошедшего в период действия договора страхования;
- заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования;

3.2. **временное расстройство здоровья Застрахованного лица,** наступившее в результате последствий:

- несчастного случая произошедшего в период действия договора страхования;
- заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования;

3.3. **Телесные повреждения (травмы)**

3.4. **Постоянная утрата Застрахованным лицом трудоспособности** в результате

- несчастного случая произошедшего в период действия договора страхования;
- заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования.

3.5. **Смерть** в результате последствий:

- несчастного случая произошедшего в период действия договора страхования;
- заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования.

3.6. **Стационарное лечение Застрахованного лица;**

3.7. **Хирургические операции, лечебные и диагностические манипуляции;**

3.8. **Критическое заболевание (состояние);**

3.9. **Утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности**

3.10. **Обязательное страхование медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью;**

3.11. **Диагностирование профессионального заболевания;**

3.12. **Заболевание (заражение) инфекционными заболеваниями**

4. Время действия договора страхования

- на производстве, на время исполнения служебных обязанностей, включая дорогу;
- на производстве и в быту в течение суток;
- в быту в течение суток;
- только на время занятия спортом: не включая соревнования включая соревнования
- при условии наступления других обстоятельств

5. Территория действия договора страхования – _____

6. Период страхования

Дата начала действия договора страхования 00 час. 00 мин. «__» _____ 20__ г.

Дата окончания действия договора страхования 24 час. 00 мин. «__» _____ 20__ г.

С условиями страхования ознакомлен и согласен

Подпись, печать Страхователя:

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)
 «__» _____ 20__ г.

Заявление принял «__» _____ 20__ г.

<input type="checkbox"/> Агент	<input type="checkbox"/> Сотрудник		
<i>(отметить нужное)</i>		<i>(ФИО)</i>	<i>(подпись)</i>

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы, в той степени в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

Приложение 11
к Комбинированным Правилам
добровольного страхования от несчастных
случаев и болезней

В ООО Страховая компания «Мегарусс-Д»

ЗАЯВЛЕНИЕ о страховании от несчастного случая и болезней
(для индивидуального страхования)

1. Страхователь:

1.1. Фамилия, имя, отчество _____

1.2. Дата рождения: _____

1.3. Документ, удостоверяющий личность (*серия, номер, кем выдан*) _____

1.4. Адрес места регистрации и телефон: _____

2. Застрахованное лицо:

2.1. Фамилия, имя, отчество _____

2.2. Дата рождения: _____

2.3. Документ, удостоверяющий личность (*серия, номер, кем выдан*) _____

2.4. Адрес места регистрации и телефон: _____

3. Выгодоприобретатель:

по завещанию

по Закону

3. Причина возникновения страхового события:

Несчастные случаи Болезни НС и болезни

4. Страховые риски и страховые суммы:

Травматическое повреждение _____ руб.

Временная утрата Застрахованным
общей или профессиональной трудоспособности _____ руб.

Постоянная утрата (снижение) Застрахованным
общей трудоспособности и установление инвалидности _____ руб.

Установление категории «Ребёнок-инвалид» _____ руб.

Смерть Застрахованного _____ руб.

5. Время действия договора страхования:

на производстве, на время исполнения служебных обязанностей, включая дорогу;

на производстве и в быту в течение суток;

в быту в течение суток;

только на время занятия спортом: не включая соревнования включая соревнования

при условии наступления других обстоятельств

6. Территория действия договора страхования: _____

7. Период страхования:

Дата начала действия договора страхования 00 час. 00 мин. «__» _____ 20__ г.

Дата окончания действия договора страхования 24 час. 00 мин. «__» _____ 20__ г.

8. Приложение: Анкета-вопросник

С условиями страхования ознакомлен и согласен

Подпись, печать Страхователя:

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

«__» _____ 20__ г.

Заявление принял «__» _____ 20__

Сотрудник

г. Агент

(отметить нужное)

(ФИО)

(подпись)

Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы, в той степени в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

к Комбинированным Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

Приложение 1
к Заявлению о страховании
от несчастного случая и болезней
от «__» _____ 20__ г.

АНКЕТА-ВОПРОСНИК

(Заполняется Застрахованным лицом или Страхователем ✓)

1.	<i>Персональные данные о Застрахованном лице</i>
1.1	<i>Полное имя:</i>
1.2	<i>Домашний адрес:</i> <i>факт:</i>
	<i>по регистрации:</i>
1.3.	<i>Дата рождения:</i>
1.4.	<i>Паспортные данные:</i>
1.5.	<i>Пол:</i> <input type="checkbox"/> <i>мужской</i> <input type="checkbox"/> <i>женский</i>
1.6.	<i>Семейное положение, дети:</i>
2.	<i>Профессиональная деятельность</i> <i>(Страховщик должен быть уведомлен о любых изменениях в профессиональных обязанностях в течение периода страхования)</i>
2.1	<i>Профессия в настоящее время (должность, звание):</i>
2.2	<i>Сфера деятельности:</i>
2.3	<i>Годовой доход/заработная плата (приблизительно):</i>
3.	<i>Заявитель относится к категории:</i>
3.1	<i>Вид деятельности категории А (умственный труд)</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>да</i> <input type="checkbox"/> <i>нет</i>
3.2	<i>Вид деятельности категории В (физический труд)</i> <input type="checkbox"/> <i>да</i> <input type="checkbox"/> <i>нет</i>
3.3	<i>Особо опасные занятия:</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>нет</i> <input type="checkbox"/> <i>да (указать, какие)</i>
<i>Примечание</i>	<i>Застрахованные, являющиеся военнослужащими или занятые в работе спасательных служб, в профессиональной или непрофессиональной авиации в качестве пилотов или членов экипажа, в спелеологии, саперы, ныряние любого рода, пожарные (профессиональные), альпинизм с использованием специального снаряжения, деятельность в сфере ядерной энергии, нефтеразведки, -бурении, -эксплуатации, работающие в полиции, службе безопасности, участвующие в состязаниях в скорости любого рода, играющие в поло, занимающиеся верховой ездой, профессионально занимающиеся спортом, работающие на</i>

	<i>погрузке-разгрузке судов в порту, дрессировщики диких животных, занятые в прокладке туннелей или на подземных горных работах, моряки, должны рассматриваться в головном офисе страховщика в индивидуальном порядке</i>
4.	<p>Состояние здоровья:</p> <p><i>Известно ли Вам о нарушениях у Вас артериального давления, наличии язвенной болезни, туберкулеза, грыжи, диабета, рака, сифилиса, паралича, артрита, ревматизма, любых нарушений или заболеваний психики, нервной, мочеполовой или пищеварительной системы, заболеваний спины, позвоночника или сердца?</i></p> <p><i>Если да, приведите подробности заболеваний, дату, период нетрудоспособности, окончательный диагноз:</i> _____</p> <p>—</p>
	<p><i>Находились ли Вы когда-либо под медицинским наблюдением или прибегали к медицинскому или хирургическому лечению или консультациям, или были госпитализированы за последние пять лет?</i></p> <p><i>Если так, то укажите дату, заболевание, продолжительность и окончательный диагноз/результат при выписке</i></p> <p>_____</p> <p><i>Употребляете или употребляли ли Вы какие-либо наркотические вещества?</i></p> <p><i>Если да, то укажите какие, когда принимали в последний раз, доза, почему</i></p> <p>_____</p> <p><i>Принимаете ли Вы лекарства регулярно?</i></p> <p><i>Если да, то укажите какие, когда принимали в последний раз, доза, почему</i> _____</p>
	<p><i>Являетесь ли Вы, по Вашим сведениям, в настоящий момент практически здоровым и у Вас нет никаких отклонений и нарушений в здоровье?</i></p> <p><i>Если нет, дайте подробное описание</i> _____</p>
5.	<p>Желаемое страховое покрытие</p>
	<p>Вся информация, содержащаяся в данном опросном листе, правдива и не скрыто каких-либо сведений, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.</p> <p>Соккрытие или сообщение ложных сведений является основанием для отказа в страховой выплате при наступлении страхового случая.</p> <p>_____ / _____ /</p> <p>(дата) (подпись) ФИО Страхователя</p>

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы, в той степени в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

Приложение 13
к Комбинированным Правилам добровольного
страхования от несчастных случаев и болезней

Приложение __
к Договору страхования
от несчастных случаев и болезней
№ _____ от «__» _____ 20__ г.

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ И/ИЛИ БОЛЕЗНЕЙ *

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Год рождения, паспортные данные	Домашний адрес, контактный телефон	Выгодоприобретатель	Страховые риски*	Страховая сумма	Страховая премия	Подпись Страхователя
1.								
2.								
3.								
	ИТОГО							

Страховщик

Страхователь

М.П.

М.П.

* Указывается наименование страхуемого риска в соответствии с Договором и Заявлением о страховании

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы, в той степени в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

Приложение 14
к Комбинированным Правилам добровольного
страхования от несчастных случаев и болезней

Приложение __
к Договору страхования
от несчастных случаев и болезней
№ _____ от «__» ____ 20__ г.

Согласие

на обработку Страховщиком персональных данных Застрахованного лица в целях исполнения
Договора страхования от несчастного случая и болезней

Я, _____, Дата рождения: _____

Паспорт: серия _____ номер _____ выдан: _____
(кем и когда)

Зарегистрированный по адресу: _____, Контактный телефон _____

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных в целях заключения Договора страхования от несчастного случая, осуществления добровольного страхования от несчастного случая (реализации договора страхования от несчастного случая), в т.ч. в целях проверки качества оказания медицинских услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, сбора статистической информации и ее анализа, а также в целях исполнения требований действующего законодательства Российской Федерации.

Оператор - ООО СК «Мегарусс-Д», именуемое в дальнейшем Страховщик, местонахождение: Российская Федерация, 1070031, г. Москва, ул. Рождественский б-р, д.14, стр.2,

Мои персональные данные, как данные Застрахованного лица включают: фамилию, имя, отчество, дата и место рождения, паспортные данные или данные другого документа, удостоверяющего личность, адрес проживания/прописки/регистрации, телефоны, сведения о состоянии здоровья, заболеваниях и о случаях обращения в медицинские учреждения.

Предоставляю Страховщику право осуществлять все действия с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать мои персональные данные посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору передавать мои персональные данные, в том числе специальные персональные данные, в медицинские, аптечные и другие учреждения, с которыми у Страховщика имеются договорные отношения, направленные на оказание мне медицинской (фармакологической и иной) помощи в рамках страховой программы, и получать от этих учреждений данные обо мне. Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие действует на период действия Договора Страхования, а так же на протяжении 5 лет после его прекращения.

Я знаю, что имею право в любой момент отозвать своё согласие посредством направления Страховщику соответствующего письменного уведомления, которое должно быть направлено в его адрес заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручено лично под расписку представителю Страховщика. Я знаю и согласен с тем, что Страховщик вправе рассматривать указанное уведомление как мое волеизъявление о расторжении Договора в отношении меня, в связи с чем я буду снят со страхования по Договору не позднее 3 дней с момента получения указанного уведомления.

Страховщик _____

Страхователь _____

М.П.
«__» _____ 20__ г.

Примечание: Данный документ является образцом.
Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы, в той степени в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

Приложение 15
к Комбинированным Правилам добровольного
страхования от несчастных случаев и болезней

_____ (фамилия, инициалы, должность руководителя, наименование страховой организации)
от _____

_____ (наименование Выгодоприобретателя, Страхователя, наследника)
Адрес: _____

_____,
телефон: _____ факс: _____ e:mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о страховой выплате

В соответствии с условиями Договора страхования (страхового полиса) № _____
от "_____" _____ 20__ г. прошу Вас выплатить страховое возмещение за _____
(последствия страхового случая)

в результате события, которое произошло "_____" _____ 20__ г. в "_____" час. "_____" мин.
при следующих обстоятельствах: _____

О событии заявлено: "_____" _____ 20__ г. в _____

_____ (наименование компетентного органа, службы)

Объект застрахован также в другой страховой организации: да

_____ (наименование страховой организации, краткое описание условий страхования: страховые риски, страховая сумма)
 нет

Получена компенсация ущерба от третьих лиц в размере:

_____ руб.
(сумма цифрами и прописью)

К заявлению прилагаются:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

(перечень документов, которые имеются на момент подачи заявления)

Причитающееся страховое возмещение прошу _____ выплатить:

- по безналичному расчету: на р/счет № _____

в _____
(наименование банка, реквизиты банка)

- наличными деньгами.

"_____" _____ 20__ г.

(подпись) / _____ /
(Фамилия И.О.) М.П.

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы, в той степени в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

Приложение 16
к Комбинированным Правилам добровольного
страхования от несчастных случаев и болезней

УТВЕРЖДАЮ

(фамилия, инициалы, должность руководителя,
наименование страховой организации)
“ ___ ” _____ 20__ г.

СТРАХОВОЙ АКТ

№ _____

г. _____ “ ___ ” _____ 20__ г.

Настоящий Акт составлен на основании Заявления Страхователя (Застрахованного лица) о страховой выплате, от “ ___ ” _____ 20__ г. в связи с причинением вреда _____ Страхователя (жизни, здоровью)
(Застрахованного лица)

(Фамилия, имя, отчество)

_____, застрахованного в соответствии с Договором (полисом) страхования
№ _____ от “ ___ ” _____ 20__ г.

Настоящий акт составлен на основании документов:

- представленных Страхователем: _____

(перечень документов)

- компетентных органов: _____

(наименование, компетентных органов, представивших документы о факте наступления события, причинах, с указанием причиненного вреда жизни или здоровью Страхователя)

- полученных Страховщиком самостоятельно: _____

Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, один из которых передается Страхователю.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОИЗОШЕДШЕГО СОБЫТИЯ

Проверкой, а также на основании имеющихся документов, установлено, что в результате несчастного случая, произошедшего “ ___ ” _____ 20__ г. в _____ час. _____ мин. в (на): _____

(указать точное место наступления страхового случая, адрес объекта и т.д.)

и явившегося следствием: _____

(указать: какое событие явилось причиной наступления страхового случая и его характеристика)

причинен вред жизни и здоровью Страхователя, выразившийся в: _____

(указать: травма, увечье, смерть и т.д.)

Страхователем приняты следующие меры по спасанию жизни и здоровья, а также по недопущению дальнейшей угрозы жизни и здоровью: _____

Настоящим актом подтверждается, в результате данного несчастного случая действительно причинен вред жизни и здоровью Страхователя, выразившийся в:

(указать: травма, увечье, смерть и т.д.)

Данное событие признается страховым случаем.

Размер страховой выплаты составляет: _____ руб.

(сумма цифрами и прописью)

В бухгалтерию страховой компании “ _____ ”:

Произвести страховую выплату:

Выгодоприобретателю: _____

(наименование банка - залогодержателя)

в размере: _____ руб.

(сумма цифрами и прописью)

путем перечисления на расчетный счет в _____

(наименование и реквизиты банка)

Страхователю (наследнику): _____

(наименование или Фамилия, имя, отчество)

путем

- перечисления на расчетный (лицевой) счет: _____

в _____

(наименование и реквизиты банка)

- выплаты наличными деньгами.

Настоящий Акт составил: _____ (_____)

Должность специалиста страховой организации подпись

фамилия и инициалы

“ _____ ” _____ 20__ г.

Отметка бухгалтерии страховой компании “ _____ ”:

Страховая выплата в сумме: _____ руб.

(сумма цифрами и прописью)

произведена путем перечисления / выплаты наличными деньгами.

(нужное отметить)

Платежное поручение № _____ от “ _____ ” _____ 20__ г.

Расходный ордер № _____ от “ _____ ” _____ 20__ г.

Главный бухгалтер _____ (_____)

“ _____ ” _____ 20__ г.

Прошито, пронумеровано и скреплено
Печатью 105 (сто пять) листов
Генеральный директор ООО «СК «Мегарусс-Д»


_____ А.А. Цысь
«06» мая 2019 г.

