

**Общество с ограниченной ответственностью
«Международная страховая компания «АйАйСи»**

**УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ООО «МСК «АйАйСи»
от 12.07.2024 № 44**

Генеральный директор

Е.Э. Идрисов

М.п.

Правила страхования подлежат применению с 15.07.2024



**П Р А В И Л А
ПРАВИЛАМ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И
БОЛЕЗНЕЙ ЗАЕМЩИКА ПО ДОГОВОРУ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО
КРЕДИТА (ЗАЙМА)**

Москва

2024

СОДЕРЖАНИЕ

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2.	СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	8
3.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	10
4.	СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	13
5.	СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	20
6.	ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	24
7.	СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА.....	25
8.	СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ.....	26
9.	ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ИМЕЮЩИЕ СУЩЕСТВЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	31
10.	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	31
11.	ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ	48
12.	СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	50
13.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	53
14.	ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	55
15.	СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	57
16.	ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (ИНФОРМИРОВАНИЯ) СТОРОН.....	66
17.	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	67

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней заемщика по договору потребительского кредита (займа) (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Указанием Банка России от 17.05.2022 № 6139-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации» (далее по тексту – Указание № 6139-У), иными нормативными документами в области страхования, и содержат общие условия страхования, на основании которых Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования от несчастных случаев и болезней заемщика по договору потребительского кредита (займа) (далее – договоры страхования), и определяют порядок осуществления страхования от несчастных случаев и болезней заемщика по договору потребительского кредита (займа).

1.2. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к виду: страхование от несчастных случаев и болезней.

1.3. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Программы страхования / Оферты (далее Программы страхования) к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя, – в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Программы страхования прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.4. В случае изменения действующего законодательства Российской Федерации, нормативных документов органа страхового надзора и (или) саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации, регулирующих настоящие Правила, Страховщик руководствуется в своей деятельности указанными изменениями в законодательстве Российской Федерации и нормативных документах органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации, до внесения изменений в настоящие Правила или издания их в новой редакции. Настоящий документ действует в части, не противоречащей действующему законодательству Российской Федерации, нормативным документам органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации.

1.5. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями.

Термины, наименования и понятия, указанные в настоящем пункте Правил, несут одинаковое смысловое значение по всему тексту настоящих Правил и приложений к ним, и понимаются следующим образом:

1.5.1. **Дата вступления договора страхования в силу** (далее по тексту также – **дата начала действия страхования**) – дата возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования.

1.5.2. **Договор страхования** – письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), совершившегося в течение срока страхования (периода действия страховой защиты) выплатить Страхователю (Застрахованному лицу) или назначенному им Выгодоприобретателю обусловленную договором страхования сумму (страховую выплату) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в договоре страхования Застрахованного лица при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая) в пределах определенной договором страхования суммы (страховой

суммы), а Страхователь обязуется уплатить обусловленную договором страхования плату (страховую премию) в порядке и размере, установленные договором страхования.

1.5.3. **Договор индивидуального страхования** – договор страхования, заключенный в отношении одного Застрахованного лица.

1.5.4. **Договор коллективного страхования** – договор страхования, заключенный в отношении нескольких Застрахованных лиц.

1.5.5. **Заемщик** – физическое лицо, обратившееся к кредитору с намерением получить, получающее или получившее потребительский кредит (заем).

В целях настоящих Правил под заемщиком понимается физическое лицо, являющееся стороной договора потребительского кредита (займа), которое получает денежные средства (кредит/заем) в размере и на условиях, предусмотренных договором потребительского кредита (займа), и обязуется возратить полученную денежную сумму и уплатить проценты за пользование ею, а также предусмотренные договором потребительского кредита (займа) иные платежи, в том числе связанные с предоставлением потребительского кредита (займа).

1.5.6. **Имплицативный период** – период времени, установленный в договоре страхования в качестве условия страхования, согласно которому страховым случаем признается событие из числа указанных в договоре страхования в качестве страховых рисков, наступившее в течение срока страхования или после окончания срока страхования, при условии, что событие, вызвавшее его и указанное в договоре страхования в качестве такового (например, несчастный случай, диагностированное заболевание), наступило в течение срока страхования и в период действия страховой защиты.

1.5.7. **Ключевой информационный документ (КИД)** – документ по форме, установленной Указанием Банка России от 17.05.2022 № 6139-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации», содержащий информацию о договоре добровольного страхования от несчастных случаев и болезней заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа).

1.5.8. **Кредитный договор** – соглашение между кредитором и заемщиком, согласно которому банк или иная кредитная организация (кредитор) обязуется предоставить денежные средства (кредит) заемщику в размере и на условиях, предусмотренных договором, а заемщик обязуется возратить полученную денежную сумму и уплатить проценты за пользование ею, а также предусмотренные кредитным договором иные платежи, в том числе связанные с предоставлением кредита.

В целях настоящих Правил под кредитным договором понимается договор потребительского кредита (займа), включая договор потребительского кредита (займа), обязательства по которому обеспечены ипотекой, между Застрахованным лицом и кредитной организацией, микрофинансовой организацией.

1.5.9. **Кредитор** – предоставляющая или предоставившая потребительский кредит кредитная организация, предоставляющие или предоставившие потребительский заем кредитная организация и некредитная финансовая организация, которые осуществляют профессиональную деятельность по предоставлению потребительских займов, лица, осуществляющие в соответствии со статьей 6.1 Федерального закона от 21.12.2013 № 353-ФЗ «О потребительском кредите (займе)» деятельность по предоставлению кредитов (займов) физическим лицам в целях, не связанных с осуществлением ими предпринимательской деятельности, и обязательства заемщиков по которым обеспечены ипотекой, а также лицо, получившее право требования к заемщику по договору потребительского кредита (займа) в порядке уступки, универсального правопреемства или при обращении взыскания на имущество правообладателя.

В целях настоящих Правил под кредитором понимается кредитор (заимодавец) по договору потребительского кредита (займа).

В целях настоящих Правил кредитором признается кредитная организация или микрофинансовая организация.

1.5.10. **Критическое заболевание** – смертельно-опасное заболевание из числа заболеваний, указанных в договоре страхования в виде включенного в страховое покрытие по договору страхования Перечня критических заболеваний № 1 (или № 2, или № 3) согласно Приложению № 6 к настоящим Правилам (или Приложению № 7, или Приложению № 8 к настоящим Правилам соответственно).

1.5.11. **Период действия страховой защиты** (далее по тексту также – **период действия страхового покрытия, период действия страхования**) – период времени, установленный договором страхования, в течение которого может произойти событие, повлекшее наступление страхового случая.

1.5.12. **Период выживания** – период времени, предусмотренный договором страхования, с момента установления клинического диагноза, предусмотренного включенным в страховое покрытие по договору страхования Перечнем критических заболеваний № 1 (или № 2, или № 3) согласно Приложению № 6 к настоящим Правилам (или Приложению № 7, или Приложению № 8 к настоящим Правилам соответственно), в течение которого (периода времени) наступление смерти Застрахованного лица в результате такого заболевания является основанием для непризнания возникновения (диагностирования) критического заболевания страховым случаем.

1.5.13. **Период ожидания** (далее также – **временная франшиза**) – период времени, предусмотренный договором страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности по событиям, происходящим с Застрахованным лицом.

Договором страхования могут быть предусмотрены следующие периоды ожидания:

1.5.13.1. **Отсроченный период** – период времени от момента заключения договора страхования до момента вступления договора страхования в силу (начала срока страхования);

1.5.13.2. **Выжидательный период** – период времени от момента вступления договора страхования в силу (начала срока страхования) до момента начала периода ответственности Страховщика;

1.5.13.3. **Отлагательный период** – период времени, отсчёт которого начинается со дня наступления определенного события (временной утраты трудоспособности или госпитализации, или диагностирования критического заболевания), истечение которого (периода) является одним из условий признания данного события страховым случаем.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные периоды ожидания (иные временные франшизы).

1.5.14. **Полномочный представитель** (далее также – уполномоченный представитель) – лицо, которое в силу закона и (или) учредительных документов юридического лица, соответствующей доверенности действует от имени и в интересах представляемого лица.

1.5.15. **Получатель страховых услуг** (далее также – **получатель финансовых услуг**) – физическое лицо, или физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Застрахованное лицо, и (или) Выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

1.5.16. **Поручитель** – лицо, являющееся стороной по договору поручительства, предоставляющее кредитору поручительство на условиях солидарной с заемщиком ответственности (если законом или договором поручительства не предусмотрена субсидиарная ответственность поручителя) в качестве обеспечения исполнения обязательств заемщика по кредитному договору.

1.5.17. **Потребительский кредит (заем)** – денежные средства, предоставленные кредитором заемщику на основании кредитного договора, договора займа, в том числе с использованием электронных средств платежа, в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности (далее – договор потребительского кредита (займа), в том

числе с лимитом кредитования.

1.5.18. **Сайт Страховщика** – официальный сайт ООО «МСК «АйАйСи» (далее по тексту – Страховщик) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» **www.ii-company.ru**, принадлежащий Страховщику и содержащий информацию о деятельности Страховщика, созданный в соответствии с пунктом 6 статьи 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Официальный сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

1.5.19. **Созаемщик** – лицо, которое имеет равные права и обязанности с заемщиком, в том числе несет долевую или солидарную ответственность перед кредитором по погашению кредита (займа).

1.5.20. **Срок действия договора страхования** – период времени, установленный договором страхования, в течение которого действует страхование.

Срок действия договора страхования является периодом времени, в течение которого наступившие события из числа указанных в договоре страхования в качестве страховых рисков, являются событиями, имеющими признаки страхового случая.

Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования и определяется как разница дат начала и окончания действия договора страхования, указанных в договоре страхования.

1.5.21. **Срок страхования.**

В целях настоящих Правил под сроком страхования понимается:

- а) по договору индивидуального страхования – срок действия договора страхования;
- б) по договору коллективного страхования – срок (период времени), в течение которого действует страхование в отношении конкретного Застрахованного лица в соответствии с условиями договора страхования. Срок страхования в отношении Застрахованного лица не может выходить за границы начала и окончания срока действия договора страхования в соответствии с настоящими Правилами.

Дата начала срока страхования и дата окончания срока страхования указываются в договоре страхования.

1.5.22. **Страховая выплата** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком надлежащему лицу (Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

1.5.23. **Страховая защита** (далее по тексту также – **страхование**) – обязательство Страховщика произвести страховую выплату надлежащему лицу (Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) по страховым событиям (страховым случаям), произошедшим с Застрахованным лицом в течение установленного договором страхования периода ответственности Страховщика.

Страховая защита действует в течение периода ответственности Страховщика в том объеме, который обозначен в договоре страхования.

1.5.24. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

1.5.25. **Страховая сумма** – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.5.26. **Страховое покрытие** (далее по тексту также – **объем страховой защиты**) – объем обязательств Страховщика по страховой выплате, который обозначен в договоре страхования, по страховым событиям (страховым случаям), произошедшим с Застрахованным лицом в период ответственности Страховщика.

1.5.27. **Страховой взнос** – часть страховой премии или периодический платеж страховой премии Страхователя при уплате страховой премии в рассрочку.

1.5.28. **Страховой продукт (программа страхования)** – типовые условия

страхования, разработанные Страховщиком на основании настоящих Правил, и предназначенные для заключения типовых договоров страхования (с ограниченным количеством изменяемых условий договора страхования) с определенной категорией Страхователей, объединенных по страховым интересам, видам страховых рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

1.5.29. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.5.29.1. **Основные страховые риски** – страховые риски, включенные в договор страхования в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа).¹

1.5.29.2. **Дополнительные страховые риски** – страховые риски, включенные в договор страхования, не являющиеся основными.

1.5.30. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное страховым риском, указанным в договоре страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату надлежащему лицу (Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю).

1.5.31. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями договора страхования.

1.5.32. **Территория страхования** – территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное договором страхования, повлекшее наступление страхового случая.

1.6. Определения терминов и понятий, изложенные в настоящих Правилах, распространяются и на соответствующие термины и понятия, используемые в договоре страхования, заключаемом на основании настоящих Правил.

1.7. 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 определения, перечисленные в пункте 1.5 настоящих Правил, а также в те определения, содержание которых раскрывается в различных разделах текста настоящих Правил, – в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.8. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами или договором страхования, то его толкование осуществляется в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации. Если значение какого-либо термина или понятия не может быть определено, исходя из действующего законодательства Российской Федерации и нормативных актов, то значение такого термина или понятия определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением.

1.9. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования.

1.10. Договор страхования может быть заключен, в том числе на условиях отдельных страховых продуктов / программ страхования / оферт, разработанных на основе настоящих Правил. В этом случае настоящие Правила применяются за исключением особенностей, предусмотренных страховым продуктом / программой страхования / офертой.

1.11. Страховщик вправе присваивать маркетинговые наименования страховым продуктам (программам страхования) или отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, в той мере, в какой это

¹ Критерии определения договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), изложены в п. 1.13 настоящих Правил.

не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

1.12. Страховщик вправе формировать выписку (выдержки) из настоящих Правил, сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному страховому продукту (программе страхования) или к условиям конкретного договора страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированных на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящими Правилами.

1.13. Договор страхования считается заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), если в зависимости от заключения Страхователем-заемщиком такого договора страхования кредитором предлагаются разные условия договора потребительского кредита (займа), в том числе в части срока возврата потребительского кредита (займа) и (или) полной стоимости потребительского кредита (займа), в части процентной ставки и иных платежей, включаемых в расчет полной стоимости потребительского кредита (займа), либо если Выгодоприобретателем по договору страхования является кредитор, получающий страховую выплату в случае невозможности исполнения заемщиком обязательств по договору потребительского кредита (займа), и страховая сумма по договору страхования подлежит пересчету соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа).

1.14. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования в соответствии с настоящими Правилами являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель.

2.2. Сторонами договора страхования являются Страхователь и Страховщик.

2.3. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «Международная страховая компания «АйАйСи» (ООО «МСК «АйАйСи»)), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию (номер в Едином реестре субъектов страхового дела 3128) и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности (лицензию на осуществление добровольного личного страхования, за исключением добровольного страхования жизни) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать уполномоченные штатные работники Страховщика, директора и работники его филиалов и иных обособленных подразделений, а также уполномоченные страховые агенты (юридические лица и физические лица, а также физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей), действующие в пределах их полномочий на основании соответствующих договоров или доверенностей, выданных Страховщиком.

2.4. **Страхователь** – российское или иностранное дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования в отношении себя, либо в отношении других физических лиц, либо юридическое лицо / индивидуальный предприниматель, заключившее(-ий) договор страхования в отношении физических лиц (договор коллективного страхования).

2.5. **Застрахованное лицо** – дееспособное физическое лицо, названное в договоре страхования, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни, застрахованы по договору страхования.

2.6. Застрахованными лицами по договору страхования могут быть:

— физические лица, имеющие отношение к одному кредитному договору;

— физические лица, имеющие отношение к разным кредитным договорам (такой договор страхования считается договором коллективного страхования).

2.7. Застрахованные лица указываются в договоре страхования или в списке Застрахованных лиц, прилагаемом к договору страхования и являющимся неотъемлемой его частью.

2.8. На страхование принимаются дееспособные физические лица, возраст которых на дату заключения договора страхования составляет не менее 18 лет, которые могут выступать заемщиками (пункт 1.5.5 настоящих Правил) по договору потребительского кредита (займа), в том числе по договору потребительского кредита (займа), обязательства по которому обеспечены ипотекой, созаемщиками (пункт 1.5.19 настоящих Правил), поручителями (пункт 1.5.16 настоящих Правил).

2.9. При заключении договора коллективного страхования Страховщик и Страхователь вправе установить в договоре страхования порядок принятия на страхование Застрахованных лиц, учитывающий наличие или отсутствие у Застрахованных лиц определенных факторов, влияющих на степень страхового риска (с учетом положений раздела 9 настоящих Правил).

2.10. **Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен договор страхования и которое обладает правом на получение страховой выплаты в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

2.11. Выгодоприобретателями по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, могут являться:

2.11.1. Выгодоприобретатель-1 (кредитор) – в части страховой выплаты в размере задолженности по кредитному договору на определенную дату, установленную договором страхования.

В размер задолженности могут быть, например, включены: сумма основного долга, сумма начисленных, но не уплаченных процентов за пользование кредитом, сумма штрафных санкций за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязанностей по кредитному договору, а также сумма иных платежей в пользу кредитора, предусмотренных кредитным договором или нормами действующего законодательства Российской Федерации.

Конкретный порядок определения размера задолженности в целях осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателю-1 указывается в договоре страхования.

2.11.2. Выгодоприобретатель-2 – в оставшейся части страховой выплаты (после получения страховой выплаты кредитором – Выгодоприобретателем-1).

Выгодоприобретателем-2 могут являться:

а) по страховому случаю, указанному в пункте 4.2.1 настоящих Правил, – наследники Застрахованного лица по закону или по завещанию (при отсутствии письменного распоряжения Застрахованного лица о назначении конкретного Выгодоприобретателя-2 по данному риску) или иное назначенное им лицо (лица);

б) по страховым случаям, указанным в пунктах 4.2.2 – 4.2.12 настоящих Правил, – Застрахованное лицо, а в случае если Застрахованное лицо умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, Выгодоприобретателями-2 будут являться его наследники по закону или по завещанию.

2.12. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок назначения лиц, в пользу которых заключен договор страхования, в частности, договор страхования может быть заключен только в пользу лиц, указанных в п. 2.11.2 настоящих Правил, в полном объеме страховых выплат.

2.13. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия Застрахованного лица.

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.

2.14. Далее по тексту настоящих Правил и в договоре страхования положения о Выгодоприобретателе распространяются также на Застрахованное лицо в части, не противоречащей Гражданскому кодексу Российской Федерации.

2.15. Страхователь обязан ознакомить Застрахованное лицо с условиями и содержанием настоящих Правил и договора страхования.

2.16. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

2.17. Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, наравне со Страхователем.

2.18. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору страхования, если только договором страхования не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор страхования.

2.19. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате по договору страхования. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

2.20. Страховые выплаты, предусмотренные договором страхования, производятся независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению или в порядке возмещения вреда.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

3.2. Под **несчастливым случаем** понимается фактически произошедшее в течение срока страхования и в период действия страховой защиты любое внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие на организм Застрахованного лица, не являющееся заболеванием (болезнью), повлекшее за собой последствия, на случай наступления которых осуществлялось страхование.

К несчастным случаям не относятся остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов.

3.3. При страховании дополнительных рисков из числа рисков, указанных в пунктах 4.2.4, 4.2.6, 4.2.8, 4.2.10 настоящих Правил, список событий, относящихся к понятию «несчастный случай», может быть конкретизирован и ограничен в договоре страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, в целях страхования дополнительных рисков из числа рисков, указанных в пунктах 4.2.4, 4.2.6, 4.2.8, 4.2.10 настоящих Правил, к несчастным случаям относятся:

3.3.1. Травматические повреждения (травмы), полученные при пользовании машинами, механизмами и всякого рода инструментами, при движении средств транспорта (автомобиля, поезда, автобуса и др.) или при их крушении, а также воздействие следующих внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, тепловой удар, замерзание (гипотермия, за исключением повлекшей за собой простудное заболевание без иных последствий), стихийное явление природы, воздействие химических веществ (промышленных или бытовых), противоправные действия третьих лиц, нападение животных, в том числе змей, укусы (ужаливания) насекомых, падение

какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела.

3.3.2. Отравления, под которыми понимаются:

а) случайное острое отравление ядовитыми растениями грибами, ядовитыми газами, химическими веществами, за исключением пищевой токсикоинфекции (ботулизма, сальмонеллеза, дизентерии, шигеллеза, клебсиеллеза, иерсиниоза и др.);

б) случайное острое отравление лекарственными препаратами, назначенными лечащим врачом.

3.4. В целях страхования основных рисков, указанных в пунктах 4.2.1 – 4.2.3 настоящих Правил, под **болезнью** понимается любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, в том числе обострение или прогрессирование заболевания, в том числе хронического, повлекшее за собой последствия, на случай наступления которых осуществлялось страхование.

3.5. В целях страхования дополнительных рисков из числа рисков, указанных в пунктах 4.2.5, 4.2.7, 4.2.9, 4.2.11 настоящих Правил, под болезнью понимается:

3.5.1. Впервые диагностированное заболевание Застрахованного лица при условии документального подтверждения первичного установления диагноза в течение срока страхования.

При этом не является страховым риском и страховым случаем событие из числа указанных в пунктах 4.2.5, 4.2.7, 4.2.9, 4.2.11 настоящих Правил, вызванное заболеваниями Застрахованного лица, диагностированными до начала срока страхования, в том числе носящими хронический характер.

3.5.2. Обострение или прогрессирование в течение срока страхования имеющегося у Застрахованного лица на начало срока страхования заболевания, в том числе хронического.

Событие из числа указанных в пунктах 4.2.5, 4.2.7, 4.2.9, 4.2.11 настоящих Правил, произошедшее в результате обострения или прогрессирования заболевания, имевшегося у Застрахованного лица на начало срока страхования, признается страховым случаем только если это прямо указано в договоре страхования.

Если страхование на случай обострения или прогрессирования имеющихся заболеваний особо не оговорено в договоре страхования, то событие из числа указанных в пунктах 4.2.5, 4.2.7, 4.2.9, 4.2.11 настоящих Правил, произошедшее в результате обострения или прогрессирования данных заболеваний, не является страховым случаем.

3.6. При страховании от несчастных случаев в договоре страхования устанавливается период действия страховой защиты. Если несчастный случай произошел вне периода действия страховой защиты, указанного в договоре страхования, то причинение вреда здоровью Застрахованного лица или смерть Застрахованного лица, обусловленные данным несчастным случаем, не являются страховыми случаями, и страховые выплаты по ним не производятся.

3.7. В договоре страхования, заключенном на основании настоящих Правил, могут быть предусмотрены следующие варианты периода действия страховой защиты:

3.7.1. «24 часа в сутки».

Данный период действия страховой защиты начинается с момента вступления договора страхования в силу, действует круглосуточно все дни срока страхования и заканчивается в момент окончания срока страхования.

3.7.2. «Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей».

Данный период действия страховой защиты начинается в момент начала рабочего времени и заканчивается в момент окончания рабочего времени (исключая перерывы в течение рабочего дня для отдыха и питания), предусмотренного для Застрахованного лица, и распространяется на те дни, в которые Застрахованное лицо исполняет трудовые обязанности.

Если для Застрахованного лица локальным нормативным актом работодателя установлен индивидуальный режим рабочего времени, данным периодом действия страховой защиты для Застрахованного лица является период от времени начала до времени окончания

работы (исключая перерывы в течение рабочего дня для отдыха и питания) в соответствии с данным локальным нормативным актом.

Для Застрахованных лиц, работающих вахтовым методом, иных Застрахованных лиц, характер выполняемой работы которых исключает возможность ежедневного возвращения к месту проживания (исключая лиц, находящихся в командировках), в данный период действия страховой защиты не включается:

— время междуменного отдыха, в том числе, время междуменного отдыха при следовании на транспортном средстве в качестве сменщика (водитель-сменщик на транспортном средстве, проводник или механик рефрижераторной секции в поезде, член бригады почтового вагона и другие), время ежедневного (междуменного) отдыха при работе вахтовым методом и т.д.,

— время, необходимое для приведения в порядок орудий производства и одежды, выполнения других предусмотренных правилами внутреннего трудового распорядка действий перед началом и после окончания работы;

— время нахождения на судне (воздушном, морском, речном) в свободное от вахты и судовых работ время;

— перерывы в течение рабочего дня для отдыха и питания.

Для Застрахованных лиц, находящихся в командировках, данный период действия страховой защиты начинается в момент начала рабочего времени и заканчивается в момент окончания рабочего времени в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка работодателя Застрахованного лица.

Время проезда к месту командирования и обратно в данный период действия страховой защиты не включается.

3.7.3. «Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей и указанное в договоре страхования время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту исполнения им трудовых обязанностей и обратно».

Данный период действия страховой защиты включает в себя период исполнения трудовых обязанностей, определенный аналогично указанному в п. 3.7.2 настоящих Правил, а также время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту исполнения трудовых обязанностей (до начала рабочего дня) и обратно (после окончания рабочего дня), но не более указанного в договоре страхования количества часов на время в пути.

3.7.4. «Период нахождения Застрахованного лица в быту».

Данный период действия страховой защиты распространяется только на период нахождения Застрахованного лица в бытовых условиях, т.е. данный период исключает «Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей», указанный в п. 3.7.2 настоящих Правил.

3.7.5. «Во время мероприятий».

Данный период действия страховой защиты распространяется только на период нахождения Застрахованного лица на мероприятиях, определенных договором страхования.

3.7.6. «Во время нахождения Застрахованного лица в определенном месте».

Данный период действия страховой защиты распространяется только на период нахождения Застрахованного лица в месте (местах), определенном(-ых) договором страхования.

3.8. По страхованию основных страховых рисков в части страхования от несчастных случаев установлен период действия страховой защиты «24 часа в сутки».

3.9. Если в договоре страхования прямо не указан период действия страховой защиты по страхованию от несчастных случаев, то считается, что установлен период действия страховой защиты «24 часа в сутки».

3.10. По настоящим Правилам под окончанием срока страхования в определении несчастного случая (пункты 3.2, 3.3 настоящих Правил), заболевания (пункты 3.4, 3.5 настоящих Правил), страховых случаев (п. 4.2 настоящих Правил), понимается дата окончания срока страхования или дата досрочного прекращения (расторжения) договора страхования, в зависимости от того, какая из этих дат наступит раньше.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. В соответствии с настоящими Правилами, с учетом исключений, изложенных в разделе 5 настоящих Правил, страховым случаем является совершившееся событие из числа указанных в пунктах 4.2.1 – 4.2.12 настоящих Правил, предусмотренное договором страхования, повлекшее обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.2. В соответствии с настоящими Правилами, с учетом изложенных в разделе 5 настоящих Правил исключений, страховыми рисками являются:

4.2.1. **«Смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни»** – риск смерти Застрахованного лица в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в течение срока страхования и в период действия страховой защиты, или в результате заболевания (болезни), произошедшего у Застрахованного лица в течение срока страхования.

4.2.2. **«Установление Застрахованному лицу инвалидности I группы, в том числе в результате болезни»** – риск установления Застрахованному лицу инвалидности I группы в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в течение срока страхования и в период действия страховой защиты, или в результате заболевания (болезни), произошедшего у Застрахованного лица в течение срока страхования.

4.2.3. **«Установление Застрахованному лицу инвалидности II группы, в том числе в результате болезни»** – риск установления Застрахованному лицу инвалидности II группы в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в течение срока страхования и в период действия страховой защиты, или в результате заболевания (болезни), произошедшего у Застрахованного лица в течение срока страхования.

4.2.4. **«Установление Застрахованному лицу инвалидности III группы в результате несчастного случая»** – риск установления Застрахованному лицу инвалидности III группы в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в течение срока страхования и в период действия страховой защиты.

4.2.5. **«Установление Застрахованному лицу инвалидности III группы в результате болезни»** – риск установления Застрахованному лицу инвалидности III группы в течение срока страхования в результате заболевания (болезни), впервые диагностированного (-ой) у Застрахованного лица в течение срока страхования.

Не является страховым случаем по риску «Установление Застрахованному лицу инвалидности III группы в результате болезни» событие, указанное в первом абзаце настоящего пункта Правил, вызванное заболеваниями Застрахованного лица, диагностированными до начала срока страхования, в том числе носящими хронический характер.

4.2.5.1. Только по отдельному соглашению сторон, если это дополнительно указано в договоре страхования, может быть предусмотрено, что страховое покрытие по риску «Установление Застрахованному лицу инвалидности III группы в результате болезни» распространяется на случаи установления Застрахованному лицу инвалидности III группы в течение срока страхования в результате обострения или прогрессирования заболевания, в том числе хронического, имевшегося у Застрахованного лица на начало срока страхования. Факт наличия у Застрахованного лица на начало срока страхования такого заболевания (его диагноз) должен быть зафиксирован в договоре страхования.

4.2.6. **«Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»** (далее также – **«ВУТ в результате НС»**) – риск наступления временной утраты общей трудоспособности Застрахованным лицом (п. 4.2.6.1 настоящих Правил) или временного расстройства здоровья Застрахованного лица (п. 4.2.6.2 настоящих Правил) в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в течение срока страхования и в период действия страховой защиты.

4.2.6.1. Для работающих Застрахованных лиц фактом временной утраты

трудоспособности признается нетрудоспособность определенной продолжительности.

4.2.6.2. Для неработающих Застрахованных лиц фактом временного расстройства здоровья признается лечение определенной продолжительности.

4.2.6.3. По риску «ВУТ в результате НС» установлен имплицативный период (п. 1.5.6 настоящих Правил) не более 30 (тридцати) дней с даты несчастного случая до даты наступления временной утраты общей трудоспособности Застрахованным лицом (временного расстройства здоровья Застрахованного лица), обусловленной данным несчастным случаем.

4.2.6.4. Договором страхования может быть установлен иной имплицативный период по риску «ВУТ в результате НС», но в любом случае, не более 180 (ста восьмидесяти) дней с даты несчастного случая до даты наступления временной утраты общей трудоспособности Застрахованным лицом (временного расстройства здоровья Застрахованного лица), обусловленной данным несчастным случаем.

4.2.6.5. По особому соглашению сторон, только если это прямо указано в договоре страхования, фактом временной утраты трудоспособности или временного расстройства здоровья Застрахованного лица по риску «ВУТ в результате НС» признается установленный и подтверждающий последствия несчастного случая диагноз травматического повреждения, предусмотренного Таблицей № 1 размеров страховых выплат в связи с временной утратой трудоспособности в результате несчастного случая (Приложение № 1 к настоящим Правилам). В этом случае пункты 4.2.6.1 – 4.2.6.4 настоящих Правил не применяются.

4.2.7. **«Временная утрата трудоспособности в результате болезни»** (далее также – **«ВУТ в результате болезни»**) – риск наступления временной утраты общей трудоспособности Застрахованным лицом (п. 4.2.7.1 настоящих Правил) или временного расстройства здоровья Застрахованного лица (п. 4.2.7.2 настоящих Правил) в течение срока страхования в результате заболевания (болезни), впервые диагностированного (-ой) у Застрахованного лица в течение срока страхования.

Не является страховым случаем по риску «ВУТ в результате болезни» событие, указанное в первом абзаце настоящего пункта Правил, вызванное заболеваниями Застрахованного лица, диагностированными до начала срока страхования, в том числе носящими хронический характер.

4.2.7.1. Для работающих Застрахованных лиц фактом временной утраты трудоспособности признается нетрудоспособность определенной продолжительности.

4.2.7.2. Для неработающих Застрахованных лиц фактом временного расстройства здоровья признается лечение определенной продолжительности.

4.2.7.3. По риску «ВУТ в результате болезни» установлен имплицативный период (п. 1.5.6 настоящих Правил) не более 30 (тридцати) дней с даты впервые диагностированного заболевания до даты наступления временной утраты общей трудоспособности Застрахованным лицом (временного расстройства здоровья Застрахованного лица), обусловленной данным впервые диагностированным заболеванием.

4.2.7.4. Договором страхования может быть установлен иной имплицативный период по риску «ВУТ в результате болезни», но в любом случае, не более 180 (ста восьмидесяти) дней с даты впервые диагностированного заболевания до даты наступления временной утраты общей трудоспособности Застрахованным лицом (временного расстройства здоровья Застрахованного лица), обусловленной данным впервые диагностированным заболеванием.

4.2.7.5. Только по отдельному соглашению сторон, если это дополнительно указано в договоре страхования, может быть предусмотрено, что страховое покрытие по риску «ВУТ в результате болезни» распространяется на случаи наступления временной утраты общей трудоспособности работающим Застрахованным лицом (п. 4.2.7.1 настоящих Правил) или временного расстройства здоровья неработающего Застрахованного лица (п. 4.2.7.2 настоящих Правил) в течение срока страхования в результате обострения или прогрессирования заболевания, в том числе хронического, имевшегося у Застрахованного лица на начало срока страхования. Факт наличия у Застрахованного лица на начало срока страхования такого заболевания (его диагноз) должен быть зафиксирован в договоре страхования.

4.2.8. **«Госпитализация в результате несчастного случая»** – риск госпитализации Застрахованного лица (помещения Застрахованного лица с целью лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии), наступившей (-шего) в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в течение срока страхования и в период действия страховой защиты.

4.2.8.1. По риску «Госпитализация в результате несчастного случая» установлен имплицативный период (п. 1.5.6 настоящих Правил) не более 30 (тридцати) дней с даты несчастного случая до даты госпитализации Застрахованного лица, обусловленной данным несчастным случаем.

4.2.8.2. Договором страхования может быть установлен иной имплицативный период по риску «Госпитализация в результате несчастного случая», но в любом случае, не более 180 (ста восьмидесяти) дней с даты несчастного случая до даты госпитализации Застрахованного лица, обусловленной данным несчастным случаем.

4.2.9. **«Госпитализация в результате болезни»** – риск госпитализации Застрахованного лица (помещения Застрахованного лица с целью лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии), наступившей (-шего) в течение срока страхования в результате заболевания (болезни), впервые диагностированного (-ой) у Застрахованного лица в течение срока страхования.

Не является страховым случаем по риску «Госпитализация в результате болезни» событие, указанное в первом абзаце настоящего пункта Правил, вызванное заболеваниями Застрахованного лица, диагностированными до начала срока страхования, в том числе носящими хронический характер.

4.2.9.1. По риску «Госпитализация в результате болезни» установлен имплицативный период (п. 1.5.6 настоящих Правил) не более 30 (тридцати) дней с даты впервые диагностированного заболевания до даты госпитализации Застрахованного лица, обусловленной данным впервые диагностированным заболеванием.

4.2.9.2. Договором страхования может быть установлен иной имплицативный период по риску «Госпитализация в результате болезни», но в любом случае, не более 180 (ста восьмидесяти) дней с даты впервые диагностированного заболевания до даты госпитализации Застрахованного лица, обусловленной данным впервые диагностированным заболеванием.

4.2.9.3. Только по отдельному соглашению сторон, если это дополнительно указано в договоре страхования, может быть предусмотрено, что страховое покрытие по риску «Госпитализация в результате болезни» распространяется на случаи госпитализации Застрахованного лица (помещения Застрахованного лица с целью лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии), наступившей (-шего) в течение срока страхования в результате обострения или прогрессирования заболевания, в том числе хронического, имевшегося у Застрахованного лица на начало срока страхования. Факт наличия у Застрахованного лица на начало срока страхования такого заболевания (его диагноз) должен быть зафиксирован в договоре страхования.

4.2.10. **«Хирургическая операция в результате несчастного случая»** – риск хирургического вмешательства, проведенного Застрахованному лицу в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в течение срока страхования и в период действия страховой защиты, при условии, что такое хирургическое вмешательство предусмотрено Таблицей № 2 размеров страховых выплат при проведении хирургических вмешательств в результате несчастного случая (Приложение № 2 к настоящим Правилам).

4.2.10.1. По особому соглашению сторон, только если это прямо указано в договоре страхования, страховое покрытие по риску «Хирургическая операция в результате несчастного случая» распространяется на случаи хирургического вмешательства, предусмотренные Таблицей № 3 размеров страховых выплат при проведении хирургических вмешательств в результате несчастного случая (Приложение № 3 к настоящим Правилам).

В этом случае Таблица № 2 размеров страховых выплат при проведении хирургических вмешательств в результате несчастного случая (Приложение № 2 к настоящим Правилам) не применяется.

4.2.11. **«Хирургическая операция в результате болезни»** – риск хирургического вмешательства, проведенного Застрахованному лицу в течение срока страхования в результате впервые диагностированного в течение срока страхования заболевания, при условии, что такое хирургическое вмешательство предусмотрено Таблицей № 4 размеров страховых выплат при проведении хирургических вмешательств при заболеваниях (Приложение № 4 к настоящим Правилам).

Не является страховым случаем по риску «Хирургическая операция в результате болезни» событие, указанное в первом абзаце настоящего пункта Правил, вызванное заболеваниями Застрахованного лица, диагностированными до начала срока страхования, в том числе носящими хронический характер.

4.2.11.1. По особому соглашению сторон, только если это прямо указано в договоре страхования, страховое покрытие по риску «Хирургическая операция в результате болезни» распространяется на случаи хирургического вмешательства, предусмотренные Таблицей № 5 размеров страховых выплат при проведении хирургических вмешательств при заболеваниях (Приложение № 5 к настоящим Правилам). В этом случае Таблица № 4 размеров страховых выплат при проведении хирургических вмешательств при заболеваниях (Приложение № 4 к настоящим Правилам) не применяется.

4.2.11.2. Только по отдельному соглашению сторон, если это дополнительно указано в договоре страхования, может быть предусмотрено, что страховое покрытие по риску «Хирургическая операция в результате болезни» распространяется на случаи хирургического вмешательства, проведенного Застрахованному лицу в течение срока страхования в результате обострения или прогрессирования заболевания, в том числе хронического, имевшегося у Застрахованного лица на начало срока страхования, при условии, что такое хирургическое вмешательство предусмотрено указанной в договоре страхования Таблицей № 4 (или Таблицей № 5) размеров страховых выплат при проведении хирургических вмешательств при заболеваниях (Приложение № 4 или Приложение № 5 к настоящим Правилам соответственно). Факт наличия у Застрахованного лица на начало срока страхования такого заболевания (его диагноз) должен быть зафиксирован в договоре страхования.

4.2.12. **«Диагностирование критического заболевания»** – риск первичного диагностирования у Застрахованного лица критического заболевания (п. 1.5.10 настоящих Правил), предусмотренного Перечнем критических заболеваний № 1 (Приложение № 6 к настоящим Правилам), впервые развившегося и диагностированного у Застрахованного лица в течение срока страхования по истечении установленного договором страхования периода ожидания (выжидательного периода), при условии, что Застрахованное лицо прожило после установления диагноза не менее периода выживания, установленного договором страхования.

Выжидательный период (п. 1.5.13.2 настоящих Правил) по риску «Диагностирование критического заболевания» составляет 60 (шестьдесят) дней, если иная продолжительность (от 0 до 120 дней) выжидательного периода не установлена договором страхования.

Период выживания (п. 1.5.12 настоящих Правил) по риску «Диагностирование критического заболевания» составляет 30 (тридцать) дней, если иная продолжительность (от 30 до 180 дней) периода выживания не установлена договором страхования.

Одномоментное диагностирование (в течение 30 (тридцати) календарных дней, если иное не оговорено договором страхования) нескольких критических заболеваний (или их последствий, или проведения хирургических операций) из числа указанных в Перечне критических заболеваний № 1, считается одним страховым случаем.

4.2.12.1. По особому соглашению сторон, только если это прямо указано в договоре страхования, страховое покрытие по риску «Диагностирование критического заболевания» может распространяться на первичное диагностирование у Застрахованного лица критического заболевания, предусмотренного Перечнем критических заболеваний № 2

(Приложение № 7 к настоящим Правилам) или Перечнем критических заболеваний № 3 (Приложение № 8 к настоящим Правилам). В этом случае Перечень критических заболеваний № 1 (Приложение № 6 к настоящим Правилам) не применяется.

4.2.12.2. При заключении договора страхования по риску «Диагностирование критического заболевания» Страховщик и Страхователь могут договориться об исключении из страхового покрытия отдельных заболеваний и (или) хирургических операций из числа указанных в соответствующем Перечне критических заболеваний. В случае если Страховщик и Страхователь пришли к соглашению о сокращении соответствующего Перечня критических заболеваний, Страховщик несёт ответственность в соответствии с условиями договора страхования только за те заболевания, впервые диагностированные у Застрахованного лица в течение срока страхования, которые прямо указаны в этом договоре страхования.

4.3. Договором страхования, предусматривающим наступление страховых случаев в результате несчастного случая по рискам из числа рисков, указанных в пунктах 4.2.4, 4.2.6, 4.2.8, 4.2.10 настоящих Правил, может быть установлен иной список событий, относящихся к понятию «несчастный случай», по сравнению со списком, указанным в пункте 3.3 настоящих Правил.

4.4. Договором страхования, предусматривающим наступление страховых случаев в результате заболеваний по рискам из числа рисков, указанных в пунктах 4.2.5, 4.2.7, 4.2.9, 4.2.11 настоящих Правил, может быть установлен ограниченный список заболеваний, включенных в страховое покрытие.

4.5. Договором страхования, предусматривающим наступление страховых случаев в результате несчастного случая или заболевания, может быть предусмотрен период ожидания (п. 1.5.13 настоящих Правил) по рискам, включенным в страховое покрытие из числа рисков, указанных в пунктах 4.2.4 – 4.2.11 настоящих Правил.

4.5.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, установлен период ожидания (выжидательный период – пункт 1.5.13.2 настоящих Правил) продолжительностью 7 (семь) календарных дней по застрахованным рискам из числа рисков «Установление Застрахованному лицу инвалидности III группы в результате несчастного случая» и «Хирургическая операция в результате несчастного случая», указанных в пунктах 4.2.4, 4.2.10 настоящих Правил.

4.5.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, установлен период ожидания (выжидательный период – пункт 1.5.13.2 настоящих Правил) продолжительностью 10 (десять) календарных дней по застрахованным рискам из числа рисков «Установление Застрахованному лицу инвалидности III группы в результате болезни» и «Хирургическая операция в результате болезни», указанных в пунктах 4.2.5, 4.2.11 настоящих Правил.

4.5.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, установлен период ожидания (отлагательный период – пункт 1.5.13.3 настоящих Правил) продолжительностью 7 (семь) дней по застрахованным рискам из числа рисков «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» и «Госпитализация в результате несчастного случая», указанных в пунктах 4.2.6, 4.2.8 настоящих Правил.

4.5.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, установлен период ожидания (отлагательный период – пункт 1.5.13.3 настоящих Правил) продолжительностью 10 (десять) дней по застрахованным рискам из числа рисков «Временная утрата трудоспособности в результате болезни» и «Госпитализация в результате болезни», указанных в пунктах 4.2.6, 4.2.8 настоящих Правил.

4.6. Договором страхования в отношении страховых рисков из числа рисков, указанных в пунктах 4.2.1 – 4.2.5 настоящих Правил, может быть установлен имплицативный период (п. 1.5.6 настоящих Правил).

4.6.1. Только если это прямо указано в договоре страхования, признаются страховыми случаями события по основным страховым рискам, предусмотренные пунктами 4.2.1 – 4.2.3 настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования и в период действия страховой защиты, или следствием заболевания, произошедшего у Застрахованного лица в течение срока

страхования, если они (события) наступили в течение имплицитивного периода, равного сроку страхования, но не менее 3 (трех) и не более 12 (двенадцати) месяцев со дня наступления несчастного случая / заболевания, если договором страхования не предусмотрен иной имплицитивный период.

4.6.2. Только если это прямо указано в договоре страхования, признается страховым случаем событие, предусмотренное пунктом 4.2.4 настоящих Правил и явившееся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования и в период действия страховой защиты, если оно (событие) наступило в течение имплицитивного периода, равного сроку страхования, но не менее 3 (трех) и не более 12 (двенадцати) месяцев со дня наступления несчастного случая, если договором страхования не предусмотрен иной имплицитивный период.

4.6.3. Только если это прямо указано в договоре страхования, признается страховым случаем событие, предусмотренное пунктом 4.2.5 настоящих Правил и явившееся следствием заболевания, впервые диагностированного у Застрахованного лица после вступления договора страхования в силу и в течение срока страхования, если оно (событие) наступило в течение имплицитивного периода, равного сроку страхования, но не менее 3 (трех) и не более 12 (двенадцати) месяцев со дня диагностирования заболевания, если договором страхования не предусмотрен иной имплицитивный период.

4.7. Событие признается страховым при условии, что оно подтверждено документами, выданными соответствующими компетентными органами (медицинскими учреждениями, правоохранительными органами, судом и др.) в установленном законом порядке, и не относится к событиям, которые в соответствии с разделом 5 настоящих Правил не являются страховыми случаями.

4.8. Датой наступления страхового случая признается:

4.8.1. По риску «Смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни» – дата смерти Застрахованного лица в результате болезни или дата смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты.

4.8.2. По риску «Установление Застрахованному лицу инвалидности I группы, в том числе в результате болезни» – дата, указанная в справке бюро медико-социальной экспертизы (далее – справка МСЭ) об установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности.

4.8.3. По риску «Установление Застрахованному лицу инвалидности II группы, в том числе в результате болезни» – дата, указанная в справке МСЭ об установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности.

4.8.4. По риску «Установление Застрахованному лицу инвалидности III группы в результате несчастного случая» – дата, указанная в справке МСЭ об установлении Застрахованному лицу III группы инвалидности.

4.8.5. По риску «Установление Застрахованному лицу инвалидности III группы в результате болезни» – дата, указанная в справке МСЭ об установлении Застрахованному лицу III группы инвалидности.

4.8.6. По риску «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» – дата выдачи Застрахованному лицу первого листка нетрудоспособности или дата, указанная в справке о временной нетрудоспособности, которая выдана неработающему Застрахованному лицу.

4.8.6.1. По риску «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» в случае, указанном в пункте 4.2.6.5 настоящих Правил, – дата, указанная в справке травмпункта или травматологического отделения поликлиники (больницы), выданной в течение 24 часов с момента наступления несчастного случая.

4.8.7. По риску «Временная утрата трудоспособности в результате болезни» – дата выдачи Застрахованному лицу первого листка нетрудоспособности или дата, указанная в справке о временной нетрудоспособности, которая выдана неработающему Застрахованному лицу.

4.8.8. По риску «Госпитализация в результате несчастного случая» – дата, указанная в листке нетрудоспособности или в справке из ЛПУ с указанием сроков нахождения в

круглосуточном стационаре.

4.8.9. По риску «Госпитализация в результате болезни» – дата, указанная в листке нетрудоспособности или в справке из ЛПУ с указанием сроков нахождения в стационаре.

4.8.10. По риску «Хирургическая операция в результате НС» – дата, указанная в листке нетрудоспособности или в справке из ЛПУ с указанием сроков нахождения в круглосуточном стационаре;

4.8.11. По риску «Хирургическая операция в результате болезни» – дата, указанная в листке нетрудоспособности или в справке из ЛПУ с указанием сроков нахождения в круглосуточном стационаре;

4.8.12. По риску «Диагностирование критического заболевания» – дата первичного установления диагноза заболевания из числа предусмотренных Перечнем критических заболеваний № 1 (или № 2, или № 3) (Приложение № 6 или № 7, или № 8 к настоящим Правилам соответственно), указанным в договоре страхования.

4.9. В качестве основных страховых рисков (п. 1.5.29.1 настоящих Правил) в договоре страхования предусматриваются страховые риски, указанные в пунктах 4.2.1 – 4.2.3 настоящих Правил.

4.10. Страховые риски, указанные в пунктах 4.2.4 - 4.2.12 настоящих Правил, могут быть указаны в договоре страхования в качестве дополнительных страховых рисков (п. 1.5.29.2 настоящих Правил).

4.11. Под датой, когда произошло заболевание, понимается:

4.11.1. В случае впервые диагностированного заболевания Застрахованного лица – подтвержденная документами из медицинской организации дата первичного установления диагноза заболевания;

4.11.2. В случае обострения или прогрессирования заболевания, в том числе хронического, имевшегося у Застрахованного лица на начало срока страхования, – подтвержденная документами из медицинской организации дата установления диагноза обострения заболевания, в том числе хронического.

4.12. Страхование на случай наступления события из числа указанных в пунктах 4.2.5, 4.2.7, 4.2.9, 4.2.11 настоящих Правил, произошедшего в результате обострения имеющегося заболевания, осуществляется только при условии, что Страхователь или Застрахованное лицо заявили Страховщику о наличии данного заболевания у Застрахованного лица на дату начала срока страхования, и Застрахованное лицо было принято Страховщиком на страхование с учетом этого обстоятельства. При этом не является страховым риском и страховым случаем событие из числа указанных в пунктах 4.2.5, 4.2.7, 4.2.9, 4.2.11 настоящих Правил, произошедшее в результате тех имеющихся у Застрахованного лица заболеваний, о которых не было сообщено Страховщику.

4.13. Договором страхования может быть предусмотрено неприменение положений п. 4.12 настоящих Правил.

4.14. Объявление Застрахованного лица умершим в установленном законом порядке является страховым случаем по риску «Смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни» только если Страховщику представлены документы, из содержания которых следует, что смерть Застрахованного лица произошла в сроки, указанные в п. 4.2.1 настоящих Правил (в течение срока страхования и периода действия страховой защиты), и обстоятельства наступления смерти Застрахованного лица не относятся к указанным в п.п. 5.1 и 5.2 настоящих Правил.

4.15. Признание Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим не является страховым случаем по риску «Смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни» в рамках настоящих Правил (за исключением случая, указанного в п. 4.14 настоящих Правил).

5. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

5.1. В любом случае не являются страховыми случаями (исключения из страхования), и Страховщик не производит страховые выплаты в отношении:

5.1.1. Событий, не предусмотренных договором страхования;

5.1.2. Событий, произошедших (наступивших) вне срока страхования;

5.1.3. Событий, произошедших (наступивших) вне указанного в договоре страхования периода действия страховой защиты;

5.1.4. Событий, произошедших (наступивших) вне территории страхования.

5.2. События из числа указанных в п.п. 4.2.1 – 4.2.3 настоящих Правил не являются страховыми случаями (исключения из страхования), и выплата по ним не производится, если:

5.2.1. Эти события находятся в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица;

5.2.2. Эти события наступили вследствие заболевания, указанного в перечне в социально значимых заболеваний² (туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, гепатит В, гепатит С, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), злокачественные новообразования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением), цирроза печени, сердечно-сосудистого заболевания, в отношении которого Страхователь при заключении договора страхования сообщил ложные сведения и (или) не уведомил Страховщика о наличии данных заболеваний.

5.3. При заключении договора страхования по рискам из числа рисков, указанных в пунктах 4.2.4 и 4.2.5 настоящих Правил, не является страховым случаем установление инвалидности по переосвидетельствованию, за исключением случаев установления по переосвидетельствованию более тяжелой группы инвалидности.

5.4. События из числа указанных в п.п. 4.2.4 – 4.2.12 настоящих Правил не являются страховыми случаями (исключения из страхования), и выплата по ним не производится в следующих случаях:

5.4.1. Если эти события произошли (наступили) при нахождении Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и (или) в результате отравления Застрахованного лица вследствие употребления им алкогольных, наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача либо с нарушением предписанной врачом дозировки, кроме случаев, когда Застрахованное лицо было вынуждено употребить соответствующие вещества в результате противоправных действий третьих лиц.

Под «алкогольным опьянением» по настоящим Правилам понимается состояние физического лица, при котором у физического лица обнаружен алкоголь в крови или других биологических жидкостях организма или в выдыхаемом воздухе. Уровень содержания этилового спирта в выдыхаемом воздухе составляет более 0,16 мг/л или 0,35 г/л в крови, при этом если имеется два и более показателя и они разнятся, то за основу берется большее значение.

Если в медицинских документах не указан уровень содержания этилового, метилового спиртов или других спиртосодержащих веществ, но имеется указание на нахождение физического лица в состоянии опьянения или алкогольной интоксикации, то данное физическое лицо также считается находящимся в состоянии алкогольного опьянения.

Данное исключение из страхования не применяется, если вред жизни и здоровью Застрахованного лица был причинен в результате происшествий (аварии, катастрофы, дорожно-транспортного происшествия) с любым средством транспорта, на котором

² Перечень социально значимых заболеваний утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 49, ст. 4916; 2020, № 6, ст. 674).

Застрахованное лицо находилось в качестве пассажира, что должно быть подтверждено документами компетентных органов, проводивших уголовное или административное расследование (разбирательство) по факту происшествия с транспортным средством.

5.4.2. Если эти события произошли (наступили) с Застрахованным лицом при управлении им транспортным средством без права такого управления или в результате использования Застрахованным лицом механического устройства, аппарата, прибора или другого оборудования при отсутствии у Застрахованного лица соответствующих прав допуска, или управления / использования Застрахованным лицом в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, под воздействием психотропных препаратов, а также в результате передачи Застрахованным лицом права управления указанными в настоящем пункте Правил объектами лицу, не имевшему соответствующих прав управления / допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, под воздействием психотропных препаратов.

Перечисленные в настоящем пункте Правил деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

5.4.3. Если эти события произошли в результате совершения Застрахованным лицом противоправных действий, повлекших за собой наступление несчастного случая или болезни.

5.4.4. Если эти события произошли (наступили) с Застрахованным лицом в результате применения лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу.

5.4.5. Если эти события вызваны заболеваниями, связанными с употреблением алкоголя, наркотических, токсических и психотропных веществ (в том числе алкогольная кардиомиопатия, алкогольная энцефалопатия, алкогольный цирроз печени, алкогольный гепатит печени и другие).

5.4.6. Если эти события произошли (наступили) с Застрахованным лицом в результате душевной болезни или потери сознания, состояния невменяемости, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных явлений судорог, охватывающих все тело Застрахованного лица, конвульсивных приступов.

Указанные в настоящем пункте Правил причины, приведшие к утрате трудоспособности или смерти Застрахованного лица, не освобождают Страховщика от обязательств по выплатам, если они были вызваны несчастным случаем, предусмотренным настоящими Правилами и договором страхования.

5.4.7. Если эти события произошли (наступили) вследствие следующих заболеваний: туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, гепатит В, гепатит С, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), злокачественные новообразования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, цирроз печени, сердечно-сосудистое заболевание, в отношении которого Страхователь при заключении договора страхования сообщил ложные сведения и (или) не уведомил Страховщика о наличии данных заболеваний.

5.4.8. Если эти события произошли (наступили) с Застрахованным лицом в результате болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом. При этом случаи заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными статьей 122 Уголовного кодекса Российской Федерации, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми.

5.5. По договорам страхования, предусматривающим наступление страховых случаев в результате несчастных случаев по рискам из числа рисков, указанных в пунктах 4.2.4, 4.2.6, 4.2.8, 4.2.10 настоящих Правил, также не являются страховыми случаями (если договором страхования не предусмотрено иное) последствия:

5.5.1. Несчастного случая, обусловленного приступом эпилепсии, хроническим заболеванием, старой травмой;

5.5.2. Сотрясения мозга при лечении Застрахованного лица менее 10 (десяти) дней;

5.5.3. Занятий Застрахованным лицом опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.), а также авиационным спортом. Данное ограничение может быть исключено в договоре страхования по соглашению сторон.

5.6. По договорам страхования, предусматривающим наступление страховых случаев в результате заболеваний по рискам из числа рисков, указанных в пунктах 4.2.5, 4.2.7, 4.2.9, 4.2.11 настоящих Правил, также не являются страховыми случаями (если договором страхования не предусмотрено иное) последствия:

5.6.1. Заболеваний, не включенных в договор страхования;

5.6.2. Заболеваний, имевшихся у Застрахованного лица на момент заключения договора страхования.

5.7. По договорам страхования, включающим в страховое покрытие риски из числа рисков, указанных в пунктах 4.2.6 – 4.2.11 настоящих Правил, также не являются страховыми случаями события, произошедшие в период ожидания (отлагательный период) (пункты 1.5.13.3, 4.5 настоящих Правил), установленный договором страхования.

5.8. По договору страхования, заключенному по страховым рискам «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» и (или) «Временная утрата трудоспособности в результате болезни», указанным в пунктах 4.2.6 и 4.2.7 настоящих Правил, также не являются страховыми случаями события, произошедшие вследствие (в результате):

5.8.1. Беременности, родов, прерывания беременности, а также лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение, и (или) их осложнений у Застрахованного лица (к кому это применимо);

5.8.2. Временной нетрудоспособности по уходу за ребенком или по уходу за больным;

5.8.3. Лечения зубов (за исключением лечения повреждений, полученных в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования и в период действия страховой защиты);

5.8.4. Венерических болезней;

5.8.5. Любых заболеваний и расстройств нервной системы, психических заболеваний и расстройств вне зависимости от их классификации;

5.8.6. Пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию больного);

5.8.7. Заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины.

5.9. По договору страхования, заключенному по страховому риску «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» на условии, изложенном в пункте 4.2.6.5 настоящих Правил, также не являются страховыми случаями события, не предусмотренные Таблицей № 1 размеров страховых выплат в связи с временной утратой трудоспособности в результате несчастного случая (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

5.10. По договору страхования, заключенному по страховым рискам «Госпитализация в результате несчастного случая» и «Госпитализация в результате болезни», указанным в пунктах 4.2.8 и 4.2.9 настоящих Правил, также не является страховым случаем госпитализация в связи с:

5.10.1. Беременностью и родами, прерыванием беременности, а также лечением бесплодия, включая искусственное оплодотворение, и (или) их осложнениями у Застрахованного лица (к кому это применимо);

5.10.2. Венерическими болезнями;

5.10.3. Лечением зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования и в период действия страховой защиты);

5.10.4. Пластическими или косметическим операциями (если только их

необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования и в период действия страховой защиты);

5.10.5. Психическими и наркологическими заболеваниями, любыми расстройствами нервной системы;

5.10.6. Заболеваниями, прямо или косвенно связанными с ВИЧ-инфекцией, СПИДом;

5.10.7. Заболеваниями, приобретенными при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;

5.10.8. Нахождением Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (санаторно-курортного) курса лечения;

5.10.9. Помещением Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения или в круглосуточный стационар только для проведения медицинского обследования или задержания Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

5.11. По договору страхования, заключенному по страховым рискам «Хирургическая операция в результате несчастного случая» и «Хирургические риски в результате болезни», указанным в пунктах 4.2.10 и 4.2.11 настоящих Правил, также не являются страховыми случаями обусловленные проведением хирургического вмешательства:

5.11.1. Операции, не предусмотренные включенной в страховое покрытие по договору страхования Таблицей № 2 (или № 3) размеров страховых выплат при проведении хирургических вмешательств в результате несчастного случая (Приложение № 2 или № 3 к настоящим Правилам соответственно) или Таблицей № 4 (или № 5) размеров страховых выплат при проведении хирургических вмешательств при заболеваниях (Приложение № 4 или № 5 к настоящим Правилам соответственно);

5.11.2. Операции, связанные с беременностью и родами, в том числе, операции кесарева сечения, операции по поводу внематочной беременности, прерывание беременности, а также связанные с лечением бесплодия, включая искусственное оплодотворение;

5.11.3. Операции по смене пола, стерилизации;

5.11.4. Пластической и косметической операции (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока и в период действия страховой защиты страхования);

5.11.5. На глазах, не обусловленные органическими необратимыми поражениями какой-либо части глаза (например, лазерная коррекция миопии; коагуляция сетчатки, проведенная в целях подготовки к лазерной коррекции миопии и т.д.);

5.11.6. В полости рта в связи с заболеваниями зубов и десен, имплантации, удаления, восстановления зуба и других операций на зубе (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования и в период действия страховой защиты);

5.11.7. Оперативного лечения ожогов I и II степени площадью менее 15% общей поверхности тела;

5.11.8. Вскрытия воспалений кожи, тканей и суставов, удаления шовного материала;

5.11.9. Операции, прямо или косвенно связанной с заболеванием СПИДом;

5.11.10. Удаления непролиферирующих опухолей in-situ, операции, связанной со всеми видами рака кожи, за исключением пролиферирующей злокачественной меланомы;

5.11.11. Операции диагностического, профилактического и (или) экспериментального характера, диагностики методами эндоскопии, лапароскопии и артроскопии;

5.11.12. Операции, осуществляемые без соответствующих медицинских показаний и (или) хирургом, не обладающим необходимой квалификацией.

5.12. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховыми случаями по рискам «Хирургическая операция в результате несчастного случая» и «Хирургические риски в результате болезни», указанным в пунктах 4.2.10 и 4.2.11 настоящих Правил, также не признаются следующие операции, проведенные в первый год действия договора страхования

(срока страхования):

5.12.1. Операции, связанные с лечением геморроя, эндометриоза, заболеваний миндалин или аденоидов, щитовидной железы, катаракты, миомы матки, свища прямой кишки, холецистита, заболеваний сердца и сосудов, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, деформацией костей стоп, грыжи межпозвоночного диска, варикоцеле, повреждения мениска, связок;

5.12.2. Устранение аномалий носовой перегородки или носовых проходов;

5.12.3. Удаление грыжи любого типа, опухолей любых типов, камней в почках, мочеточниках или желчном пузыре;

5.12.4. Гистерэктомия.

5.13. По договору страхования, заключенному по риску «Диагностирование критического заболевания», указанному в пункте 4.2.12 настоящих Правил, также не являются страховыми случаями:

5.13.1. События, прямо или косвенно связанные с заболеванием Застрахованного лица или проведенной Застрахованному лицу операцией, предшествовавшими началу срока страхования или включению в действующий договор страхования риска «Диагностирование критического заболевания»;

5.13.2. Диагностирование у Застрахованного лица заболевания и (или) проведение Застрахованному лицу хирургической операции, не предусмотренных Перечнем критических заболеваний, включенным в страховое покрытие по договору страхования;

5.13.3. Диагностирование у Застрахованного лица критического заболевания, предусмотренного Перечнем критических заболеваний, включенным в страховое покрытие по договору страхования, если данное диагностирование состоялось в течение установленного договором страхования периода ожидания (выжидательного периода) (пункты 1.5.13.2, 4.2.12 настоящих Правил);

5.13.4. Диагностирование у Застрахованного лица критического заболевания, предусмотренного Перечнем критических заболеваний, включенным в страховое покрытие по договору страхования, если вследствие данного заболевания наступила смерть Застрахованного лица в течение установленного договором страхования периода выживания (пункты 1.5.12, 4.2.12 настоящих Правил).

5.14. В соответствии со статьями 963, 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

5.14.1. Умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

Наличие умысла устанавливается на основании решения суда и (или) соответствующих компетентных органов в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Данное исключение не применяется в случае самоубийства Застрахованного лица, если на момент самоубийства договор страхования действовал в отношении данного Застрахованного лица более двух лет, а также в случае, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц (кроме Страхователя, Выгодоприобретателя);

5.14.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.14.3. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

5.14.4. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

6. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

6.1. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на события из числа указанных в пунктах 4.2.1 – 4.2.12 настоящих Правил, произошедшие в пределах нахождения Застрахованного лица на территории, указанной в договоре страхования (далее – **территория страхования**).

6.2. В договоре страхования в качестве территории страхования (п. 1.5.32 настоящих

Правил) может быть указана следующая территория:

- 6.2.1. Территория всего мира;
 - 6.2.2. Территория отдельного государства или его части;
 - 6.2.3. Территория Российской Федерации;
 - 6.2.4. Территория города, населенного пункта, акватории, здания, помещения или иного места, указанного в договоре страхования.
- 6.3. Договором страхования из территории страхования могут быть исключены территории, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия, гражданские войны, народные волнения всякого рода или забастовки.
- 6.4. Если территория страхования не указана в договоре страхования, то территорией страхования считается Российская Федерация.
- 6.5. По основным страховым рискам (п.п. 4.2.1 – 4.2.3 настоящих Правил) территорией страхования является территория Российской Федерации, если договором страхования не предусмотрена иная территория страхования, которая включает в себя более, чем территорию Российской Федерации.
- 6.6. Страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на события, произошедшие за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования.
- 6.7. Событие, которое произошло не на территории страхования, не является страховым случаем (исключение из страхования).

7. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА

- 7.1. Страховая сумма устанавливается в размере, равном основной сумме долга по договору потребительского кредита (займа). Если это прямо предусмотрено договором страхования, при расчете размера страховой суммы может учитываться также размер процентов за пользование потребительским кредитом (займом).
- 7.2. Страховая сумма может устанавливаться единой по всем рискам / группе рисков, указанных в договоре страхования, либо отдельно по каждому застрахованному риску, с учетом положений пункта 7.3 настоящих Правил.
- 7.3. По всем основным страховым рискам (п.п. 4.2.1 – 4.2.3 настоящих Правил) устанавливается единая страховая сумма, если иное не определено договором страхования.
- 7.4. По договору коллективного страхования страховые суммы для каждого Застрахованного лица (индивидуальные страховые суммы) указываются в договоре страхования или в списке Застрахованных лиц, приложенном к договору страхования.
- 7.5. В период действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком может изменить количество Застрахованных лиц и их индивидуальные страховые суммы. Порядок внесения данных изменений указывается в договоре страхования.
- 7.6. Страховые суммы в договорах страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами, могут быть установлены в российских рублях или в любой иностранной валюте в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 7.7. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – «страхование в валютном эквиваленте»).
- 7.8. В случае если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте, и договором страхования прямо не предусмотрено иное, при определении страховой суммы в российских рублях применяется курс соответствующей валюты, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату уплаты страховой премии или ее первого страхового взноса наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии или ее первого страхового взноса по безналичному расчету.
- 7.9. Лимитом возмещения Страховщика является установленный в договоре

страхования предельный размер страховой выплаты, при достижении которого договор страхования (полностью либо в соответствующей части) прекращает свое действие, если действие договора страхования не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

7.10. По договору страхования, заключённому в соответствии с настоящими Правилами, установлен **агрегатный лимит возмещения Страховщика** (далее также – «агрегатная страхования сумма») – условие страхования, при котором страховая сумма является предельным совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока страхования (в период действия страховой защиты).

Страховая сумма, установленная договором страхования, уменьшается на сумму произведенной страховой выплаты с даты наступления страхового события, в результате которого возникла обязанность Страховщика по страховой выплате, если такая выплата не прекращает договора страхования.

Договор страхования с агрегатным лимитом возмещения Страховщика считается исполненным и прекращает свое действие по риску (группе рисков, полностью) с момента, когда суммарный размер всех произведенных Страховщиком страховых выплат по риску (группе рисков, совокупности всех застрахованных рисков) достигает размера, эквивалентного размеру страховой суммы, установленной по этому риску (группе рисков, совокупности всех застрахованных рисков).

8. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

8.1. При заключении договора страхования Страховщик определяет размер страховой премии (страхового взноса), которую должен уплатить Страхователь либо его представитель.

8.2. Размер страховой премии и порядок ее уплаты указывается в договоре страхования или приложенном к нему списке Застрахованных лиц.

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

Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствие со стандартами актуарной деятельности.

Страховщик устанавливает страховые тарифы в соответствии с утвержденной им методикой расчета страховых тарифов, содержащей указание на стандарты актуарной деятельности, которые были использованы при определении страховых тарифов.

8.4. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

8.5. При определении размера страховой премии к базовым страховым тарифам могут применяться поправочные коэффициенты (повышающие и понижающие), размер которых определяется в зависимости от факторов, влияющих на степень страхового риска.

8.6. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 (одного) года (краткосрочный договор страхования), к базовым страховым тарифам применяется коэффициент краткосрочности, который определяется по таблице 1, если иной порядок расчета не определен договором страхования.

Таблица 1

Срок действия договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

При этом неполный месяц принимается равным полному месяцу.

Если договор страхования заключается на срок менее 1 (одного) месяца, при расчете страховой премии Страховщик вправе применить коэффициент краткосрочности по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

8.7. По договору страхования, заключенному на срок более 1 (одного) года (долгосрочный договор страхования), если иной порядок расчета не определен договором страхования, к базовым страховым тарифам применяется коэффициент долгосрочности, который определяется путем деления продолжительности срока страхования, исчисленного в месяцах, на 12 (двенадцать). При этом неполный месяц страхования считается за полный.

8.8. Страховая премия, подлежащая уплате за основные страховые риски, указывается в договоре страхования отдельно от страховой премии, подлежащей уплате за дополнительные страховые риски.

8.9. Страховая премия по договору страхования может уплачиваться:

- а) единовременно за весь срок страхования;
- б) в рассрочку в виде нескольких страховых взносов (рассрочка уплаты страховой премии).

8.10. По договору страхования со сроком страхования менее 1 (одного) года рассрочка уплаты страховой премии не предоставляется, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.11. Порядок и сроки уплаты страховой премии указываются в договоре страхования.

8.12. Страховая премия может быть уплачена Страхователем или его представителем:

- а) наличными деньгами в кассу Страховщика или уполномоченному представителю Страховщика;
- б) безналичным путем на расчетный счет Страховщика.

При уплате страховой премии в безналичной форме Страхователь обязан в платежном поручении ссылаться на номер договора страхования, по которому осуществляется уплата страховой премии, и (или) на номер и дату счета, если уплата страховой премии осуществляется на основании выставленного Страховщиком счета.

8.13. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса), если иное не предусмотрено договором страхования, считается:

- а) при уплате наличным расчетом – день уплаты страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика либо уполномоченному представителю Страховщика;
- б) при уплате безналичным расчетом – дата списания страховой премии (страхового взноса) с расчетного счета Страхователя или его представителя, или дата списания (блокировки) денежных средств с банковской карты Страхователя (при оплате платежной банковской картой).

8.14. Если договором страхования не предусмотрено иное, то при неуплате или уплате не в полном объеме суммы страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при рассрочке уплаты страховой премии) в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю в течение срока, указанного в пункте 8.25.5 настоящих Правил, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

8.15. Уплата очередного страхового взноса не в полном объеме (уплата очередного страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено договором страхования) не принимается Страховщиком как уплата страхового взноса согласно статье 311 Гражданского кодекса Российской Федерации. Очередной страховой взнос считается в этом случае неуплаченным.

8.16. В случае неуплаты очередного страхового взноса (уплаты его не в полном объеме) в срок, установленный договором страхования, Страховщик направляет Страхователю в порядке, предусмотренном разделом 16 настоящих Правил, и способом,

согласованным со Страхователем при заключении договора страхования, письменное уведомление о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений и о намерении в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования (отказаться от исполнения договора страхования в одностороннем порядке согласно статье 450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации) вследствие неуплаты Страхователем очередного страхового взноса.

В случае если в течение 5 (пяти) календарных дней от даты получения указанного уведомления Страхователь не погасил задолженность по уплате очередного страхового взноса, договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным для уплаты этого страхового взноса.

При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора страхования.

В случае уплаты страхового взноса после расторжения договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты прекращения договора страхования, возвращаются Страхователю за вычетом задолженности Страхователя по уплате страховой премии, образовавшейся на дату прекращения договора страхования. В этом случае возврат денежных средств осуществляется Страховщиком в течение срока, указанного в пункте 8.25.6 настоящих Правил, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

8.17. По соглашению Страховщика и Страхователя-физического лица и только если это прямо предусмотрено договором страхования (кроме договоров страхования, связанных с осуществлением предпринимательской деятельности индивидуальными предпринимателями), могут быть предусмотрены следующие последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- 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 Российской Федерации.

Страховщик обязан направить Страхователю в порядке, предусмотренном разделом 16 настоящих Правил, и способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования, письменное уведомление о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений.

8.18. Если на дату наступления страхового случая (за исключением случая смерти Застрахованного лица в результате страхового случая) страховая премия за весь срок страхования уплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных страховых взносов, то Страхователь, по письменному требованию Страховщика, в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования производит уплату страховой премии (недостающей части страховых взносов) до указанной в договоре страхования величины страховой премии (или годовой величины страховой премии, если договор страхования долгосрочный).

В случае направления Страховщиком Страхователю требования о досрочной уплате суммы страховой премии до указанной в договоре страхования величины страховой премии (или годовой величины страховой премии, если договор страхования долгосрочный), Страховщик вправе отсрочить принятие решения о страховой выплате до момента получения указанной в таком требовании суммы страховой премии (страхового взноса). Иные последствия неисполнения требования о досрочной уплате страхового взноса могут быть предусмотрены договором страхования.

8.19. Договором страхования может быть предусмотрено, что, если страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью уплатил очередной страховой взнос, не нарушая

при этом указанных в договоре страхования сроков уплаты, то размер подлежащей уплате оставшейся части страховой премии (страховых взносов) Страховщик вычитает из суммы страховой выплаты.

8.20. Договором страхования может быть предусмотрено, что, если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия договора страхования оплачена не полностью, Страховщик вычитает сумму просроченных страховых взносов из суммы страховой выплаты.

8.21. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле и принятыми в соответствии с законодательством Российской Федерации нормативными правовыми актами валютного регулирования.

8.22. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия (страховые взносы) уплачивается (-ются) в российских рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии (очередного страхового взноса) по безналичному расчету.

8.23. В случае страхования в валютном эквиваленте при определении размера части страховой премии, подлежащей возврату в случаях, указанных в п. 8.25 настоящих Правил, применяется курс Центрального банка Российской Федерации на дату прекращения / расторжения договора страхования, но не более курса Центрального банка Российской Федерации на дату уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

8.24. Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.25. Возврат страховой премии по договору страхования или ее части осуществляется в следующем порядке и размере:

8.25.1. В случае отказа Страхователя (или Застрахованного лица по договору коллективного страхования), являющегося заемщиком по договору потребительского кредита (займа), от договора страхования в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня заключения договора страхования (со дня выражения Застрахованным лицом согласия на включение его в список Застрахованных лиц по договору коллективного страхования), независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в полном объеме в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования (Застрахованного лица об отказе от страхования).

8.25.2. В случае обращения Страхователя (или Застрахованного лица по договору коллективного страхования), являющегося заемщиком по договору потребительского кредита (займа), с заявлением к Страховщику о возврате уплаченной им страховой премии по договору страхования, в случае полного досрочного исполнения Страхователем (Застрахованным лицом по договору коллективного страхования) обязательств по договору потребительского кредита (займа), при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица) о возврате страховой премии в связи с полным досрочным исполнением Страхователем (Застрахованным лицом) обязательств по договору потребительского кредита (займа).

8.25.3. В случае отказа Страхователя-физического лица от договора страхования, не связанного с осуществлением предпринимательской деятельности, в случае

непредоставления, предоставления Страховщиком неполной или недостоверной информации о договоре страхования, при условии отсутствия до момента отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

8.25.4. В случае прекращения договора страхования до наступления срока, на который он был заключен, если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения соответствующего письменного заявления Страхователя, если иной срок возврата не установлен договором страхования.

8.25.5. В случае несвоевременной уплаты или уплаты в неполном объеме страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при рассрочке уплаты страховой премии) возврат Страховщиком Страхователю денежных средств, полученных в счет страховой премии (первого страхового взноса), производится в полном объеме в течение 30 (тридцати) календарных дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.25.6. В случае уплаты Страхователем страхового взноса после расторжения договора страхования возврат Страховщиком Страхователю денежных средств, уплаченных после даты прекращения договора страхования, производится за вычетом задолженности Страхователя по уплате страховой премии, образовавшейся на дату прекращения договора страхования, в течение 30 (тридцати) календарных дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления, если иной порядок возврата не предусмотрен договором страхования.

8.25.7. В случае переплаты страховой премии по договору страхования возврат Страховщиком Страхователю суммы избыточно уплаченной Страхователем страховой премии производится в размере переплаты в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения страховой премии, если иной срок возврата не предусмотрен договором страхования.

8.25.8. В случае признания договора страхования недействительным возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится в полном объеме в течение 30 (тридцати) календарных дней после вступления в силу решения суда о признании договора страхования недействительным, если решением суда не предусмотрено иное.

8.25.9. В случае если договор страхования является незаключенным, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится в полном объеме в течение 30 (тридцати) календарных дней после выявления факта незаключения договора страхования.

8.25.10. В случаях досрочного прекращения договора страхования, в которых договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за неистекший срок страхования, отличных от случаев, указанных в пунктах 8.25.1 – 8.25.4 настоящих Правил, возврат Страховщиком Страхователю части уплаченной Страхователем страховой премии производится в объеме, рассчитанном в соответствии с положениями договора страхования / соглашения сторон, в течение 30 (тридцати) календарных дней после досрочного прекращения

договора страхования, если иное не установлено договором страхования / соглашением сторон.

9. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ИМЕЮЩИЕ СУЩЕСТВЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. В рамках настоящих Правил обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, могут быть только социально значимые заболевания в соответствии с Перечнем социально значимых заболеваний, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»³, цирроз печени, сердечно-сосудистые заболевания, диагностированные у Застрахованного лица до заключения договора страхования.

9.2. О наличии обстоятельств, указанных в п. 9.1 настоящих Правил, Страховщик должен быть уведомлен Страхователем / Застрахованным лицом при заключении договора страхования.

9.3. При наличии на дату заключения договора страхования обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать уплаты повышенной страховой премии соразмерно увеличению вероятности наступления страхового случая (т.е. при расчете подлежащей уплате страховой премии применить к страховому тарифу соответствующий повышающий коэффициент).

9.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

9.5. Наступление обстоятельств, указанных в п. 9.1 настоящих Правил, в период действия договора страхования в отношении Застрахованного лица не влечет за собой последствия увеличения страхового риска.

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Предмет договора страхования: по договору страхования (пункт 1.5.2 настоящих Правил), заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), совершившегося в течение срока страхования (периода действия страховой защиты) выплатить Страхователю (Застрахованному лицу) или назначенному им Выгодоприобретателю обусловленную договором страхования сумму (страховую выплату) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в договоре страхования Застрахованного лица при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая) в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы, лимита ответственности), а Страхователь обязуется уплатить обусловленную договором страхования плату (страховую премию) в порядке и размере, установленные договором страхования.

10.2. Страхователь, подписывая договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, и (или) Застрахованное лицо, подписывая заявление о включении его в

³ Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 49, ст. 4916; 2020, № 6, ст. 674.

список Застрахованных лиц по договору коллективного страхования, подтверждает, что до заключения договора страхования ему Страховщик (представитель Страховщика) предоставил в доступной форме полную информацию:

10.2.1. Об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, страховой суммы и (или) порядок определения размера страховой премии, страховой суммы, а также порядок осуществления страховой выплаты, в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

10.2.2. Об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов).

10.2.3. О применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера.

10.2.4. О наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования.

10.2.5. О размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска.

10.2.6. О наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10.2.7. О сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации государственных органов и органов местного самоуправления и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.

10.2.8. О порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования) в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом.

10.2.9. О праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

10.2.10. Об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора страхования или настоящих Правил.

По требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) Страховщик бесплатно разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования.

10.3. До заключения договора страхования с физическим лицом Страховщик предоставляет физическому лицу, имеющему намерение заключить договор страхования, следующую информацию (в виде ключевого информационного документа⁴):

⁴ В соответствии с п. 1.5.7 настоящих Правил.

10.3.1. Полное или сокращенное наименование (фирменное наименование) Страховщика.

10.3.2. Адрес Страховщика для направления юридически значимых сообщений.

10.3.3. Адрес страницы сайта Страховщика, на которой размещены настоящие Правила, принятые, одобренные или утвержденные Страховщиком либо объединением страховщиков в соответствии с пунктом 1 статьи 943 Гражданского кодекса Российской Федерации.

10.3.4. Сведения о том, что юридически значимые сообщения, адресованные Страховщику, могут быть также направлены кредитору по договору потребительского кредита (займа), в том числе обязательства по которому обеспечены ипотекой (далее – договор потребительского кредита (займа)), действующему при осуществлении добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа) в интересах Страховщика, с указанием наименования (фирменного наименования) кредитора и адреса для направления ему юридически значимых сообщений.

10.3.5. Страховые риски, принимаемые Страховщиком по договору страхования в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа) (основные страховые риски), иные страховые риски (дополнительные страховые риски) с указанием Выгодоприобретателя по таким страховым рискам.

10.3.6. Страховая премия, подлежащая уплате отдельно за основные страховые риски, за дополнительные страховые риски.

10.3.7. Основания для отказа в осуществлении страховой выплаты, а также события, не являющиеся страховым случаем (исключения из страхового покрытия).

10.3.8. Случаи досрочного прекращения договора страхования, при которых Страховщиком возвращается страховая премия или ее часть. По каждому из таких случаев указывается размер страховой премии, подлежащей возврату, а также срок возврата страховой премии, исчисляемый со дня получения соответствующего заявления. Предусмотренная настоящим пунктом 10.3.8 Правил информация также должна содержать разъяснение о том, что в иных случаях досрочного прекращения договора страхования страховая премия не возвращается.

10.3.9. Последствия неисполнения обязанности по страхованию свыше 30 (тридцати) календарных дней, если такая обязанность предусмотрена договором потребительского кредита (займа). В случае если договором потребительского кредита (займа) в качестве такого последствия предусмотрено увеличение процентной ставки по договору потребительского кредита (займа), также предоставляется информация о размере, на который может быть увеличена процентная ставка по указанному договору потребительского кредита (займа). При предоставлении предусмотренной настоящим пунктом 10.3.9 Правил информации должно быть разъяснено, что отказ от добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа) в части дополнительных страховых рисков не влечет изменения условий договора потребительского кредита (займа).

10.3.10. Срок осуществления страховой выплаты, а также перечень документов, необходимых для осуществления страховой выплаты. В отношении дополнительных страховых рисков предусмотренная настоящим пунктом 10.3.10 Правил информация может быть предоставлена путем отсылки к положениям настоящих Правил, определяющим срок осуществления страховой выплаты, а также перечень документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

10.3.11. Досудебный порядок урегулирования споров с участием заемщика и Страховщика (кредитора). В отношении порядка досудебного урегулирования споров уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг также предоставляется информация о том, что в соответствии с частью 6 статьи 16 Федерального закона от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» рассмотрение обращений потребителей финансовых услуг осуществляется бесплатно, а также адрес для направления обращений уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг.

10.4. В случае если Страхователем является кредитная организация,

микрофинансовая организация, а Застрахованными лицами – физические лица - заемщики такой организации, Страхователь сообщает Застрахованному лицу следующую информацию (в виде ключевого информационного документа⁵):

10.4.1. Полное или сокращенное наименование (фирменное наименование) Страховщика.

10.4.2. Адрес страницы сайта Страховщика, на которой размещены настоящие Правила, принятые, одобренные или утвержденные Страховщиком либо объединением страховщиков в соответствии с пунктом 1 статьи 943 Гражданского кодекса Российской Федерации.

10.4.3. Страховые риски, принимаемые Страховщиком по договору страхования в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа) (основные страховые риски), иные страховые риски (дополнительные страховые риски) с указанием Выгодоприобретателя по таким страховым рискам.

10.4.4. Основания для отказа в осуществлении страховой выплаты, а также события, не являющиеся страховым случаем (исключения из страхового покрытия).

10.4.5. Последствия неисполнения обязанности по страхованию свыше 30 (тридцати) календарных дней, если такая обязанность предусмотрена договором потребительского кредита (займа). В случае если договором потребительского кредита (займа) в качестве такого последствия предусмотрено увеличение процентной ставки по договору потребительского кредита (займа), также предоставляется информация о размере, на который может быть увеличена процентная ставка по указанному договору потребительского кредита (займа). При предоставлении предусмотренной настоящим пунктом 10.4.5 Правил информации должно быть разъяснено, что отказ от добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа) в части дополнительных страховых рисков не влечет изменения условий договора потребительского кредита (займа).

10.4.6. Срок осуществления страховой выплаты, а также перечень документов, необходимых для осуществления страховой выплаты. В отношении дополнительных страховых рисков предусмотренная настоящим пунктом 10.4.6 Правил информация может быть предоставлена путем отсылки к положениям настоящих Правил, определяющим срок осуществления страховой выплаты, а также перечень документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

10.4.7. Досудебный порядок урегулирования споров с участием заемщика и Страховщика (кредитора). В отношении порядка досудебного урегулирования споров уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг также предоставляется информация о том, что в соответствии с частью 6 статьи 16 Федерального закона от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» рассмотрение обращений потребителей финансовых услуг осуществляется бесплатно, а также адрес для направления обращений уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг.

10.4.8. Наименование (фирменное наименование) кредитора по договору потребительского кредита (займа), а также адрес кредитора для направления юридически значимых сообщений.

10.4.9. Сумма денежных средств, уплачиваемая заемщиком при включении его в число Застрахованных лиц по договору страхования, с указанием суммы страховой премии по договору страхования, уплачиваемой Страховщику в отношении данного заемщика, отдельно за основные страховые риски, за дополнительные страховые риски.

10.4.10. Случаи возврата денежных средств, предусмотренные п. 10.4.9 настоящих Правил, при исключении заемщика из числа Застрахованных лиц по договору страхования. По каждому из таких случаев указывается сумма денежных средств, подлежащая возврату, а также срок возврата такой суммы со дня получения заявления заемщика. Предусмотренная настоящим пунктом 10.4.10 Правил информация также должна содержать разъяснение о том, что в иных случаях исключения заемщика из числа Застрахованных лиц по договору

⁵ В соответствии с п. 1.5.7 настоящих Правил.

страхования денежные средства, предусмотренные п. 10.4.9 настоящих Правил, не возвращаются.

10.5. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

10.6. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

10.7. Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им стандартные формы договора страхования.

10.8. Заявление о заключении договора страхования (далее по тексту – заявление на страхование), если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

10.9. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение также по следующим существенным условиям договора страхования:

10.9.1. О Застрахованном лице (лицах);

10.9.2. О характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (о страховом случае);

10.9.3. О размере страховой суммы;

10.9.4. О сроке действия договора страхования, а также о сроке страхования в отношении Застрахованного лица.

10.10. Договор страхования может быть заключен:

10.10.1. В виде электронного документа через официальный сайт Страховщика (www.ii-company.ru) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (при наличии технической возможности), либо через сайт, мобильное приложение или иное специализированное программное обеспечение представителя Страховщика.

10.10.2. В стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

10.11. Заключение договора страхования в электронной форме.

10.11.1. В электронной форме может быть заключен только договор индивидуального страхования. Договор коллективного страхования не заключается в электронной форме.

10.11.2. Договор страхования в электронной форме заключается в соответствии со статьями 434 и 940 Гражданского кодекса Российской Федерации, а также статьями 6 и 7 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», с учетом положений Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

10.11.3. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление на страхование через официальный сайт Страховщика (при наличии технической возможности), либо через сайт, мобильное приложение или иное специализированное программное обеспечение представителя Страховщика, отправив Страховщику сведения, указанные в п. 10.11.4 настоящих Правил, путем заполнения электронной формы заявления на страхование или иным согласованным со Страховщиком способом.

Одновременно с заявлением на страхование Страховщик вправе потребовать у Страхователя информацию и электронные копии документов (в том числе в виде электронных файлов в формате «.pdf», «.jpg» и т.д.), указанные в пункте 10.21 настоящих Правил.

10.11.4. Заявление на страхование (в электронной форме) должно содержать:

а) фамилию, имя, отчество (при наличии) Страхователя – физического лица, наименование Страхователя – юридического лица / индивидуального предпринимателя;

б) дату рождения Страхователя – физического лица;

в) сведения о государственной регистрации и ИНН Страхователя – юридического лица / индивидуального предпринимателя;

г) сведения о регистрации по месту жительства для Страхователя – физического

лица, индивидуального предпринимателя / адрес (место нахождения), указанный в Едином государственном реестре юридических лиц и в учредительных документах для Страхователя – юридического лица;

д) реквизиты документа, удостоверяющего личность Страхователя – физического лица, индивидуального предпринимателя;

е) контактную информацию Страхователя (номер телефона и (или) адрес электронной почты);

ж) сведения о Застрахованном лице:

– фамилию, имя, отчество (при наличии) Застрахованного лица;

– дату рождения Застрахованного лица;

– сведения о регистрации по месту жительства Застрахованного лица;

– реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица;

– номер мобильного телефона и / или адрес электронной почты Застрахованного лица;

з) перечень страховых рисков (в том числе посредством согласия с вариантом страхования, предлагаемым Страховщиком, путем проставления соответствующих отметок (подтверждений));

и) страховую сумму, определенную с учетом требований п. 7.1 настоящих Правил;

к) срок страхования, определенный с учетом требований п. 12.4 настоящих Правил;

л) сведения о Выгодоприобретателе-1, отличном от Застрахованного лица, если таковой назначается Страхователем;

м) сведения о диагностированных у Застрахованного лица до заключения договора страхования социально значимых заболеваний⁶ (туберкулезе, инфекциях, передающихся преимущественно половым путем, гепатите В, гепатите С, болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения, болезнях, характеризующихся повышенным кровяным давлением), циррозе печени, сердечно-сосудистых заболеваниях (если предоставление этих сведений предусмотрено страховым продуктом / программой страхования).

Страховщик имеет право изменить (сократить) перечень сведений, содержащихся в заявлении на страхование (в электронной форме).

10.11.5. Отправляемая Страхователем информация в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, Страхователем – индивидуальным предпринимателем – усиленной квалифицированной электронной подписью, по отдельному соглашению сторон – неквалифицированной (иной) подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

10.11.6. В целях заключения договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами предусмотрена возможность использования простой электронной подписи (в частности, при предоставлении Страховщику информации при наступлении события, имеющего признаки страхового случая), устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме и правила определения лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи.

Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

⁶ В соответствии с Перечнем социально значимых заболеваний, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 49, ст. 4916; 2020, № 6, ст. 674).

Страхователь – физическое лицо, подписывающее электронный документ (в том числе заявление на страхование), для его последующего определения Страховщиком по его простой электронной подписи предоставляет Страховщику с использованием официального сайта Страховщика (при наличии технической возможности), сайта, мобильного приложения или иного специализированного программного обеспечения представителя Страховщика следующие сведения:

- фамилия, имя и отчество (при наличии);
- абонентский номер, выделенный оператором подвижной радиотелефонной связи (номер телефона), и (или) адрес электронной почты.

10.11.7. Страховщик (представитель Страховщика) направляет на указанные Страхователем – физическим лицом номер телефона и (или) адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать ее конфиденциальность.

Одновременно с первичным доступом к официальному сайту Страховщика с использованием ключа простой электронной подписи, полученного в соответствии с пунктом 10.11 настоящих Правил, на официальном сайте Страховщика автоматически создается персональная страница (далее – личный кабинет) Страхователя⁷. Информация считается подписанной простой электронной подписью Страхователя, в том числе если ее применение подтверждено введением ключа простой электронной подписи, если подтверждение от Страхователя было получено в закрытой части (личном кабинете) официального сайта Страховщика (при наличии технической возможности), сайта, мобильного приложения или иного специализированного программного обеспечения представителя Страховщика, вход в который Страхователь подтвердил введением ключа простой электронной подписи и ключа проверки простой электронной подписи в виде логина и пароля.

Страховщик и лицо, подписывающее электронный документ, обязаны соблюдать конфиденциальность ключа простой электронной подписи.

10.11.8. Указанная простая электронная подпись физического лица также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

10.11.9. Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об иных условиях использования простой электронной или иной подписи согласно Федеральному закону от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

10.11.10. Информация о подписании документа простой электронной подписью, а также информация, идентифицирующая лицо, подписавшее документ простой электронной подписью, указывается в подписанном документе.

Определение лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи осуществляется в соответствии с пунктом 10.11 настоящих Правил.

10.11.11. В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью.

10.11.12. После осуществления доступа к официальному сайту Страховщика в соответствии с пунктом 10.11 настоящих Правил Страхователю предоставляется возможность направления Страховщику сведений и документов, указанных в пунктах 10.11.4 и 10.21 настоящих Правил.

⁷ В аналогичном порядке создается личный кабинет и используется простая электронная подпись иного клиента – физического лица (при наличии технической возможности), если между сторонами не заключено иных соглашений в соответствии с Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями пункта 10.11 настоящих Правил и Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

10.11.13. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», договор страхования, составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

10.11.14. При электронном страховании Страхователь – физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

10.11.15. Факт ознакомления Страхователя с условиями настоящих Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на официальном сайте Страховщика (при наличии технической возможности), на сайте, в мобильном приложении или в ином специализированном программном обеспечении представителя Страховщика.

10.11.16. Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному договору страхования (страховому продукту, программе страхования) и на основе которых заключен данный конкретный договор страхования, дополнительно включается в текст электронного договора страхования.

10.11.17. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем – физическим лицом на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

10.11.18. Страховщик осуществляет сплошную непрерывную регистрацию и хранение в течение 5 (пяти) лет информации о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), осуществляемых с использованием личного кабинета на официальном сайте Страховщика, включая действия по заявлению страхового случая.

10.12. Заключение договора страхования в стандартном порядке.

10.12.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его уполномоченного представителя, представленного (заявления) по форме Страховщика.

10.12.2. Письменное заявление на страхование, и документы, прилагаемые к нему, являются неотъемлемой частью договора страхования, и после заключения договора страхования хранятся у Страховщика.

10.12.3. Письменное заявление на страхование должно содержать следующие сведения:

- а) фамилию, имя, отчество (при наличии) Страхователя – физического лица, наименование Страхователя – юридического лица / индивидуального предпринимателя;
- б) дату рождения Страхователя – физического лица;
- в) сведения о государственной регистрации и ИНН Страхователя – юридического лица / индивидуального предпринимателя;
- г) сведения о регистрации по месту жительства для Страхователя – физического

лица, индивидуального предпринимателя / адрес (место нахождения), указанный в Едином государственном реестре юридических лиц и в учредительных документах для Страхователя – юридического лица;

д) реквизиты документа, удостоверяющего личность Страхователя – физического лица, индивидуального предпринимателя;

е) контактную информацию Страхователя (номер телефона и (или) адрес электронной почты);

ж) сведения о Застрахованном лице:

— фамилию, имя, отчество (при наличии) Застрахованного лица;

— дату рождения Застрахованного лица;

— сведения о регистрации по месту жительства Застрахованного лица;

— реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица;

— номер мобильного телефона и / или адрес электронной почты Застрахованного лица;

з) перечень страховых рисков;

и) страховую сумму, определенную с учетом требований п. 7.1 настоящих Правил;

к) срок страхования, определенный с учетом требований п. 12.4 настоящих Правил;

л) сведения о Выгодоприобретателе-1, отличном от Застрахованного лица, если таковой назначается Страхователем;

м) сведения о диагностированных у Застрахованного лица до заключения договора страхования социально значимых заболеваний⁸ (туберкулезе, инфекциях, передающихся преимущественно половым путем, гепатите В, гепатите С, болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения, болезнях, характеризующихся повышенным кровяным давлением), циррозе печени, сердечно-сосудистых заболеваниях (если предоставление этих сведений предусмотрено страховым продуктом / программой страхования).

Страховщик имеет право изменить (сократить) перечень сведений, содержащихся в заявлении на страхование

10.12.4. По просьбе Страхователя и с его слов заявление на страхование и прилагаемые к нему документы (список Застрахованных лиц и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

— использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;

— при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

10.12.5. В случае заполнения заявления на страхование в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

10.12.6. Договор страхования в письменной форме (в соответствии с пунктом 2 статьи 434, пунктом 2 статьи 940 Гражданского кодекса Российской Федерации) может заключаться путем:

а) составления одного документа, подписанного от имени сторон уполномоченными лицами;

б) вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления полиса страхования, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом.

В случае, указанном в подпункте «б» настоящего пункта 10.12.6 Правил, согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем от Страховщика полиса страхования.

10.12.7. Договор страхования может быть вручен Страхователю любым общедоступным способом.

⁸ В соответствии с Перечнем социально значимых заболеваний, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 49, ст. 4916; 2020, № 6, ст. 674).

10.12.8. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора страхования работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица. При подписании договора страхования работником Страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом Страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора страхования должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

10.12.9. Не включенные в текст договора страхования (полиса страхования) условия, содержащиеся в документе, в котором полностью или частично изложены условия страхования (настоящие Правила, полисные условия страхования, выписка/выдержки из настоящих Правил), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), если в договоре страхования (полисе страхования) прямо указывается на применение такого документа (настоящих Правил, выписки/выдержек из настоящих Правил или полисных условий страхования). Данные условия должны быть изложены в договоре страхования (полисе страхования) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (полису страхования) как его неотъемлемая часть (в последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования таких условий должно быть удостоверено записью в договоре страхования).

10.13. Если Страхователь письменно не заявил об ином, использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика признается Страховщиком и Страхователем надлежащим подписанием договора страхования со стороны Страховщика.

10.14. Если Страхователь или Страховщик письменно не заявил об ином, подписание Страхователем или Страховщиком документов, составленных на бумажных носителях в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением договора страхования с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика или Страхователя и печати Страховщика или Страхователя (при ее проставлении) признается Страховщиком и Страхователем надлежащим подписанием документов со стороны Страховщика или Страхователя.

10.15. При наличии расхождений между положениями договора страхования и положениями настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

10.16. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, указанные в п. 9.1 настоящих Правил, а также и обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объектов, принимаемых на страхование.

10.17. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик действует в соответствии с п. 9.4 настоящих Правил.

10.18. При заключении договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила и (или) иной документ, в котором полностью или частично изложены условия страхования (полисные условия страхования, выписка/выдержки из настоящих Правил), и который сформирован на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному страховому продукту (программе страхования), и на основе которых заключен договор страхования.

Факт вручения Страхователю при заключении договора страхования документа, в котором изложены условия страхования (настоящие Правила, полисные условия страхования или выписка/выдержки из настоящих Правил), на основе которых заключен договор страхования, удостоверяется записью в договоре страхования.

В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

Документ, в котором изложены условия страхования (настоящие Правила, полисные условия страхования или выписка/выдержки из настоящих Правил), может быть вручен Страхователю в том числе путем информирования Страхователя об адресе размещения данного документа на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (например, записью в договоре страхования ссылки на адрес размещения данного документа на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»), либо путем направления файла в формате «PDF», содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD-диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования (настоящие Правила, полисные условия страхования или выписка/выдержки из настоящих Правил), был вручен Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте 10.18 Правил, без вручения текста данного документа на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены данным документом (настоящими Правилами, полисными условиями страхования или выпиской/выдержками из настоящих Правил). Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста указанного документа на бумажном носителе.

10.19. При заключении договора страхования или в течение срока его действия до наступления страхового случая Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. Любые изменения и дополнения к договору страхования действуют лишь в том случае, если они оформлены надлежащим образом в письменном или электронном виде и подписаны сторонами договора страхования.

10.20. В случае если отдельные положения настоящих Правил становятся недействительными, т.к. вступают в противоречие с действующим законодательством Российской Федерации, остальные положения настоящих Правил сохраняют силу.

10.21. Для заключения договора страхования, оценки страхового риска Страховщик вправе потребовать от Страхователя следующие сведения (в том числе в заявлении на страхование) и документы или их надлежащим образом удостоверенные копии:

10.21.1. Документы и сведения, идентифицирующие Страхователя:

10.21.1.1. Если Страхователем выступает юридическое лицо:

— копии учредительных документов (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида) либо надлежащим образом оформленные и заверенные выписки из данных документов, включающие в себя разделы, содержащие сведения о местонахождении и информацию о коллегиальных органах управления Страхователя, а также документы по реорганизации при наличии таковых;

— копии паспортов руководителя, бенефициарного владельца и представителя, отличного от руководителя (при наличии), либо собственноручную надпись об отказе оставлять копию паспорта Страховщику в полностью заполненных и собственноручно подписанных анкетах руководителя, бенефициарного владельца и представителя Страхователя;

— копию документа, подтверждающего назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации (протокол Совета

директоров/Правления или решение собрания акционеров/участников; приказ о вступлении в должность руководителя и т.д.), и (или) доверенность, если интересы организации представляет иное лицо, отличное от руководителя;

— анкеты по форме Страховщика, полностью заполненные и собственноручно подписанные руководителем или полномочным представителем юридического лица;

— документы (анкету, справку или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность);

— сведения о Выгодоприобретателях, ставшие известными при заключении договора страхования в пользу третьего лица.

При отсутствии у Страховщика возможности получить сведения из открытых источников, Страхователь обязан предоставить:

— копию свидетельства о регистрации, выданного органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

— копию свидетельства о присвоении кода иностранной организации, выданного в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

— сведения о месте нахождения (почтовый и фактический адреса), номерах телефона, факса (при наличии), адресах электронной почты и другой контактной информации;

— сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем пятью процентами акций (долей) юридического лица).

10.21.1.2. Если Страхователем выступает иностранная структура без образования юридического лица:

— копия свидетельства о регистрации, выданное органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

— копию свидетельства о присвоении кода иностранной организации, выданного в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

— копию документа, подтверждающего назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации (протокол Совета директоров/Правления или решение собрания акционеров/участников; приказ о вступлении в должность руководителя и т.д.), и (или) доверенность, если интересы организации представляет иное лицо, отличное от руководителя;

— копии паспортов руководителя, бенефициарного владельца и представителя, отличного от руководителя (при наличии), либо собственноручную надпись об отказе оставлять копию паспорта Страховщику в полностью заполненных и собственноручно подписанных анкетах руководителя, бенефициарного владельца и представителя Страхователя;

— анкеты по форме Страховщика, полностью заполненные и собственноручно подписанные руководителем или полномочным представителем юридического лица;

— документы (анкету, справку или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность);

— сведения о Выгодоприобретателях, ставшие известными при заключении договора страхования в пользу третьего лица.

10.21.1.3. Если Страхователем выступает физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или физическое лицо, занимающееся в установленном законодательством порядке частной практикой:

а) один из следующих документов:

— паспорт гражданина Российской Федерации;

— общегражданский заграничный паспорт;

— паспорт моряка (удостоверение личности моряка);

- военный билет, временное удостоверение, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу);
- временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта;
- иные документы, признаваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации или международными актами, участником которых является Российская Федерация документами, удостоверяющими личность;

б) свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, дату государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в ЕГРИП записи об указанной государственной регистрации (для индивидуальных предпринимателей);

в) документы (анкету, справку или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность) индивидуального предпринимателя (если имеются);

г) сведения о Выгодоприобретателях, ставшие известными при заключении договора страхования в пользу третьего лица;

д) анкету по форме Страховщика, полностью заполненную и подписанную от имени индивидуального предпринимателя или физическим лицом.

10.21.1.4. Если Страхователем выступает физическое лицо:

— анкету по форме Страховщика, полностью заполненную и собственноручно подписанную Страхователем - физическим лицом;

а) для гражданина Российской Федерации – один из следующих документов:

- паспорт гражданина Российской Федерации;
- общегражданский заграничный паспорт;
- дипломатический паспорт;
- служебный паспорт;
- паспорт моряка (удостоверение личности моряка);
- военный билет, временное удостоверение, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу);

— временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта;

— иные документы, признаваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации или международными актами, участником которых является Российская Федерация, документами, удостоверяющими личность;

б) для иностранного гражданина:

— паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

— документ, подтверждающий право иностранного гражданина на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации) – вид на жительство, разрешение на временное проживание, виза или иной документ;

— миграционную карту – в случае непредставления документа, подтверждающего право иностранного гражданина на пребывание (проживание) на территории Российской Федерации;

в) для иных лиц без гражданства – один из следующих документов:

— документ, выданный иностранным государством, и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

— разрешение на временное проживание;

— вид на жительство;

— иной документ, предусмотренный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность без гражданства;

— миграционную карту – в случае непредставления документа, подтверждающего право лица без гражданства на пребывание (проживание) на территории Российской Федерации;

г) для беженцев – один из следующих документов:

— свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании лица беженцем, выданное диппредставительством или консульским учреждением Российской Федерации либо постом иммиграционного контроля или территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе;

— удостоверение беженца;

д) иные документы, предусмотренные российским законодательством или международным договором, удостоверяющие личность лица, имеющего намерение заключить договор страхования;

10.21.1.5. Для всех категорий Страхователей:

— документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);

— копию документа, удостоверяющего личность представителя Страхователя;

— сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества (за исключением Страхователей – физических лиц).

В случае отказа физическими лицами предоставлять Страховщику копию паспорта, в анкете физического лица (в т.ч. руководителя, бенефициарного владельца, представителя, отличного от руководителя (при наличии)) должна быть сделана надлежащая надпись об отказе.

10.21.2. Согласия Страхователя - физического лица и Застрахованных лиц на обработку их персональных данных – в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.21.3. Сведения о факте принадлежности Страхователя к категории публичных должностных лиц или к категории родственников публичного должностного лица (в соответствии с п. 10.36 настоящих Правил).

10.21.4. Документы или копии надлежащим образом заверенных документов для оценки риска Страховщиком, а также подтверждающих сведения, изложенные Страхователем в заявлении на страхование и (или) приложениях к нему:

10.21.4.1. Список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме (если сведения о Застрахованных лицах указываются в прилагаемом к договору страхования списке Застрахованных лиц).

10.21.4.2. Документы, необходимые для обоснования размера страховой суммы (договор потребительского кредита (займа), др.).

10.21.4.3. Документ, подтверждающий наличие/отсутствие судимости.

10.21.4.4. Документы, выданные по месту работы/учебы Застрахованного лица, содержащие информацию о характере, интенсивности, условиях работы/учебы (справки, трудовые договоры, должностные инструкции, контракты и проч.).

10.21.4.5. Документы для оценки риска Страховщиком, указанные в п. 10.26 настоящих Правил.

10.22. Форма предоставления указанных в п. 10.21 настоящих Правил документов (надлежащим образом заверенные копии или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении.

10.23. Документы (их копии) должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с переводом на русский язык. Документы, выданные (оформленные) за

границей Российской Федерации, принимаются к рассмотрению при условии признания их легитимности на территории Российской Федерации (при наличии апостиля, легализации и т.д.).

10.24. Указанный в п. 10.21 настоящих Правил перечень сведений и документов, необходимых для заключения договора страхования, оценки степени страховых рисков, является исчерпывающим.

10.25. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов и сведений, приведенный в пункте 10.21 настоящих Правил, если это не влияет на оценку риска, вероятности наступления страхового случая.

10.26. Страховщик для оценки степени риска имеет право требовать у Страхователя (Застрахованного лица) предоставления сведений (в письменной форме в виде заполнения анкеты, заявления) о состоянии здоровья Застрахованного лица, в том числе о диагностированных у Застрахованного лица (до заключения договора страхования) социально значимых заболеваниях⁹ (туберкулезе, инфекциях, передающихся преимущественно половым путем, гепатите В, гепатите С, болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения, болезнях, характеризующихся повышенным кровяным давлением), циррозе печени, сердечно-сосудистых заболеваниях, о нахождении Застрахованного лица на диспансерном учете в связи с каким-либо заболеванием (состоянием).

Договор страхования заключается, как правило, без медицинского осмотра (обследования) Застрахованного лица.

При заключении договора страхования Страховщик в целях оценки степени риска имеет право требовать предоставления результатов медицинского осмотра (обследования) с целью оценки фактического состояния здоровья лица, принимаемого на страхование.

10.27. Если лицом, имеющим намерение заключить договор страхования / потенциальным Застрахованным лицом предоставлены неполные или неточные сведения / документы из числа предусмотренных пунктом 10.21 настоящих Правил, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении договора страхования до получения необходимых сведений / документов. О необходимости предоставления недостающих сведений / документов Страховщик уведомляет лицо, имеющее намерение заключить договор страхования.

10.28. В случае непредоставления Страхователем сведений и документов, необходимых для оценки страхового риска, Страховщик имеет право отказаться от заключения договора страхования.

10.29. Договор индивидуального страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Страховщиком и Страхователем, либо путем вручения Страхователю на основании его письменного или устного заявления полиса страхования, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем от Страховщика полиса страхования.

Договор индивидуального страхования может быть заключен в форме электронного документа.

10.30. При заключении договора индивидуально страхования Страхователь должен предоставить Страховщику (представителю Страховщика) сведения (например, посредством письменного заявления на страхование), указанные в п. 10.12.3 настоящих Правил, а также сведения и документы, указанные в п. 10.21 настоящих Правил.

10.31. Договор коллективного страхования оформляется в письменной форме путем

⁹ В соответствии с Перечнем социально значимых заболеваний, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 49, ст. 4916; 2020, № 6, ст. 674).

составления одного документа в двух экземплярах, скрепляется печатями и подписями Страхователя и Страховщика.

10.32. При заключении договора коллективного страхования Страхователь должен предоставить Страховщику сведения и документы, указанные в п. 10.21 настоящих Правил.

10.33. Страхование в рамках договора коллективного страхования осуществляется путем включения Страхователем физических лиц, выразивших при предоставлении им потребительского кредита (займа) намерение заключить договор страхования в соответствии с настоящими Правилами, в список Застрахованных лиц по такому договору коллективного страхования на основании письменного заявления физического лица.

10.34. При выражении физическим лицом при предоставлении ему потребительского кредита (займа) намерения заключить договор страхования в соответствии с настоящими Правилами, Страхователь по договору коллективного страхования должен предоставить Страховщику список Застрахованных лиц, содержащий сведения, указанные в подпунктах «ж» – «м» пункта 10.12.3 настоящих Правил.

10.35. Полис страхования (сертификат), подтверждающий включение физического лица в список Застрахованных лиц по договору коллективного страхования, не выдается, если договором коллективного страхования не предусмотрено иное.

10.36. Лицо, заключающее со Страховщиком договор страхования на основании настоящих Правил, обязано сообщить Страховщику о факте принадлежности данного лица к категории публичных должностных лиц (ПДЛ) или к категории родственников публичного должностного лица, на момент заключения договора страхования.

10.36.1. К публичным должностным лицам (ПДЛ) относятся следующие категории:

10.36.1.1. **Иностранное публичное должностное лицо (ИПДЛ)** – любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства; любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия; лицо, ранее занимавшее публичную должность, с момента сложения полномочий которой прошло менее одного года.

К иностранным публичным должностным лицам (ИПДЛ) относятся лица¹⁰, на которых возложено или было возложено ранее (с момента сложения полномочий прошло менее одного года) исполнение важных государственных функций, а именно:

- а) главы государств (в том числе правящие королевские династии) или правительств;
- б) министры, их заместители и помощники;
- в) высшие правительственные чиновники;
- г) руководители и заместители руководителей судебных органов власти «последней инстанции» (Верховный, Конституционный суд), на решение которых не подается апелляция;
- д) государственный прокурор и его заместители;
- е) высшие военные чиновники (начальники генеральных штабов, верховные главнокомандующие и т.д.);
- ж) руководители и члены Советов директоров Национальных Банков;
- з) послы иностранных государств;
- и) руководители государственных корпораций;
- к) члены Парламента или иного законодательного органа.

10.36.1.2. **Должностное лицо публичной международной организации (ПДЛМО)** – лицо, которому доверены или были доверены важные функции международной организацией (за исключением руководителей среднего звена или лиц, занимающих более низкие позиции в указанной категории), в частности¹¹:

¹⁰ Перечень должностей, по которым определяется принадлежность к ИПДЛ, не является исчерпывающим и может варьироваться в зависимости от государственного устройства той или иной страны. Принадлежность лица к категории ИПДЛ определяется в соответствии с рекомендациями ФАТФ.

¹¹ Принадлежность лица к категории ПДЛМО определяется в соответствии с рекомендациями ФАТФ.

а) руководители, заместители руководителей международных и наднациональных организаций, таких как:

- Организация Объединенных Наций (ООН),
- Организация экономического развития и сотрудничества (ОЭСР),
- Экономический и Социальный Совет ООН,
- Организация стран – экспортеров нефти (ОПЕК),
- Международный олимпийский комитет (МОК),
- Всемирный банк (ВБ),
- Международный валютный фонд (МВФ),
- Европейская комиссия,
- Европейский центральный банк (ЕЦБ) и др.

б) члены Европарламента;

в) руководители и члены международных и наднациональных судебных организаций, таких как:

- Международный суд ООН,
- Европейский суд по правам человека,
- Суд Европейского союза,
- Гаагский трибунал и др.

10.36.1.3. **Российские публичные должностные лица (РПДЛ)** – лица, замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

10.36.2. К **родственникам ПДЛ** относятся: супруг или супруга ПДЛ, его близкий родственник (родственник по прямой восходящей и нисходящей линии (родители и дети, дедушки, бабушки и внуки), полнородный и неполнородный (имеющий общего отца или мать) брат и сестра, усыновитель и усыновленный).

10.37. Если на момент заключения договора страхования Страхователь не являлся ПДЛ или родственником ПДЛ, но в течение срока действия договора страхования стал принадлежать к категории лиц из числа указанных в пункте 10.36 настоящих Правил, то Страхователь обязан сообщить Страховщику о таких изменениях в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня изменений.

10.38. В случае утраты договора страхования (полиса страхования) в период действия договора страхования Страхователю, на основании его письменного заявления, выдается дубликат, после чего утраченный договор страхования (полис страхования) считается недействительным, и рассмотрение претензий при предъявлении утраченного договора страхования (полиса страхования) не производится. Дубликат договора страхования (полиса страхования) выдается в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты письменного обращения Страхователя.

При повторной утрате договора страхования (полиса страхования) в период его действия для получения дубликата договора страхования (полиса страхования) Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления договора страхования (полиса страхования).

10.39. Действие настоящих Правил и договора страхования, заключенного в соответствии с ними, регулируются положениями действующего законодательства Российской Федерации. При этом статья 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации не применяется к условиям договоров страхования, заключаемых в рамках настоящих Правил.

10.40. Страховщик в процессе заключения и исполнения договора страхования осуществляет обработку персональных данных физических лиц (Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей) в соответствии с Федеральным законом

11. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

11.1. Заключая договор страхования со Страховщиком – Обществом с ограниченной ответственностью «Международная страховая компания «АйАйСи» (ООО «МСК «АйАйСи»» (далее по тексту в рамках раздела 11 настоящих Правил – Оператор), Страхователь (далее по тексту в рамках раздела 11 настоящих Правил – Субъект), тем самым свободно, своей волей и в своем интересе дает Оператору свое конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие на обработку своих персональных данных (далее по тексту в рамках раздела 11 настоящих Правил – Согласие), в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях обработки персональных данных, в объеме перечня персональных данных, перечня действий с персональными данными, на условиях и на срок, указанные в настоящем разделе 11 Правил.

11.2. Обработка персональных данных осуществляется Оператором в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, а также документом Оператора, определяющим политику в отношении обработки и защиты персональных данных Оператора. С текстом указанного документа, размещенного на официальном сайте Оператора по адресу: <http://ii-company.ru/>, Субъект ознакомлен и согласен.

11.3. Обработке подлежат следующие персональные данные: фамилия, имя, отчество; год, месяц, дата и место рождения; данные документа, удостоверяющего личность; адрес; иные данные, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным, переданные в связи с рассмотрением вопроса возможности и целесообразности заключения Субъектом договоров с Оператором и (или) с лицами (контрагентами), связанными с Оператором договорными отношениями (далее по тексту в рамках раздела 11 настоящих Правил – Партнеры), а также в связи с подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия указанных договоров.

11.4. Персональные данные могут обрабатываться посредством осуществления действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, включая, в случаях, предусмотренных законом или договором, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение как с использованием средств автоматизации (в т.ч. программного обеспечения), так и без их использования (на материальных, в т.ч. бумажных, носителях).

11.5. Оператор наделен правом осуществлять обработку указанных в пункте 11.3 настоящих Правил персональных данных, в том числе сформированных в электронном виде на официальном сайте Страховщика (Оператора), с помощью проставления отметок / введения соответствующей информации, и указанных в заключенном между Субъектом и Оператором договоре страхования (договорах страхования), включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.

11.6. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь разрешает Оператору передачу его персональных данных Партнерам Оператора, при условии, что у Оператора есть соглашение с указанными Партнерами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Страхователь разрешает Оператору передачу его персональных данных Партнерам Оператора для обработки персональных данных в следующих целях:

11.6.1. В целях заключения, исполнения, изменения, прекращения договора страхования (оказание страховой услуги) между Субъектом и Оператором договоров по поручению Партнеров, включая обслуживание, пролонгацию и расторжение названных договоров, а также предоставление ими дополнительных услуг и продуктов;

11.6.2. В целях направления Субъекту предложений заключить договоры с Партнерами, выступающими в качестве исполнителей, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;

11.6.3. В целях предложения Субъекту заключения с денежно-кредитными организациями договоров, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;

11.6.4. В целях маркетинговых и статистических исследований (в том числе опросов) и информирования Субъекта о продуктах и услугах Оператора и Партнеров, повышения уровня клиентоориентированности Оператора и Партнеров, повышения уровня лояльности Субъекта, продвижения продуктов и услуг Оператора и Партнеров на рынке, в том числе путем прямых контактов с потенциальными потребителями с помощью средств связи;

11.6.5. В целях обновления или дополнения персональных данных сведениями из кредитной истории Страхователя, автоматизированной информационной системы страхования (АИС Страхование) и открытых источников;

11.6.6. В целях проверки качества и совершенствования процесса оказания услуг.

Такая передача может быть осуществлена в том числе посредством электронной почты, специализированного программного обеспечения или на материальных носителях (бумажных или электронных).

Такая передача, по усмотрению Оператора, также может считаться поручением Партнеру по обработке персональных данных.

11.7. Персональные данные могут обрабатываться Оператором и Партнерами в том числе в следующих целях:

11.7.1. В целях рассмотрения вопроса возможности и целесообразности заключения договоров между Страхователем и Оператором и Партнерами, подготовки к их заключению, заключения, исполнения и прекращения их действия; осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страховой выплаты; перестрахования принятых Страховщиком на страхование рисков Субъекта;

11.7.2. В целях повышения уровня клиентоориентированности Оператора и Партнеров, повышения уровня лояльности Субъекта, продвижения услуг Оператора и Партнеров на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи;

11.7.3. В целях обновления или дополнения персональных данных любыми сведениями из любых источников;

11.7.4. В целях проверки качества и совершенствования процесса оказания услуг.

11.8. Страхователь также дает Согласие на получение рекламы продуктов и услуг Оператора и Партнеров, действующих в качестве рекламодателей и (или) рекламораспространителей, в том числе по сетям электросвязи, в том числе посредством использования телефонной и подвижной радиотелефонной связи.

11.9. Согласие предоставляется на срок 5 (пять) лет (за исключением согласия на запрос и получение кредитной истории, требуемого в силу норм законодательства о кредитных историях). По истечении указанного срока Согласие продлевается на каждый следующий пятилетний срок, если Согласие не будет отозвано.

11.10. Согласие может быть отозвано полностью или частично (например, в части информирования о других продуктах и услугах Оператора и (или) Партнеров) посредством передачи Оператору соответствующего заявления. Такое заявление может быть передано как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных), личного кабинета на официальном сайте Оператора (при наличии технической возможности). В случае подписания заявления об отзыве Согласия представителем Субъекта к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его

сканированный образ).

11.11. Страхователь подтверждает, что ему в полном объеме ясны его права и обязанности в области персональных данных и ему полностью понятно значение перечисленных в настоящем Соглашении терминов и их соответствие требованиям Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федерального закона от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях», Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

11.12. Страхователю разъяснено, что при отзыве им Соглашения Оператор вправе продолжить обработку его персональных данных в случаях, прямо предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

11.13. Страхователь также гарантирует наличие аналогичных Соглашений иных лиц, персональные данные которых могут быть переданы Оператору и Партнерам Оператора, в том числе в связи с рассмотрением вопроса возможности и целесообразности заключения Страхователем договоров с Оператором и Партнерами Оператора, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия указанных договоров.

Страхователь гарантирует информирование лиц, указанных в настоящем пункте 11.13 Правил, о составе их персональных данных, переданных Оператору и Партнерам Оператора.

Страхователь обязуется по требованию Оператора в течение 1 (одного) рабочего дня предоставить Оператору указанные в настоящем пункте 11.13 Правил Соглашения на обработку персональных данных в виде отдельных документов, составленных и оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, способом, соответствующим требованиям законодательства Российской Федерации. Страхователь несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательства, указанного в настоящем пункте 11.13 Правил.

11.14. Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

12. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Срок действия договора страхования определяется по соглашению Страховщика и Страхователя и указывается в договоре страхования.

12.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса, если договором страхования не предусмотрено, что страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие до уплаты страховой премии либо первого взноса соответственно.

12.3. Страхование в отношении Застрахованного лица действует в течение срока страхования, установленного для него в договоре страхования.

Если в договоре страхования не указан иной срок страхования, то срок страхования Застрахованного лица принимается равным сроку действия договора страхования.

12.4. Срок страхования не может превышать срок действия договора потребительского кредита (займа).

12.5. При страховании по договору коллективного страхования сроки страхования устанавливаются для каждого Застрахованного лица:

12.5.1. Начало срока страхования Застрахованного лица не может быть ранее даты вступления в силу договора страхования, а окончание срока страхования Застрахованного лица не может быть позднее даты окончания срока действия договора страхования.

12.5.2. Конкретный порядок установления сроков страхования Застрахованных лиц предусматривается договором коллективного страхования.

12.6. В случае увеличения сроков погашения задолженности по кредитному договору срок действия договора страхования (или срок страхования Застрахованного лица) может быть продлен при условии уплаты дополнительной страховой премии

пропорционально увеличению срока действия договора страхования (срока страхования).

12.7. Страхование, обусловленное договором страхования, начинается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса), если договором страхования не предусмотрено, что страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие до уплаты страховой премии либо первого взноса соответственно.

12.8. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут местного времени дня, который указан в договоре страхования как дата его окончания.

12.8.1. По договору коллективного страхования страхование в отношении конкретного Застрахованного лица заканчивается в 24 часа 00 минут даты окончания установленного для него срока страхования, а также в отношении Застрахованного лица, по которому произведена страховая выплата в размере его индивидуальной страховой суммы.

12.8.2. Если срок действия договора страхования разделен на периоды, то страхование в каждом оплаченном периоде заканчивается в 24 часа 00 минут даты окончания соответствующего периода страхования.

12.9. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

12.9.1. Истечение срока действия договора страхования.

12.9.2. Исполнение Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме.

12.9.3. По соглашению сторон.

12.9.4. Неуплата очередного страхового взноса в установленные договором страхования срок и размере, если Страховщиком и Страхователем в письменной форме не было согласовано изменение срока уплаты страховой премии (взносов).

В случае неуплаты очередного страхового взноса по договору индивидуального страхования или в случае неуплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов) за каких-либо Застрахованных лиц по договору коллективного страхования в размере и сроки, установленные договором страхования, действие договора страхования или страхование в отношении данных Застрахованных лиц прекращается по письменному уведомлению Страховщика, направленному в адрес Страхователя. Датой досрочного прекращения договора страхования или датой прекращения страхования в отношении Застрахованного лица по договору коллективного страхования будет являться дата отправления уведомления, указанная на почтовом штемпеле или дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным.

Досрочное прекращение договора страхования или действия страхования в отношении Застрахованного лица по договору коллективного страхования по причине неуплаты страховой премии (страхового взноса) не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховую премию (страховые взносы) за период, в течение которого действовало страхование в отношении данного Застрахованного лица.

Если до момента досрочного прекращения договора страхования или прекращения страхования в отношении Застрахованного лица по договору коллективного страхования наступит страховой случай, страховая выплата производится за вычетом неуплаченной страховой премии (страхового взноса) за Застрахованное лицо, с которым произошел страховой случай.

12.9.5. Если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. По договору коллективного страхования в этом случае прекращается страхование в отношении того Застрахованного лица, у которого возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В отношении других Застрахованных лиц договор коллективного страхования продолжает действовать.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Оставшаяся часть уплаченной страховой премии подлежит возврату Страхователю (или его наследникам, если он сам являлся Застрахованным лицом).

12.9.6. Отказ Страхователя (или Застрахованного лица по договору коллективного страхования), являющегося заемщиком по договору потребительского кредита (займа), от договора страхования в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня заключения договора страхования (со дня выражения Застрахованным лицом согласия на включение его в список Застрахованных лиц по договору коллективного страхования), независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. По договору коллективного страхования в этом случае прекращается страхование в отношении того Застрахованного лица, который отказался от страхования по основанию, указанному в настоящем пункте Правил. В отношении других Застрахованных лиц договор коллективного страхования продолжает действовать.

В этом случае страховая премия подлежит возврату по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в полном объеме в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования (Застрахованного лица об отказе от страхования).

12.9.7. Обращение Страхователя (или Застрахованного лица по договору коллективного страхования), являющегося заемщиком по договору потребительского кредита (займа), с заявлением к Страховщику о возврате уплаченной им страховой премии по договору страхования, в случае полного досрочного исполнения Страхователем (Застрахованным лицом по договору коллективного страхования) обязательств по договору потребительского кредита (займа), при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя о возврате уплаченной им страховой премии по договору страхования в связи с полным досрочным исполнением Страхователем обязательств по договору потребительского кредита (займа). По договору коллективного страхования в этом случае прекращается страхование в отношении того Застрахованного лица, который обратился по основанию, указанному в настоящем пункте Правил, с заявлением к Страховщику о возврате уплаченной им страховой премии за включение его в список Застрахованных лиц по договору коллективного страхования. В отношении других Застрахованных лиц договор коллективного страхования продолжает действовать.

В этом случае страховая премия подлежит возврату по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица) о возврате страховой премии в связи с полным досрочным исполнением Страхователем (Застрахованным лицом) обязательств по договору потребительского кредита (займа).

12.9.8. Отказ Страхователя-физического лица от договора страхования, не связанного с осуществлением предпринимательской деятельности, в случае непредоставления, предоставления Страховщиком неполной или недостоверной информации о договоре страхования, при условии отсутствия до момента отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

В этом случае страховая премия подлежит возврату по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

12.9.9. Отказ Страхователя от договора страхования по основаниям, отличным от указанных в пунктах 12.9.5 – 12.9.8 настоящих Правил. Договор страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе

от договора страхования. Страховая премия в этих случаях считается полностью заработанной Страховщиком и возврату не подлежит, если иное не предусмотрено договором страхования.

12.9.10. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

12.10. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

13.1. Страхователь имеет право:

13.1.1. Ознакомиться с настоящими Правилами и получить любые разъяснения по договору страхования и положениям, содержащимся в настоящих Правилах.

13.1.2. Заключить договор страхования в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей) с согласия Застрахованного лица.

13.1.3. Обратиться к Страховщику с предложением об изменении условий договора страхования в порядке, предусмотренном договором страхования.

13.1.4. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

13.1.5. Получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты.

13.1.6. Требовать от Страховщика исполнения его обязанностей по договору страхования в соответствии с условиями договора страхования.

13.1.7. Получить по запросу копию договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (настоящих Правил, полисных условий, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования).

13.1.8. Получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

13.1.9. Досрочно отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

13.1.10. Получить бесплатно по запросу один раз по одному договору страхования заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

13.2. Страхователь обязан:

13.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются обстоятельства, указанные разделе 9 настоящих Правил;

13.2.2. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренные договором страхования;

13.2.3. По договору коллективного страхования:

а) ознакомить Застрахованных лиц с условиями договора страхования и настоящих Правил;

б) обеспечивать сохранность документов, полученных от Застрахованных лиц в целях заключения договора страхования, передавать их Страховщику в порядке и в сроки, установленные в договоре страхования;

в) формировать списки Застрахованных лиц на основании критериев, указанных в договоре страхования, передавать их Страховщику в порядке и в сроки, установленные в договоре страхования;

г) получить и передать Страховщику согласия Застрахованных лиц на обработку персональных данных в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, если Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия;

д) уплачивать страховую премию за принятие на страхование Застрахованных лиц в порядке и сроки, установленные в договоре коллективного страхования.

13.2.4. Незамедлительно, как только станет известно, письменно сообщать Страховщику обо всех изменениях сведений, предоставленных Страховщику при заключении договора страхования. При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение одного рабочего дня с момента их получения. Сведения, предоставленные при заключении договора страхования считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении.

13.2.5. В случае если Страхователем является кредитная организация, микрофинансовая организация, а Застрахованными лицами – физические лица - заемщики такой организации, Страхователь обязан сообщить Застрахованному лицу информацию (в виде ключевого информационного документа¹²), указанную в п. 10.4 настоящих Правил.

13.3. Страховщик имеет право:

13.3.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований настоящих Правил и договора страхования;

13.3.2. Запрашивать у Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей информацию, документы, относящиеся к событию, приведшему или могущему привести к возникновению страхового случая;

13.3.3. Направлять запросы в компетентные органы о предоставлении документов и информации, относящихся к событию, имеющему признаки страхового случая, в том числе подтверждающих факт, обстоятельства и причины события, в результате которого причинен вред жизни и здоровью Застрахованного лица;

13.3.4. Отсрочить принятие решения о страховой выплате, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации уполномоченными государственными органами назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, результаты которого требуются для того, чтобы подтвердить наличие/отсутствие обстоятельств, изложенных в разделе 5 настоящих Правил, – до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства и предоставления Страховщику соответствующих документов.

13.3.5. Не производить страховую выплату в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и (или) договором страхования, а также действующим законодательством Российской Федерации.

Любые действия Страховщика, перечисленные в п.п. 13.2.2 – 13.2.4 настоящих Правил, не означают признания им факта страхового случая и своей обязанности производить страховые выплаты.

13.4. Страховщик обязан:

13.4.1. Ознакомить Страхователя и вручить ему настоящие Правила.

13.4.2. Разъяснить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю), а также лицам, имеющих намерение заключить договор страхования, положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования, а также предоставить информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации и базовыми стандартами, поименованными в п. 1.3 настоящих Правил.

13.4.3. До заключения договора страхования с физическим лицом Страховщик

¹² В соответствии с п. 1.5.7 настоящих Правил.

предоставить физическому лицу, имеющему намерение заключить договор страхования, информацию (в виде ключевого информационного документа¹³) в соответствии с п. 10.3 настоящих Правил.

13.4.4. При признании наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в соответствии с настоящими Правилами и положениями договора страхования.

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

13.4.6. Если договор страхования заключен в пользу Выгодоприобретателя-1 (кредитора) и соответствующие условия предусмотрены договором страхования, уведомлять Выгодоприобретателя-1 способом и в сроки, предусмотренные договором страхования:

- а) о досрочном прекращении договора страхования;
- б) о страховой выплате;
- в) о внесении изменений в договор страхования;

13.4.7. Обеспечить конфиденциальность переданных Страхователем в соответствии с настоящим договором персональных данных Застрахованных лиц и безопасность этих персональных данных при обработке;

13.4.8. Выдать Страхователю дубликат договора страхования в случае его утраты;

13.4.9. Страховщик при заключении договора страхования обязан предоставить Страхователю настоящие Правила, программы, полисные условия, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования.

13.4.10. По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить заверенный расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

13.5. Страховщик и Страхователь обязаны соблюдать требования Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» с учетом положений раздела 11 настоящих Правил.

13.6. Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) имеют права и обязанности, предусмотренные иными разделами настоящих Правил и (или) договором страхования и (или) действующим законодательством Российской Федерации, а также иные сроки уведомлений и сообщений, предусмотренных разделом 16 настоящих Правил.

13.7. Ни одна из сторон не вправе передавать свои права и обязанности по договору страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, кроме прав и обязанностей по договорам перестрахования. Сторона, передавшая права и обязанности по договору страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, несет ответственность в размере денежного исполнения переданного права и (или) обязанности, в соответствии с частью 3 статьи 388 Гражданского кодекса Российской Федерации.

14. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

14.1. Застрахованное лицо при наступлении несчастного случая или заболевания обязано:

14.1.1. Немедленно обратиться за помощью в медицинское учреждение и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий несчастного случая или заболевания;

14.1.2. В случае, если Застрахованное лицо не является Страхователем, уведомить последнего: о факте несчастного случая (обстоятельствах, при которых он произошёл, его

¹³ В соответствии с п. 1.5.7 настоящих Правил.

последствиях) или факте обращения за медицинской помощью по поводу заболевания и установлении соответствующего диагноза;

14.1.3. По требованию Страховщика пройти медицинский осмотр, медицинскую экспертизу (комиссию) для принятия Страховщиком решения о размере страховой выплаты по событию, наступившему по застрахованному дополнительному страховому риску.

При невыполнении данного требования Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по событию, наступившему по застрахованному дополнительному страховому риску.

14.1.4. Дать согласие на ознакомление Страховщика со всеми медицинскими документами, содержащими сведения, составляющие врачебную тайну.

14.2. Выгодоприобретатель по договору страхования, заключённому в его пользу, при наступлении страхового случая имеет право требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по страховым выплатам.

14.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан уведомить Страховщика в следующие сроки:

14.3.1. О несчастном случае или заболевании, произошедшими с Застрахованным лицом в течение срока страхования, которые могут повлечь за собой смерть или установление инвалидности, – любым доступным способом в разумные сроки, но не позднее 35 (тридцати пяти) дней с момента, когда стало известно о наступлении события. Данная обязанность может быть выполнена также Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем.

14.3.2. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая или заболевания – не позднее 35 (тридцати пяти) дней с даты, когда Страхователю стало известно о смерти Застрахованного лица, если иное не установлено Договором страхования. При этом устанавливаемый договором страхования срок уведомления Страховщика не может быть менее 30 (тридцати) дней. Данная обязанность может быть выполнена Выгодоприобретателем.

14.3.3. В случае установления Застрахованному лицу I, II или III группы инвалидности в результате несчастного случая или заболевания – не позднее 35 (тридцати пяти) дней с даты установления инвалидности. Данная обязанность может быть выполнена также Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем.

14.3.4. В случае временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая или заболевания – не позднее 35 (тридцати пяти) дней с даты окончания временной утраты трудоспособности / окончания лечения. Данная обязанность может быть выполнена также Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем.

14.3.5. В случае госпитализации в результате несчастного случая или заболевания – не позднее 35 (тридцати пяти) дней с даты выписки Застрахованного лица из лечебного учреждения. Данная обязанность может быть выполнена также Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем.

14.3.6. В случае проведении хирургической операции в результате несчастного случая или заболевания – не позднее 35 (тридцати пяти) дней с даты выписки Застрахованного лица из лечебного учреждения. Данная обязанность может быть выполнена также Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем.

14.3.7. В случае диагностирования критического заболевания – не позднее 35 (тридцати пяти) дней с даты выписки Застрахованного лица из лечебного учреждения. Данная обязанность может быть выполнена также Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем.

Уведомление должно быть сделано любым доступным способом: по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п. Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховую выплату.

14.4. Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, Выгодоприобретатель) обязан в согласованные при уведомлении Страховщика о наступлении последствий несчастного случая или заболевания сроки (п. 14.3 настоящих Правил):

14.4.1. Подать Страховщику письменное заявление о событии, имеющем признаки

страхового случая;

14.4.2. Предоставить Страховщику документы в соответствии с п. 15.8 настоящих Правил, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая. Данная обязанность распространяется на Застрахованное лицо и (или) Выгодоприобретателей в случае их обращения за выплатой.

14.5. Страховщик имеет право:

14.5.1. Направить к пострадавшему от несчастного случая или заболевания Застрахованному лицу своего врача. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к больному и всестороннего обследования состояния его здоровья;

14.5.2. При необходимости запрашивать сведения, связанные с несчастным случаем или заболеванием и их последствиями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других организаций, граждан, располагающих информацией об обстоятельствах несчастного случая или заболевания, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства несчастного случая или заболевания;

14.5.3. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, а также в случае сомнения в причине несчастного случая – до предоставления соответствующих документов;

14.5.4. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

14.6. Страховщик после получения заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, обязан:

14.6.1. Принять заявление к рассмотрению;

14.6.2. При необходимости направить запрос в компетентные органы (учреждения, организации) о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт наступления несчастного случая или заболевания, их причину и последствия;

14.6.3. Составить страховой акт, если случай признан страховым, определив в нем сумму страховой выплаты;

14.6.4. По событию, признанному страховым случаем, произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования;

14.6.5. По событию, не признанному страховым случаем, направить Страхователю (Застрахованному лицу или его законному представителю, Выгодоприобретателю) в письменной форме отказ в страховой выплате с обоснованием причин отказа – в соответствии с пунктом 15.5 настоящих Правил.

15. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

15.1. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в настоящих Правилах положений, определений и ограничений и при установлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

15.2. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), документов и сведений согласно п. 15.8 настоящих Правил и страхового акта, при условии признания события страховым случаем.

15.3. Страховая выплата производится в срок, не превышающий 30 календарных дней со дня поступления заявления об осуществлении страховой выплаты, а также документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

15.4. После получения всех необходимых документов и сведений из числа указанных в п. 15.8 настоящих Правил Страховщик рассматривает их и, если событие признано

страховым случаем, составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату лицу (лицам), в пользу которого (которых) заключен договор страхования.

15.5. Если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты Страховщик оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении срока, указанного в п. 15.3 настоящих Правил.

15.6. В случае выявления факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней.

- уведомить лицо, подавшее заявление на страховую выплату, о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения/документы.

15.7. Страховые выплаты производятся путём перечисления на банковский счёт, указанный получателем (лицом, в пользу которого заключён договор страхования), наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом по согласованию сторон.

Днём выплаты считается дата списания средств со счёта Страховщика (если выплата производится путем перечисления сумм на банковский счет), выдачи наличных денег из кассы Страховщика (если выплата производится наличными денежными средствами) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода (перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон).

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляется за счёт средств получателя.

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счёт средств получателя.

15.8. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (оригиналы или копии, заверенные в порядке, запрошенном Страховщиком) (в зависимости от конкретных условий договора страхования и обстоятельств наступления страхового случая указанный перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

15.8.1. Заявление о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, заявление на страховую выплату (по установленным Страховщиком формам), а также:

- а) документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), то он должен представить надлежащим образом оформленную доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления и (или) на получение страховой выплаты;

- б) согласие на обработку персональных данных (в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия).

15.8.2. В случае смерти Застрахованного лица (страховой случай по риску,

указанному в п. 4.2.1 настоящих Правил):

а) свидетельство о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия или решение суда о признании Застрахованного лица умершим;

б) если страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица – документ, подтверждающий вступление наследников Застрахованного лица в права наследования на страховую выплату;

в) официальные документы (или их копии, заверенные в порядке, запрошенном Страховщиком) из медицинской организации или компетентных органов, подтверждающие диагноз, причину и дату смерти Застрахованного лица и (или) обстоятельства ее наступления, с указанием точной даты несчастного случая или диагностирования болезни. Такими документами являются, в частности, медицинское свидетельство о смерти, посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа с приложением результатов судебно-химического исследования (или выписки из них) и др.

Если произошел несчастный случай на производстве – акт о несчастном случае на производстве по форме Н1. Также – документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры, от перевозчика (лица, уполномоченного перевозчиком) или иных компетентных органов власти/организаций/учреждений/лиц (протоколы, постановления, справки, определения, материалы и результаты расследования и др.), когда событие и его обстоятельства зафиксированы или должны быть зафиксированы.

Кроме того, предоставляются медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и (или) частными врачами, имеющими право на медицинскую деятельность, содержащие данные осмотра, результаты лабораторных и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки). Такими документами являются, в частности, выписка из карты амбулаторного больного, копии карты амбулаторного больного (в случае амбулаторного лечения) и (или) выписки из истории болезни стационарного больного, копии стационарной карты, выписного эпикриза (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица и др.;

г) если Застрахованное лицо признано умершим в судебном порядке – соответствующее решение суда и документы из компетентных органов, позволяющие сделать однозначный вывод о дате фактического наступления смерти, причине и обстоятельствах смерти Застрахованного лица.

15.8.3. В случае установления Застрахованному лицу I, II или III группы инвалидности (страховые случаи по рискам, указанным в п.п. 4.2.2 – 4.2.5 настоящих Правил):

а) документы из медицинской организации, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая или заболевания, установленный диагноз, дату его установления, листок нетрудоспособности, содержащий отметку об установлении I, II или III группы инвалидности, направление на медико-социальную экспертизу (МСЭ), акт освидетельствования на инвалидность МСЭ;

б) справку (заключение) из соответствующего учреждения медико-социальной экспертизы (Бюро МСЭ), определенного действующим законодательством об установлении инвалидности I, II или III группы, или ее заверенную копию, а также ранее установленных группах инвалидности (при наличии);

в) если страхование осуществлялось на случай инвалидности III группы в результате впервые диагностированного заболевания – документы из медицинского учреждения, подтверждающие диагностирование заболевания, в результате которого была установлена инвалидность Застрахованному лицу, и дату его первичного установления Застрахованному лицу;

г) если страхование осуществлялось на случай инвалидности III группы в результате обострения имеющегося заболевания, в том числе хронического, – документы из медицинской организации, подтверждающие диагностирование заболевания, в результате которого была установлена инвалидность Застрахованному лицу, и точную дату установления обострения имеющегося хронического заболевания у Застрахованного лица.

15.8.4. В случае временной утраты трудоспособности (временного расстройства

здоровья) в результате несчастного случая или заболевания, в случае диагностирования критического заболевания (страховые случаи по рискам, указанным в п.п. 4.2.6 – 4.2.7, 4.2.12 настоящих Правил):

а) документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и (или) частными врачами, имеющими право на медицинскую деятельность, содержащие данные осмотра, результаты лабораторных и инструментальных исследований, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая или заболевания, установленный диагноз и (или) продолжительность нетрудоспособности (лечения), характер телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая; справка травмпункта или травматологического отделения поликлиники (больницы), выданная в течение 24 часов с момента наступления несчастного случая;

б) по факту несчастного случая во время исполнения трудовых обязанностей – документы (акты), составленные работодателем в соответствии с действующим законодательством: акт о несчастном случае на производстве по форме Н1, акт о расследовании несчастного случая на производстве;

в) выписка из карты амбулаторного больного, копии карты амбулаторного больного (в случае амбулаторного лечения) и (или) выписки из истории болезни стационарного больного, копии стационарной карты, выписного эпикриза (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица и др., а также, по требованию Страховщика, данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз;

г) листок нетрудоспособности / справка лечебного учреждения (для неработающих), подтверждающая факт временного расстройства здоровья, первичного диагностирования критического заболевания;

д) документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры, от перевозчика (лица, уполномоченного перевозчиком) или иных компетентных органов власти/организаций/учреждений/лиц (протоколы, постановления, справки, определения, материалы и результаты расследования и др.), когда событие и его обстоятельства зафиксированы или должны быть зафиксированы.

15.8.5. В случае госпитализации в результате несчастного случая или заболевания (страховые случаи по рискам, указанным в п.п. 4.2.8 – 4.2.9 настоящих Правил):

а) документы, указанные в п. 15.8.4 настоящих Правил;

б) справка (заключение) соответствующего медицинского учреждения с указанием срока госпитализации, подтверждающая причинную связь события, имеющего признаки страхового случая, с данным несчастным случаем или заболеванием.

15.8.6. В случае хирургической операции, проведенной в результате несчастного случая или заболевания (страховые случаи по рискам, указанным в п.п. 4.2.10 – 4.2.11 настоящих Правил):

а) документы, указанные в п. 15.8.4 настоящих Правил;

б) справка (заключение) соответствующего медицинского учреждения о проведении хирургического вмешательства (операции), подтверждающая причинную связь хирургического вмешательства (операции) с данным несчастным случаем или заболеванием.

15.8.7. По требованию Страховщика – документы, уточняющие факт, причины, обстоятельства и последствия причинения вреда здоровью Застрахованного лица или его смерти:

а) копию и (или) выписку из медицинской карты амбулаторного и (или) стационарного больного (истории болезни), данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз, а также направление на медико-социальную экспертизу, акт освидетельствования на инвалидность Бюро медико-социальной экспертизы;

б) результаты дополнительного медицинского осмотра (обследования) Застрахованного лица в медицинском учреждении, выбранном Страховщиком;

в) данные о состоянии здоровья Застрахованного лица, установленные при профилактических ежегодных медицинских осмотрах, профессиональных медицинских осмотрах, медицинских осмотрах при приеме на работу, диспансерном наблюдении Застрахованного лица;

г) документы из компетентных органов по факту и обстоятельствам произошедшего несчастного случая (протоколы об административных правонарушениях, постановления о возбуждении или постановления об отказе в возбуждении уголовного дела, результаты судебно-химического исследования на наличие в крови и других биологических жидкостях организма алкоголя, наркотических, токсических, психотропных веществ);

д) при установлении в договоре периода действия страхования по страхованию от несчастных случаев в соответствии с п.п. 3.7.2, 3.7.3 настоящих Правил:

— по факту несчастного случая во время исполнения трудовых обязанностей – документы (акты), составленные работодателем в соответствии с действующим законодательством;

— по факту несчастного случая во время пути от места жительства к месту исполнения трудовых обязанностей и обратно – документ (справка из медицинской организации и (или) объяснительная от Застрахованного лица, содержащие указание на обстоятельства наступления несчастного случая), в котором зафиксировано данное обстоятельство наступления несчастного случая, а также справка о режиме работы застрахованного лица в день наступления несчастного случая.

15.8.8. Документы, необходимые для осуществления страховой выплаты лицам, в пользу которых заключен договор страхования:

а) письменное уведомление от Выгодоприобретателя-1 о размере непогашенной задолженности по кредитному договору, определенной в предусмотренном договором страхования порядке, и банковских реквизитах Выгодоприобретателя-1 для перечисления страховой выплаты;

б) банковские реквизиты Застрахованного лица / Выгодоприобретателя-2 для перечисления оставшейся части страховой выплаты после выплаты Выгодоприобретателю-1 (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты);

в) находящиеся у Страхователя на ответственном хранении документы Застрахованного лица (в том числе оригинал заявления на страхование, анкеты, заполненные Застрахованным лицом при принятии его на страхование, если указанные документы не были переданы Страховщику ранее).

15.8.9. В случае возбуждения уголовного дела или судебного разбирательства (процесса) в отношении факта или обстоятельств причинения вреда здоровью Застрахованного лица или смерти Застрахованного лица, – решение соответствующего компетентного органа, устанавливающее наличие или отсутствие умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в произошедшем событии, а также наличие или отсутствие обстоятельств, от которых Застрахованное лицо не было застраховано согласно разделу 5 настоящих Правил.

15.8.10. В случае если предоставленные в соответствии с п.п. 15.8.1 – 15.8.9 настоящих Правил документы дают основания полагать, что вред здоровью Застрахованного лица или смерть Застрахованного лица наступили по причинам и (или) при обстоятельствах, от которых Застрахованное лицо не было застраховано согласно условиям договора страхования, и (или) не содержат информацию, позволяющую однозначно определить, относятся или нет последствия несчастного случая или заболевания к страховому случаю согласно договору страхования, и (или) установить размер страховой выплаты – дополнительные документы, запрошенные Страховщиком в письменной форме у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или компетентных органов и организаций, медицинских, экспертных и иных организаций и органов, позволяющие сделать однозначный вывод о том, являются ли последствия несчастного случая или заболевания страховым случаем согласно договору страхования или нет.

15.8.11. В случае, если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, – копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

15.8.12. Документы, оформленные надлежащим образом, – в случае, если Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления и другие нарушения предусмотренного соответствующими нормативными документами порядка оформления документов);

15.8.13. В случае, если у Страховщика имеются основания предполагать недостоверность представленных для получения страховой выплаты документов и (или) содержащихся в них сведений – ответ компетентных органов или организаций на запрос Страховщика о подтверждении достоверности указанных документов (сведений);

15.8.14. Если Застрахованное лицо не является гражданином Российской Федерации, – документы, предусмотренные п.п. 15.8.1 – 15.8.13 настоящих Правил, оформленные в соответствии с законодательством Российской Федерации или документы, аналогичные указанным в п.п. 15.8.1 – 15.8.13 настоящих Правил, составленные в соответствии с законодательством страны, гражданином которой он является. К документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов.

15.8.15. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) по своему усмотрению может предоставить дополнительные документы. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов, указанный в настоящем пункте 15.8 Правил.

15.9. Размер страховой выплаты определяется следующим образом:

15.9.1. По страховому случаю по риску «Смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни» (п. 4.2.1 настоящих Правил), – в размере 100% единой страховой суммы, установленной по договору страхования для Застрахованного лица по всем страховым рискам или страховой суммы, установленной по совокупности рисков, включающей данный страховой риск, или страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

15.9.2. По страховому случаю по риску «Установление Застрахованному лицу инвалидности I группы, в том числе в результате болезни» (п. 4.2.2 настоящих Правил), – в размере 100% единой страховой суммы, установленной по договору страхования для Застрахованного лица по всем страховым рискам или страховой суммы, установленной по совокупности рисков, включающей данный страховой риск, или страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

15.9.3. По страховому случаю по риску «Установление Застрахованному лицу инвалидности II группы, в том числе в результате болезни» (п. 4.2.3 настоящих Правил) – в размере 80% единой страховой суммы, установленной по договору страхования для Застрахованного лица по всем страховым рискам или страховой суммы, установленной по совокупности рисков, включающей данный страховой риск, или страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

15.9.4. По страховому случаю по риску «Установление Застрахованному лицу инвалидности III группы в результате несчастного случая» (п. 4.2.4 настоящих Правил) – в размере 60% единой страховой суммы, установленной по договору страхования для Застрахованного лица по всем страховым рискам или страховой суммы, установленной по совокупности рисков, включающей данный страховой риск, или страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

При этом принимается во внимание установленный договором страхования период ожидания (выжидательный период – пункт 1.5.13.2 настоящих Правил) с учетом пункта 4.5.1 настоящих Правил.

15.9.5. По страховому случаю по риску «Установление Застрахованному лицу

инвалидности III группы в результате болезни» (п. 4.2.5 настоящих Правил) – в размере 60% единой страховой суммы, установленной по договору страхования для Застрахованного лица по всем страховым рискам или страховой суммы, установленной по совокупности рисков, включающей данный страховой риск, или страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

При этом принимается во внимание установленный договором страхования период ожидания (выжидательный период – пункт 1.5.13.2 настоящих Правил) с учетом пункта 4.5.2 настоящих Правил.

15.9.6. По страховым случаям по рискам «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» (п. 4.2.6 настоящих Правил), «Временная утрата трудоспособности в результате болезни» (п. 4.2.7 настоящих Правил), «Госпитализация в результате несчастного случая» (п. 4.2.8 настоящих Правил), «Госпитализация в результате болезни» (п. 4.2.9 настоящих Правил) – в размере от 0,01% до 1,0% от единой страховой суммы, установленной по договору страхования для Застрахованного лица по всем страховым рискам или страховой суммы, установленной по совокупности рисков, включающей данный страховой риск, или страховой суммы, установленной по данному страховому риску, за каждый день нетрудоспособности / стационарного лечения, начиная с 1 (первого) или другого дня временной нетрудоспособности / стационарного лечения, указанного в договоре страхования (в соответствии с установленным договором страхования периодом ожидания (отлагательным периодом – п. 1.5.13.3 настоящих Правил) согласно пунктам 4.5.3 и 4.5.4 настоящих Правил).

Конкретный размер страховой выплаты в процентах от страховой суммы, в соответствии с которым при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении договора страхования.

Размер страховой выплаты определяется как произведение суточной выплаты за один день нетрудоспособности / стационарного лечения на количество дней нетрудоспособности / стационарного лечения, которые подлежат оплате согласно условиям договора страхования.

В договоре страхования может быть установлен максимальный период временной нетрудоспособности / стационарного лечения, который оплачивается в связи с одним страховым случаем, или размер максимальной страховой выплаты по одному страховому случаю.

Если иное не установлено в договоре страхования, то по одному страховому случаю размер страховой выплаты за оплачиваемые дни нетрудоспособности / стационарного лечения должен составлять не более чем 30% от единой страховой суммы, установленной по договору страхования для Застрахованного лица по всем страховым рискам или страховой суммы, установленной по данному страховому риску, или страховой суммы, установленной по совокупности рисков, включающей данный страховой риск.

Дата окончания периода, за который производится страховая выплата, может не совпадать (быть позже) с датой окончания срока страхования.

По договорам страхования, заключенным на срок более 1 (одного) года, максимальный период временной нетрудоспособности / стационарного лечения, оплачиваемый в связи с одним страховым случаем, устанавливается на каждый страховой год.

15.9.6.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, то при наступлении страхового случая по застрахованному риску «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» (п. 4.2.6 настоящих Правил) или риску «Госпитализация в результате несчастного случая» (п. 4.2.8 настоящих Правил), размер страховой выплаты составляет 0,1% от единой страховой суммы, установленной по договору страхования для Застрахованного лица по всем страховым рискам или страховой суммы, установленной по совокупности рисков, включающей данный страховой риск, или страховой суммы, установленной по данному страховому риску, за каждый день нетрудоспособности / стационарного лечения, начиная с 8 (восьмого) дня временной нетрудоспособности / стационарного лечения, при этом общий размер страховой выплаты за оплачиваемые дни нетрудоспособности / стационарного лечения по данному страховому случаю не должен

составлять более чем 30% от единой страховой суммы, установленной по договору страхования для Застрахованного лица по всем страховым рискам или страховой суммы, установленной по совокупности рисков, включающей данный страховой риск, или страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

15.9.6.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, то при наступлении страхового случая по застрахованному риску «Временная утрата трудоспособности в результате болезни» (п. 4.2.7 настоящих Правил) или риску «Госпитализация в результате несчастного случая» (п. 4.2.9 настоящих Правил), размер страховой выплаты составляет 0,1% от единой страховой суммы, установленной по договору страхования для Застрахованного лица по всем страховым рискам или страховой суммы, установленной по совокупности рисков, включающей данный страховой риск, или страховой суммы, установленной по данному страховому риску, за каждый день нетрудоспособности / стационарного лечения, начиная с 11 (одиннадцатого) дня временной нетрудоспособности / стационарного лечения, при этом общий размер страховой выплаты за оплачиваемые дни нетрудоспособности / стационарного лечения по данному страховому случаю не должен составлять более чем 30% от единой страховой суммы, установленной по договору страхования для Застрахованного лица по всем страховым рискам или страховой суммы, установленной по совокупности рисков, включающей данный страховой риск, или страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

15.9.6.3. Если в договор страхования включены одновременно страховые риски «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» (п. 4.2.6 настоящих Правил) и «Временная нетрудоспособность в результате болезни» (п. 4.2.7 настоящих Правил), то страховая выплата по указанным страховым рискам осуществляется только по одному из перечисленных страховых рисков, по которому подлежащая к выплате страховая сумма является большей.

15.9.6.4. Если в договор страхования включены одновременно страховые риски «Госпитализация в результате несчастного случая» (п. 4.2.8 настоящих Правил) и «Госпитализация в результате болезни» (п. 4.2.9 настоящих Правил), то страховая выплата по указанным страховым рискам осуществляется только по одному из перечисленных страховых рисков, по которому подлежащая к выплате страховая сумма является большей.

15.9.7. По страховому случаю по риску «Хирургическая операция в результате несчастного случая» (п. 4.2.10 настоящих Правил) страховая выплата производится в процентах от единой страховой суммы, установленной по договору страхования для Застрахованного лица по всем страховым рискам или страховой суммы, установленной по совокупности рисков, включающей данный страховой риск, или страховой суммы, установленной по данному страховому риску, в соответствии с включённой в страховое покрытие по договору страхования Таблицей № 2 (или Таблицей № 3) размеров страховых выплат при проведении хирургических вмешательств в результате несчастного случая (Приложение № 2 или Приложение № 3 к настоящим Правилам соответственно).

При этом принимается во внимание установленный договором страхования период ожидания (выжидательный период – пункт 1.5.13.2 настоящих Правил) с учетом пункта 4.5.1 настоящих Правил.

15.9.7.1. В договоре страхования по соглашению Сторон могут быть предусмотрены фиксированные размеры страховых выплат по конкретным хирургическим операциям, на случай проведения которых производится страхование.

15.9.8. По страховому случаю по риску «Хирургическая операция в результате болезни» (п. 4.2.11 настоящих Правил) страховая выплата производится в процентах от единой страховой суммы, установленной по договору страхования для Застрахованного лица по всем страховым рискам или страховой суммы, установленной по совокупности рисков, включающей данный страховой риск, или страховой суммы, установленной по данному страховому риску, в соответствии с включённой в страховое покрытие по договору страхования Таблицей № 4 (или Таблицей № 5) размеров страховых выплат при проведении хирургических вмешательств при заболеваниях (Приложение № 4 или Приложение № 5 к

настоящим Правилам соответственно).

При этом принимается во внимание установленный договором страхования период ожидания (выжидательный период – пункт 1.5.13.2 настоящих Правил) с учетом пункта 4.5.2 настоящих Правил.

15.9.8.1. В договоре страхования по соглашению Сторон могут быть предусмотрены фиксированные размеры страховых выплат по конкретным хирургическим операциям, на случай проведения которых производится страхование.

15.9.9. По страховому случаю по риску «Диагностирование критического заболевания» (п. 4.2.12 настоящих Правил) размер страховой выплаты определяется в указанном в договоре страхования проценте от единой страховой суммы, установленной по договору страхования для Застрахованного лица по всем страховым рискам или страховой суммы, установленной по совокупности рисков, включающей данный страховой риск, или страховой суммы, установленной по данному страховому риску, в соответствии с включённым в страховое покрытие по договору страхования Перечнем критических заболеваний № 1 (или № 2, или № 3) (согласно Приложению № 6 или № 7, или № 8 к настоящим Правилам соответственно).

15.9.9.1. В договоре страхования в зависимости от конкретного заболевания может быть установлен определённый размер страховой выплаты.

15.9.9.2. Договором страхования по риску «Диагностирование критического заболевания» (п. 4.2.12 настоящих Правил) предусмотрен период выживания (пункты 1.5.12, 4.2.12 настоящих Правил), который учитывается при определении страховой выплаты по данному риску.

15.9.9.3. Развитие и диагностика у Застрахованного лица заболевания и (или) проведение хирургической операции не является страховым случаем, если они явились следствием диагностированных у Застрахованного лица до заключения договора страхования болезней, квалифицируемых как предшествовавшие заболевания, если иное не предусмотрено договором страхования.

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

15.10. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе поступить согласно п.п. 8.18 – 8.20 настоящих Правил.

15.11. Выплата может быть произведена представителю лица, имеющего право на ее получение, по доверенности, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщик требует предоставления документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения начинается течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

15.12. В случае если Выгодоприобретателем-2 является несовершеннолетний в возрасте до 14 лет, причитающаяся ему часть страховой выплаты по смерти Застрахованного лица, переводится на его банковский счет с одновременным уведомлением его законных представителей.

15.13. Если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты, он обязан вернуть ее Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента направления Страховщиком требования о возврате страховой выплаты, если иной срок не согласован со Страховщиком.

15.14. При страховании в валютном эквиваленте страховая выплата производится в

рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату страховой 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 для выплат.

15.15. По устному или письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- 1) страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, за исключением медицинского страхования, подлежащую выплате;
- 2) порядок расчета страховой выплаты;
- 3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

15.16. По письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, обязан предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

15.17. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

15.18. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае нарушения срока уведомления Страховщика о страховом случае.

15.19. Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату, если страховой случай наступил вследствие событий, указанных в п. 5.4 настоящих Правил.

16. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (ИНФОРМИРОВАНИЯ) СТОРОН

16.1. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик (далее в целях настоящего раздела Правил совместно – Стороны; по отдельности – Сторона), если иное не предусмотрено договором страхования, предусматривают следующий порядок взаимодействия – порядок направления уведомлений, извещений, запросов, претензий, заявлений и иных документов (далее по тексту – уведомление).

16.2. Все уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) считаются направленными надлежащим образом, если они направлены при соблюдении одного из следующих условий:

16.2.1. Уведомление в письменном виде передано Страхователю (Выгодоприобретателю) на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем).

16.2.2. Уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем).

16.2.3. Уведомление направлено в виде СМС-сообщения по номеру телефона, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем) или в виде электронного сообщения Страхователю с использованием мобильного приложения;

16.2.4. Уведомление размещено в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика (при наличии технической возможности), о чем Страхователь проинформирован по электронной почте, путем направления СМС-сообщения или электронного сообщения с использованием мобильного приложения.

16.3. Все уведомления, направляемые Страхователем (Выгодоприобретателем) в адрес Страховщика в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом, если они направлены при соблюдении одного из следующих условий:

16.3.1. Уведомление в письменном виде вручено работнику / представителю Страховщика или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или на сайте Страховщика. Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

16.3.2. Уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в договоре страхования или на сайте Страховщика.

16.3.3. Уведомление размещено в личном кабинете Страхователя в соответствующем разделе официального сайта Страховщика (при наличии технической возможности).

16.4. В случае изменения адресов, номеров телефонов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

16.5. В договоре страхования Стороны могут согласовать иной порядок и способ направления уведомлений друг другу.

17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

17.1. Все споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров, с обязательным направлением письменной досудебной претензии в соответствии с положениями раздела 16 настоящих Правил.

Претензия должна содержать сведения о заявителе (наименование, местонахождение, адрес); содержание спора и разногласий; сведения об объекте (объектах), в отношении которого возникли разногласия, расчет суммы претензии.

Сторона, получившая претензию, в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения обязана рассмотреть претензию и дать письменный ответ.

17.2. В досудебном порядке Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право обратиться к финансовому уполномоченному в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер денежных требований получателя страховых услуг не превышает 500 000 рублей, и если со дня, когда получатель страховых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3 (трех) лет.

Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- 1) если обращение не соответствует вышеуказанным критериям;
- 2) если получатель страховых услуг предварительно не обращался к Страховщику;
- 3) если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- 4) находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- 5) по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- 6) в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- 7) по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- 8) по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- 9) по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 10) направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- 11) содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
- 12) текст которых не поддается прочтению.

17.3. В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и (или) разногласия путем переговоров в досудебном претензионном порядке, а также если спор не подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным или если финансовый уполномоченный не принял решение по обращению по истечении предусмотренного законом срока, прекратил рассмотрение обращения в соответствии с законом, или если заявитель не согласился с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, спор подлежит разрешению в суде общей юрисдикции, Арбитражном суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

ТАБЛИЦА № 1
РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СВЯЗИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ
(в % от страховой суммы)

Наступление нижеприведенных повреждений должно быть подтверждено справкой травмпункта или травматологического отделения поликлиники (больницы), выданной в течение 24 часов с момента наступления несчастного случая.

Таблица 1.1

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата
	Кости черепа, нервная система	
1	Перелом костей черепа:	
	– перелом наружной пластинки костей свода	5
	– свода	15
	– основания	20
	– свода и основания	25
	При открытых переломах	+5
2	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
	– субарахноидальное	15
	– эпидуральная гематома	20
	– субдуральная гематома	25
3	Размозжение вещества головного мозга	50
4	Ушиб головного мозга	10
5	Сотрясение головного мозга при стационарном лечении 14 и более дней	3
	При трепанации черепа	+10
6	Острое отравление нейротропными ядами, клещевой или послепрививочный энцефалит, поражение электротоком, атмосферным электричеством, столбняк, при стационарном лечении:	
	– до 7 дней включительно	3
	– до 21 дня включительно	10
	– до 30 дней включительно	15
	– свыше 30 дней	25
7	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
	– сотрясение	2
	– ушиб	10
	– частичный разрыв, сдавление, полиомиелит	40
	– полный разрыв	100
8	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов.	10
	Если указанное повреждение наступило при переломе основания черепа, то выплата производится только по п. 1 настоящей Таблицы 1.1, а п. 8 настоящей Таблицы 1.1 не применяется.	
9	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов	
	сплетений:	

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата
	– травматический плексит	10
	– частичный разрыв сплетений	35
	– разрыв сплетений нервов на уровне:	60
	– лучезапястного, голеностопного сустава	10
	– предплечья, голени	20
	– плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
	– травматический нефрит	5
10	Повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
	– воспаление головного мозга, его оболочек, эпилепсию	10
	– парез одной конечности (монопарез)	10
	– парез двух конечностей (геми- или парапарез)	25
	– паралич одной конечности (моноплегию)	35
	– парез всех конечностей (тетрапарез), нарушение координации движений, нарушение функции тазовых органов	55
	– паралич двух конечностей (геми-параплегию), слабоумие	65
	– паралич всех конечностей (тетраплегию), отсутствие функций коры головного мозга (декортикацию)	100
	Органы зрения	
11	Паралич аккомодации одного глаза, выпадение половины поля зрения (гемианопсия), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
12	Сужение поля зрения одного глаза:	
	– неконцентрическое	10
	– концентрическое	15
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, рубцовый трихиаз, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
15	Нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	10
16	Ожоги II – III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, посттравматический конъюнктивит, посттравматический кератит, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, 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	Полную потерю зрения одного глаза обладавшего любым зрением (слепота одного глаза)	50
19	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
20	Снижение остроты зрения в результате травмы	согласно Таблице 1.2
	Страховая выплата в связи со снижением остроты зрения или другими осложнениями производится не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы.	
	Органы слуха	
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	– рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3	5
	– отсутствие ее на 1/2	15
	– полное ее отсутствие	30
22	Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	– шепотная речь от 1 до 3 метров	5
	– шепотная речь до 1 метра	15
	– полная глухота	25
23	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без	5

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата
	снижения слуха Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа отдельно не оплачивается	
24	Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит	10
	Дыхательная система	
25	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи:	
	– без смещения	5
	– со смещением	10
26	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, посттравматическая пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости:	
	– с одной стороны	5
	– с двух сторон	10
27	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
	– удаление части, доли легкого	30
	– удаление легкого	50
28	Перелом грудины	10
29	Переломы ребер:	
	– одного ребра	5
	– каждого последующего ребра	3
30	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы:	
	– при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	– при повреждении органов грудной полости	20
	Если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то п. 30 настоящей Таблицы 1.1 не применяется.	
31	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела.	10
32	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	– осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 (трех) месяцев после травмы;	15
	– потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы;	25
	– постоянное (более 9 месяцев) ношение трахеостомической трубки.	50
	Если выплата произведена по п. 32 настоящей Таблицы 1.1, то п. 31 настоящей Таблицы 1.1 не применяется. Если выплата произведена по п. 31 настоящей Таблицы 1.1, то выплата по п. 32 настоящей Таблицы 1.1 производится за вычетом страховой выплаты по п. 31 настоящей Таблицы 1.1.	
	Сердечно-сосудистая система	
33	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	25
34	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	– I степени	25
	– II степени	40
	– III степени	70
35	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения	10
36	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	30
	При применении пунктов 34, 36 настоящей Таблицы 1.1, пункты 33, 35 настоящей Таблицы 1.1 не применяются	
	<i>Примечание:</i>	

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата
	<p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p>	
	При оперативном вмешательстве	+5
	Органы пищеварения	
37	Повреждение челюстей:	
	– перелом скуловой кости	10
	– перелом или вывих челюсти	10
	– двойной перелом челюсти	15
	<i>Примечания:</i>	
	<i>Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится</i>	
	<i>При переломах верхней и нижней челюстей, а также при переломах обеих скуловых костей страховая выплата производится с учетом повреждения каждой из них путем суммирования</i>	
38	Привычный вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травмы в период страхования	5
39	Повреждения челюсти, повлекшие за собой:	
	– отсутствие части челюсти	30
	– отсутствие челюсти	50
	В размере страховой выплаты по п. 39 настоящей Таблицы 1.1 учтена и потеря зубов, поэтому страховая выплата по п. 42 настоящей Таблицы 1.1 в этом случае не производится.	
40	Повреждение языка	3
41	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	– образование рубцов (независимо от размера)	5
	– отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
	– отсутствие языка на уровне средней трети	30
	– на уровне корня, полное отсутствие	40
	При применении п. 41 настоящей Таблицы 1.1, п. 40 настоящей Таблицы 1.1 не применяется	
42	Потеря вследствие травмы каждого зуба	1
	<i>Примечания:</i>	
	<i>Перелом или отлом более 1/4 коронки зуба приравнивается к потере зуба.</i>	
	<i>При повреждении в результате травмы несъемных протезов зубов, страховая выплата производится только за повреждение опорных зубов.</i>	
	<i>При переломе челюсти с потерей зубов страховая выплата производится по п. 37 и п. 42 настоящей Таблицы 1.1 путем суммирования.</i>	
43	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) полости рта, глотки, пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений, эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел	5
44	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
	– сужение пищевода	30
	– непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	50
	Страховая выплата по п. 44 настоящей Таблицы 1.1 производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы	
45	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата
45.1	– колит, энтерит, гастроэнтероколит, реактивный панкреатит, проктит, парапроктит	10
45.2	– спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
45.3	– кишечный свищ, свищ поджелудочной железы	40
45.4	– противоестественный задний проход (колостома)	70
	<p>При осложнениях, предусмотренных в подпунктах 45.1 и 45.2 настоящей Таблицы 1.1, страховая выплата производится не ранее, чем через 3 месяца после повреждения.</p> <p>По подпунктам 45.1, 45.2, 45.4 настоящей Таблицы 1.1 страховая выплата производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у Застрахованного лица на момент острого отравления.</p> <p>По подпунктам 45.3 и 45.4 настоящей Таблицы 1.1 страховая выплата производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы.</p> <p>Если возникли осложнения, перечисленные в одном подпункте п. 45 настоящей Таблицы 1.1, то страховая выплата производится однократно. Если возникли осложнения, перечисленные в разных подпунктах п. 45 настоящей Таблицы 1.1, то страховая выплата производится по каждому из них путем суммирования.</p>	
46	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы.	10
	<p>Страховая выплата по п. 46 настоящей Таблицы 1.1 производится дополнительно к страховой сумме в связи с травмой органов брюшной полости, полученной в период действия договора.</p> <p>Грыжи, возникшие в результате поднятия тяжести, не дают основания для страховой выплаты по п. 46 настоящей Таблицы 1.1.</p>	
47	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	– подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, развившийся в связи с травмой или случайным острым отравлением, полученными в период действия договора	10
	– разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	15
	– удаление части печени в связи с травмой	30
48	Удаление желчного пузыря в связи с травмой	20
49	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	– подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	– удаление селезенки	30
50	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшие за собой:	
	– образование ложной кисты поджелудочной железы	15
	– удаление до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	30
	– удаления 1/2 желудка, до 1/3 хвоста поджелудочной железы, до 1/2 кишечника	40
	– удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	60
	– удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	70
	– удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	100
51	Повреждение органов брюшной полости, в связи с которым произведены:	
51.1	– лапароскопия (лапароцентез)	5
51.2	– лапаротомия при подозрении на повреждение органов	10
51.3	– лапаротомия при повреждении органов	15
51.4	– повторные лапаротомии независимо от их количества	10

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата
	<p><i>Примечания:</i> Если страховая выплата производится по п.п. 47 – 50 настоящей Таблицы 1.1, то п. 51 настоящей Таблицы 1.1 (кроме подпункта 51.4 настоящей Таблицы 1.1) 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 выплата производится только по п. 51.2 настоящей Таблицы 1.1. Страховая выплата по п. 51.3 настоящей Таблицы 1.1 при повреждении нескольких органов брюшной полости производится однократно.</p>	
	Мочеполовая система	
52	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	– подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	10
	– ушивание почки	20
	– удаление части почки	30
	– удаление почки	50
53	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
	– цистит, уретрит	10
	– пиелит, пиелонефрит, пиелостит, уменьшение объема мочевого пузыря	15
	– гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	30
	– почечную недостаточность	35
	– непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи.	50
	По пункту 53 настоящей Таблицы 1.1 страховая выплата производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у Застрахованного лица на момент травмы.	
	Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты определяется по одному из подпунктов п. 53 настоящей Таблицы 1.1, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения.	
	Страховая выплата по п. 53 настоящей Таблицы 1.1 производится не ранее, чем через 3 месяца после травмы.	
54	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство:	
	– при подозрении на повреждение органа	10
	– при повреждении органов	15
	– повторная операция, произведенная в связи с травмой	5
	Если страховая выплата была произведена по п. 52 настоящей Таблицы 1.1, то п. 54 настоящей Таблицы 1.1 не применяется.	
55	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы, не повлекшее за собой функциональных нарушений	3
56	Повреждение органов мочеполовой системы, повлекшее за собой:	
	– потерю одного яичника, яичника и трубы, яичника и двух труб	15
	– потерю двух яичников, яичек, части полового члена	30
	– потерю матки с трубами	50
	– потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	40
	– потерю матки у женщин в возрасте от 40 до 50 лет	25
	– потерю матки у женщин в возрасте 50 и старше	15
	– потерю полового члена (в том числе и с обоими яичками)	50
	– удаление гидатиды, если есть объективные признаки травмы	5
57	Изнасилование лица в возрасте:	
	– до 15 лет	30
	– от 15 до 18 лет	20

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата
	– 18 лет и старше	10
	Мягкие ткани	
58	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей головы, туловища, конечностей без образования рубцов, пигментных пятен при сроках лечения более 10 дней:	
	– при единичном повреждении	0,5
	– при множественных повреждениях	1
59	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, век, подчелюстной области, повлекшие за собой после заживления:	
	– умеренное нарушение косметики	3
	– значительное нарушение косметики	15
	– резкое нарушение косметики	50
	– обезображивание.	70
	<i>Примечания: Для выплаты по п. 59 настоящей Таблицы 1.1 обязательно соответствующее заключение эксперта-косметолога. Выплата производится не ранее, чем через 1 месяц после травмы после заживления раневых поверхностей. Если нарушение косметики произошло в результате переломов лицевых костей черепа либо в результате операций в связи с такими переломами, то страховая выплата производится и за перелом и за нарушение косметики путем суммирования.</i>	
60	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов площадью:	
	– от 2 кв.см до 5 кв.см	1
	– от 5 кв.см до 0,5% поверхности тела	3
	– от 0,5 до 2% поверхности тела	5
	– от 2 до 4% поверхности тела	10
	– от 4 до 6% поверхности тела	15
	– от 6 до 8% поверхности тела	20
	– от 8 до 10% поверхности тела	25
	– 10% поверхности тела и более	35
	При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится	
61	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
	– от 1 до 3% поверхности тела	3
	– от 3 до 6% поверхности тела	5
	– от 6 до 10% поверхности тела	10
	– от 10% и более	20
	<i>Примечания: Общая сумма выплат по п.п. 60 и 61 настоящей Таблицы 1.1 не может превышать 40% от страховой суммы. Страховая выплата по п.п. 60 и 61 настоящей Таблицы 1.1 производится не ранее, чем через 1 месяц после травмы. При определении площади рубцов и пигментных пятен следует учитывать и рубцы (пятна), образовавшиеся на месте взятия для замещения пораженного участка кожи кожного трансплантата.</i>	
62	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
63	Ожоги и обморожения	согласно таблицам 1.3, 1.4
64	Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматический периостит, перихондрит, полный и частичный разрыв связок и сухожилий, взятие мышечного или фасциального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой, а также	5

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата
	неудаление инородного тела мягких тканей, нерассосавшаяся гематома.	
	<i>Примечание: Страховая выплата по п. 64 настоящей Таблицы 1.1 производится не ранее, чем через 1 месяц после травмы.</i>	
	Позвоночник	
65	Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:	
	– одного – двух	15
	– трех – пяти	25
	– шести и более	35
66	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков	5
	За операцию по п.п. 65, 66 настоящей Таблицы 1.1	+ 5
67	Перелом поперечных или остистых отростков:	
	– одного – двух	5
	– трех и более	10
	Если одновременно имеется травма, предусмотренная п. 65 настоящей Таблицы 1.1, то п. 67 настоящей Таблицы 1.1 не применяется.	
68	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	10
69	Удаление копчика в связи с травмой	20
	Верхняя конечность	
70	Лопатка, ключица	
	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	– перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
	– перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения	10
	– несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения.	15
	При несросшемся переломе, ложном суставе страховая выплата производится не ранее 9 месяцев со дня травмы.	
	Плечевой сустав	
71	Повреждения в области плечевого сустава:	
	– 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, частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения 14 и более дней	5
	– вывих плеча	10
	– перелом головки, анатомической, хирургической шейки плеча	15
	– перелом и вывих плеча	20
72	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:	
	– умеренное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед и в сторону 120° – 150°, отведение назад 20° – 30°)	5
	– значительное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону 75° – 115°, назад – 10° – 15°)	10
	– резкое ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону – менее 75°, отведение назад – менее 10°)	20
	– отсутствие движения в суставе (анкилоз)	30
	– привычный вывих плеча	10
	За операции в связи с повреждениями, перечисленными в п.п. 70, 71, 72 настоящей Таблицы 1.1.	+5
	При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится.	
	<i>Примечания: Страховая выплата по осложнениям, перечисленным в п. 72 настоящей Таблицы 1.1 (кроме привычного вывиха плеча), производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.</i>	

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата
	<i>Если в связи с травмой плечевого сустава производилась страховая выплата по п. 71 настоящей Таблицы 1.1, а затем возникли осложнения, перечисленные в п. 72 настоящей Таблицы 1.1, страховая выплата по осложнениям производится дополнительно в соответствии с одним из подпунктов п. 72 настоящей Таблицы 1.1.</i>	
	<i>Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится лишь в том случае, если этот вывих наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования.</i>	
	<i>Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление.</i>	
	<i>При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.</i>	
	Плечо	
73	Перелом плеча на любом уровне (кроме области локтевого и плечевого суставов):	
	– без смещения	10
	– со смещением	20
	За операцию	+5
74	Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома)	20
	<i>Примечания: Страховая выплата по п. 74 настоящей Таблицы 1.1 производится не ранее, чем через 9 месяцев после травмы.</i>	
75	Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по п. 74 настоящей Таблицы 1.1. В этом случае страховая выплата производится по п. 72 настоящей Таблицы 1.1 с учетом состояния функции сустава.	
	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:	
	– плеча на любом уровне	65
	– плеча с лопаткой, ключицей или их частью	70
	– единственной конечности на уровне плеча	100
	При выплате по п. 75 настоящей Таблицы 1.1 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится.	
	Локтевой сустав	
76	Повреждение области локтевого сустава:	
	– перелом, вывих лучевой или локтевой кости, отрывы костных фрагментов (в том числе надмыщелков плеча), частичный разрыв (растяжение) связок при лечении не менее 14 дней	5
	– вывих предплечья	10
	– внутрисуставный перелом плечевой кости	15
	За операцию на локтевом суставе	+5
	<i>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.</i>	
77	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	– умеренное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание – 50° – 60°, разгибание – 170° – 160°)	5
	– значительное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание – 65° – 90°, разгибание – 155° – 140°)	15
	– резкое ограничение движений в локтевом суставе (сгибание – менее 90°, разгибание – 140°).	25
	– отсутствие движений в локтевом суставе	30
	<i>Примечания:</i>	

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата
	<i>Страховая выплата по п. 77 настоящей Таблицы 1.1 производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 76 настоящей Таблицы 1.1.</i>	
	Предплечье	
78	Перелом костей предплечья (кроме области суставов):	
	– одной кости	10
	– двух костей, перелом одной кости и вывих другой	15
79	Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава:	
	– одной кости	5
	– обеих костей	10
	– одной кости предплечья и сросшийся перелом второй	15
	При ложном суставе страховая выплата производится дополнительно не ранее 9 месяцев со дня травмы. Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по п. 79 настоящей Таблицы 1.1. В этом случае выплата производится по п. 77 настоящей Таблицы 1.1 с учетом состояния функции сустава.	
	За операцию на предплечье.	+5
	Выплата за операцию на локтевом суставе и предплечье производится однократно.	
80	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья:	
	– на любом уровне	60
	– единственной верхней конечности на любом уровне предплечья	100
	<i>Примечание: При страховой выплате по п. 80 настоящей Таблицы 1.1 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производятся.</i>	
	Лучезапястный сустав	
81	Повреждение области лучезапястного сустава:	
82	– перелом лучевой или локтевой кости, в том числе перелом лучевой кости в типовом месте	5
	– перелом лучевой кости и отрыв шиловидного отростка локтевой	10
	– перелом кости (костей) запястья, кроме ладьевидной	5
	– перелом ладьевидной кости	10
	– перелом – вывих или вывих кисти	15
	– полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения 14 дней и более	5
	За операцию по п. 81 настоящей Таблицы 1.1.	+5
	<i>Примечание: если в результате травмы наступят повреждения, перечисленные в разных подпунктах п. 81 настоящей Таблицы 1.1, то страховая выплата производится по каждому из них путем суммирования.</i>	
	Повреждение лучезапястного сустава, повлекшее за собой:	
	– умеренное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание – 30° – 40°)	5
	– значительное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание – 20° – 25°)	10
	– резкое ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание – 0° – 15°)	15
	– отсутствие движений в лучезапястном суставе	20
	– несросшийся перелом (ложный сустав) ладьевидной кости	10
	За операцию по п. 82 настоящей Таблицы 1.1.	+5
	<i>Примечания: Страховая выплата по п. 82 настоящей Таблицы 1.1 производится</i>	

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата
	<i>дополнительно к страховой выплате по п. 81 настоящей Таблицы 1.1, не ранее чем через 6 месяцев после травмы.</i> Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.	
83	Перелом пястной кости	5
84	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации:	
	– на уровне пястных костей или запястья	50
	– кисти единственной руки	100
	<i>Примечание: при выплате по п. 84 настоящей Таблицы 1.1 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится.</i>	
	Первый палец (большой)	
85	Повреждение первого пальца:	
	– перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое ее удаление вследствие травмы	1
	– повреждение сухожилия сгибателя	10
	За операцию (пластика сухожилий пальца)	+2
86	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений:	
	– в одном суставе	5
	– в двух суставах	10
	<i>Примечание: Страховая выплата по п. 86 настоящей Таблицы 1.1 производится дополнительно к страховой выплате по п. 85 настоящей Таблицы 1.1, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.</i>	
87	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
	– ногтевой фаланги или межфалангового сустава	2
	– основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца)	10
	– пястной кости	20
	<i>Примечание: Если страховая выплата производится по п. 87 настоящей Таблицы 1.1, то дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится.</i>	
88	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы	
	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	1
	– повреждение сухожилия сгибателя	10
	За операцию (пластика сухожилий пальцев)	+2
89	Повреждение пальцев, повлекшее за собой:	
	– ограничение движений в каждом суставе	3
	– отсутствие движений в каждом суставе	5
	<i>Примечание: Страховая выплата по п. 89 настоящей Таблицы 1.1 производится дополнительно к страховой выплате по п. 88 настоящей Таблицы 1.1, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.</i>	
90	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
	– ногтевой фаланги (потеря фаланги)	5
	– средней фаланги (потеря двух фаланг)	10
	– основной фаланги (потеря пальца)	15
	– пястной кости	20

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата
	– травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	50
	<i>Примечания: При страховой выплате по п. 90 настоящей Таблицы 1.1 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится.</i>	
	<i>При повреждении в результате травмы нескольких пальцев кисти страховая выплата производится за каждый палец, но в сумме не более 60% для одной кисти и 100% для единственной кисти или обеих кистей.</i>	
	Нижняя конечность.	
	Тазобедренный сустав	
91	Перелом костей таза:	
	– перелом крыла подвздошной кости	5
	– перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости	10
	– перелом двух и более костей	20
92	Разрыв лонного, крестцово–подвздошного сочленения:	
	– одного сочленения	10
	– двух сочленений	15
	– трех сочленений	20
	За операцию по п. 92 настоящей Таблицы 1.1.	+5
93	Повреждение области тазобедренного сустава:	
	– отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	– изолированный перелом вертела (вертелов)	10
	– вывих бедра	10
	– перелом головки, шейки бедра, вертлужной впадины (в том числе с центральным вывихом бедра)	20
	– полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроках лечения 14 дней и более	5
	За операцию по п. 93 настоящей Таблицы 1.1.	+5
	<i>Примечание: Если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата по п. 93 настоящей Таблицы 1.1 производится за каждое из них путем суммирования.</i>	
94	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
	– ограничение движений в тазобедренном суставе	10
	– отсутствие движений в тазобедренном суставе	30
	– эндопротезирование	45
	<i>Примечание: Страховая выплата по п. 94 настоящей Таблицы 1.1 производится дополнительно к страховой выплате по п.п. 91 – 93 настоящей Таблицы 1.1, не ранее, чем через 9 месяцев после травмы.</i>	
95	Бедро	
	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
	– без смещения отломков	20
	– со смещением отломков	25
	За операцию	+10
96	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее, чем через 9 месяцев после травмы.	15
97	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации бедра на любом уровне:	
	– одной конечности	70
	– единственной конечности	100
	<i>Примечание: При выплате по п. 97 настоящей Таблицы 1.1 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится.</i>	

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата
98	Коленный сустав	
	Повреждение области коленного сустава:	
	– перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра, отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	10
	– повреждение мениска (менисков)	3
	– перелом или вывих надколенника	10
	– перелом мыщелка (мышцелков) большеберцовой кости	15
	– перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени	20
	– гемартроз	3
	– полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроках лечения 14 дней и более	5
99	За операцию	+5
	При сочетании различных повреждений коленного сустава страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов п. 98 настоящей Таблицы 1.1, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение	
	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
	– отсутствие движения в суставе, ограничение движений	30
	<i>Примечание: Страховая выплата по п. 99 настоящей Таблицы 1.1 производится дополнительно не ранее 6 месяцев после травмы.</i>	
	Голень	
100	Перелом костей голени:	
	– малоберцовой кости	5
	– большеберцовой кости	15
	– обеих костей	20
	За операцию	+10
101	Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее, чем через 9 месяцев после травмы:	
	– малоберцовой кости	10
	– большеберцовой кости	25
	– обеих костей	30
102	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени:	
	– на уровне верхней, средней или нижней трети	50
	– на уровне коленного сустава (экзартикуляция)	70
	– единственной конечности на уровне голени или коленного сустава	100
	<i>Примечание: При страховой выплате по п. 102 настоящей Таблицы 1.1 дополнительная выплата за операцию и за послеоперационные рубцы не производится.</i>	
103	Голеностопный сустав	
	Повреждение голеностопного сустава:	
	– перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости	5
	– перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
	– перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрывом дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы	15
	– полный или частичный разрыв (растяжение) связок со сроком лечения не менее 14 дней	5
104	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	– умеренное ограничение движений в голеностопном суставе (разгибание 80° – 85°, сгибание 110°– 130°)	5
	– значительное ограничение движений в голеностопном суставе (разгибание	10

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата
	90°– 95°, сгибание 90°– 105°)	
	– резкое ограничение движений в голеностопном суставе (разгибание и сгибание в пределах 10°)	15
	– отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	– отсутствие движений (артродез) в одном из суставов стопы – подтаранном, поперечном суставе предплюсны или предплюсне-плюсневом	30
	<i>Примечание: Страховая выплата по п. 104 настоящей Таблицы 1.1 производится дополнительно к страховой выплата по п. 103 настоящей Таблицы 1.1, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.</i>	
105	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	– при консервативном лечении	10
	– при оперативном лечении	15
	Стопа, пальцы стопы	
106	Повреждение стопы:	
	– перелом (вывих) одной или двух костей, за исключением пяточной и таранной	5
	– перелом пяточной или таранной кости	10
	За операцию	2
107	Несросшийся перелом (ложный сустав) кости (костей) голеностопного сустава или стопы.	15
	Страховая выплата производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.	
108	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
	– плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	25
	– плюсневых костей	30
	– предплюсны	35
	– таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	40
	<i>Примечание: При страховой выплате по п. 108 настоящей Таблицы 1.1 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производятся.</i>	
109	Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:	
	– 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	3
	– перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок трех – пяти пальцев	10
110	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:	
	Первого пальца:	
	– на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5
	– не уровне основной фаланги (потеря пальца)	10
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	– одного – двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	– одного – двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	10
	– трех – четырех пальцев на уровне ногтевой или средней фаланг	15
	– трех – четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	20
	<i>Примечание: При страховой выплате по п. 110 настоящей Таблицы 1.1 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производятся.</i>	
111	Повреждение, произошедшее во время действия договора, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита,	10

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата
	нарушение трофики	
	П. 111 настоящей Таблицы 1.1 применяется при тромбозе, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.	
	Гнойные воспаления пальцев кисти и стоп не дают оснований для выплат по п. 111 настоящей Таблицы 1.1.	
112	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (гемморагический шок)	10
113	Острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарственными препаратами, недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением пищевой токсикоинфекции	25

ПРИМЕЧАНИЯ к Таблице 1.1:

1. Если в Таблице 1.1 не указано иное, в случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одном пункте настоящей Таблицы 1.1, страховая выплата производится по одному из подпунктов этого пункта настоящей Таблицы 1.1, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах настоящей Таблицы 1.1, страховая выплата производится по каждому из них.

2. Дополнительные выплаты за операции производятся за оперативные вмешательства по поводу травмы, за исключением первичной хирургической обработки.

Таблица 1.2
размеров страховой выплаты при снижении зрения вследствие несчастного случая
(в % от страховой суммы)

Острота зрения		Страховая выплата	Острота зрения		Страховая выплата
до травмы	после травмы		до травмы	после травмы	
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 0,1	40		ниже 0,1	40
	0,0	50	0,0	50	
0,8	0,7	5	0,7		
	0,6	5		0,6	5
	0,5	10		0,5	5
	0,4	10		0,4	10
	0,3	15		0,3	10
	0,2	20		0,2	15
	0,1	30		0,1	20
	ниже 0,1	40		ниже 0,1	30
	0,0	50		0,0	40
0,6	0,5	5	0,5		

Острота зрения		Страховая выплата	Острота зрения		Страховая выплата
до травмы	после травмы		до травмы	после травмы	
	0,4	5		0,4	5
	0,3	10		0,3	5
	0,2	10		0,2	10
	0,1	15		0,1	10
	ниже 0,1	20		ниже 0,1	15
	0,0	25		0,0	20
0,4	0,3	5	0,3		
	0,2	5		0,2	5
	0,1	10		0,1	5
	ниже 0,1	15		ниже 0,1	10
	0,0	20		0,0	20
0,2	0,1	5	0,1	ниже 0,1	10
	ниже 0,1	10		0,0	20
	0,0	20	ниже 0,1	0,0	20

Таблица 1.3
размеров страховых выплат при ожогах
(в % от страховой суммы)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	III А	III Б	IV
	Страховая выплата				
до 5	1	5	10	13	15
от 5 до 10	3	10	15	17	20
от 11 до 20	5	15	20	25	35
от 21 до 30	7	20	25	45	55
от 31 до 40	10	25	30	70	75
от 41 до 50	20	30	40	85	90
от 51 до 60	25	35	50	95	95
от 61 до 70	30	40	60	100	100
от 71 до 80	35	50	70	100	100
от 81 до 90	40	60	80	100	100
более 90	50	70	95	100	100
При ожогах головы и/или шеи страховая выплата производится в размере:					
1	1	3	5	7	10
2	2	4	6	9	12
3	3	5	8	12	15
4	4	6	10	15	20
5	5	8	12	20	25
6	6	10	15	25	30
7	7	12	18	30	35

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	III А	III Б	IV
	Страховая выплата				
8	8	14	21	35	40
9	9	17	25	40	45
10	10	20	30	50	55

Примечания к Таблице 1.3:

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

Таблица 1.4
размеров страховых выплат при обморожениях
(в % от страховой суммы)

№ п/п	Характер повреждения	Степень обморожения			
		I	II	III	IV
		Страховая выплата			
1	Обморожение: Одной ушной раковины	3	10	20	30
2	Двух ушных раковин	7	25	45	65
3	Носа	3	10	20	35
4	Щек	3	10	20	30
5	Пальцев кисти:				
	Первого пальца на уровне:				
	– ногтевой фаланги	1	2	3	5
	– межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	10
	– пястно-фалангового сустава	3	5	7	15
	– пястной кости	4	7	10	20
	Второго (указательного) пальца на уровне:				
	– ногтевой фаланги	1	2	3	5
	– дистального межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	7
	– проксимального межфалангового сустава и основной фаланги	3	5	7	10
	– пястно-фалангового сустава	4	7	10	13
	– пястной кости	5	8	12	15
	Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:				
	– ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава	1	2	3	5
	– основной фаланги, пястной кости	2	3	5	10
6	Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше:				
	– правая кисть	10	20	35	65
	– левая кисть	5	15	25	55

№ п/п	Характер повреждения	Степень обморожения			
		I	II	III	IV
		Страховая выплата			
7	Пальцы стопы:				
	Первого пальца на уровне:				
	– ногтевой фаланги	1	2	3	5
	– основной фаланги	2	3	6	10
	– плюсневой кости	3	6	10	14
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:				
	– ногтевой или средней фаланги	1	2	3	4
	– основной фаланги	2	3	4	6
– плюсневой кости	3	5	7	9	
8	Стопы на уровне:				
	– предплюсневой, таранной, пяточной кости	10	20	30	50
	– голеностопного сустава и выше	15	25	35	55

Примечания к Таблице 1.4:

1. При обморожении IV степени пальцев левой кисти размер страховой выплаты уменьшается:

- при обморожении первого пальца на 5%;
- при обморожении второго пальца на 2%;
- при обморожении третьего, четвертого, пятого пальцев на 1%.

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

ТАБЛИЦА № 2
РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ
(в % от страховой суммы)

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата
	Операции при травмах лица и черепа	
1	Удаление внутричерепного травматического кровоизлияния:	
	а) эпидуральная гематома	10
	б) субдуральная гематома	10
	в) субарахноидальная, внутримозговая гематома	15
	г) внутрижелудочковая гематома	20
2	Удаление очагов разможнения, инородных тел внутримозговой локализации	20
3	Устранение вдавленных переломов с одномоментной краниопластикой титановыми пластинами	30
4	Хирургическая обработка раны мягких тканей лица и полости рта (рассечение раны, ревизия, остановка кровотечения, иссечение нежизнеспособных тканей, удаление инородных тел, кровяных сгустков)	10
5	Хирургическая обработка костной раны (удаление костных отломков, наложение шва)	10
6	Первичная хирургическая обработка сочетанных повреждений мягких и костных тканей	15
7	Остеосинтез при односторонних переломах нижней челюсти	10
8	Остеосинтез при двусторонних переломах нижней челюсти	15
9	Остеосинтез при переломах мышечкового отростка нижней челюсти	10
10	Репозиция и остеосинтез при сочетанных переломах верхней и нижней челюстей	15
11	Хирургическое лечение внутрисуставных и высоких переломов мышечкового отростка нижней челюсти	15
12	Репозиция отломков скуловой кости	10
13	Шунтирующие операции при посттравматической гидроцефалии	20
14	Посттравматическая пластика костей черепа с пластикой твердой мозговой оболочки	20
	Операции при повреждении периферических нервов:	
	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов	
15	разрывы сплетений:	
	а) травматический плексит (операция)	15
	б) частичный разрыв одного сплетения	10
	в) частичный разрыв двух и более сплетений	20
	г) полный разрыв одного или нескольких сплетений	30
16	повреждение нервов на уровне:	
	а) лучезапястного, голеностопного сустава	15
	б) предплечья, голени	20
	в) плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	30
	Органы зрения	
17	Удаление хрусталика при травматических вывихах и подвывихах	25
18	Операции при субконъюнктивальных разрывах склеры	30

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата
19	Первичная микрохирургическая обработка ранений век и глазного яблока	10
20	Первичная хирургическая обработка проникающих ран глаза, с удалением инородных тел при травмах и огнестрельных ранениях	15
21	Операция Денига при ожогах II – III степени	10
22	Устранение травматического птоза	10
23	Экстракция травматической катаракты	15
24	Операция при травматическом косоглазии	7
25	Операция по поводу травматической отслойки сетчатки	10
26	Репозиция костных отломков при переломах костей глазницы	
	а) изолированных (одной стенки)	5
	б) сочетанных (несколько стенок)	10
	в) комбинированных (с повреждением костей черепа, придаточных пазух носа)	20
27	Удаление глаза в результате травмы	50
	Не оплачивается операция по травматической отслойке сетчатки п. 25 настоящей Таблицы выплат № 2 при сопутствующей миопии высокой степени.	
	Органы слуха	
28	Мирингопластика после травмы	10
29	Тимпанопластика после травмы	15
30	Пластика посттравматических фистул	15
31	Общеполостные операции на ухе при внутричерепных осложнениях травматического характера	11
	Дыхательная система	
32	Перелом носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи	7
33	Первичная хирургическая обработка раны грудной клетки	7
34	Операции при разрывах трахеи и бронхов	20
35	Торакотомия: при внутриплевральном кровотоении; открытом пневмотораксе; гемотораксе, наличии в грудной полости инородных тел при огнестрельных ранениях	40
36	Пластика диафрагмы при травматических разрывах	25
37	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
	а) ушивание легкого	11
	б) удаление части, доли легкого	20
	в) удаление легкого	30
38	Удаление инородного тела из бронхов	11
39	Операции при разрывах глотки; гортани	15
	Сердечно-сосудистая система	
40	Торакотомия при травматическом разрыве аорты; легочной артерии	40
41	Торакотомия при травматической тампонаде сердца	50
42	Экстренное коронарное шунтирование при травме коронарных артерий	30
43	Ушивание раны сердца при проникающем ранении; удаление инородного тела из полостей сердца или магистральных сосудов; прямой массаж сердца	40
44	Ушивание, перевязка нижней полой вены при ранениях	20
	Органы брюшной полости	
45	Ушивание пищевода при ранениях	10
46	Пластика пищевода рубцовых сужений	15
47	Гастротомия при ранениях желудка	20
48	Частичное удаление желудка при травмах	25
49	Лапаротомия при сочетанных травмах желудка и кишечника	35
50	Ушивание селезенки	10
51	Спленэктомия	25
52	Ушивание раны при краевом ранении поджелудочной железы	25
53	Панкреатэктомия при обширных ранениях поджелудочной железы	40
54	Ушивание разрывов печени	10
55	Удаление части печени при травме	25

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата
56	Грыжесечение при травматических грыжах передней брюшной стенки; диафрагмы	15
57	Лапаротомия при сочетанных повреждениях:	
	а) левосторонние: селезенка, толстая и тонкая кишка, желудок, левая почка	30
	б) правосторонние: печень, толстая кишка, желудок, правая почка	30
58	Удаление инородных тел брюшной полости при травмах и ранениях	20
59	Остановка внутрибрюшного кровотечения при ранениях	20
	Мочеполовая система	
60	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушивание почки	15
	б) удаление почки	25
61	Эпицистомия при травматических разрывах мочеточника	15
62	Сшивание стенок мочевого пузыря при травматических разрывах	20
63	Ушивание разрыва мочевого пузыря и эпицистомия	30
64	Односторонняя орхэктомия в результате травмы	10
65	Двусторонняя орхэктомия в результате травмы	20
	Мягкие ткани	
66	Первичная хирургическая обработка ран, ожогов, обморожений I – II степени	10
67	Пластические операции мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, век, подчелюстной области, при ранениях и ожогах, повлекшие за собой:	
	а) значительное нарушение косметики	15
	б) резкое нарушение косметики	20
	в) обезображивание	25
68	Пересадка кожи и пластические операции на теле и конечностях при ожогах и обморожениях III – IV степени с площадью поражения не менее 15%	30
	Для выплаты по п. 67 настоящей Таблицы выплат № 2 обязательно соответствующее заключение экспертакосметолога	
	Позвоночник	
69	Декомпрессионные операции шейного, грудного, поясничного отделов позвоночника при травматических переломах, огнестрельных ранениях, вывихах и подвывихах (удаление костных фрагментов, инородных тел, сдавливающих костный мозг)	25
70	Спондилодез (стабилизация) шейного отдела позвоночника при травмах	20
71	Спондилодез грудного и/или поясничного отдела позвоночника при травмах	25
72	Спондилодез с декомпрессией спинного мозга при травмах и ранениях	30
73	Удаление копчика в связи с травмой	30
	Хирургические операции на верхних и нижних конечностях	
74	Хирургическая обработка открытого перелома конечности	10
75	Восстановление поврежденных при травмах: сухожилий, сосудов верхних и нижних конечностей, повреждение сгибателей на пальцах, посттравматическая контрактура пальцев кисти, разрыв ахиллова сухожилия, бицепса	10
76	Артроскопия с удалением внутрисуставных повреждений, элементов хрящей, инородных тел.	10
77	Артроскопия с восстановлением связок коленного сустава	10
78	Остеосинтез кисти	10
79	Остеосинтез костей предплечья	15
80	Остеосинтез голени	15
81	Удаление металлических фиксаторов верхней конечности	10
82	Удаление металлических фиксаторов нижней конечности	12
83	Эндопротезирование при травматических повреждениях суставов	25
84	Замещение дефектов костей конечностей при ожогах и травмах	20
85	Реплантация конечностей при травматических отрывах:	
	а) первый палец кисти или стопы	15
	б) блок пальцев кисти или стопы	20

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата
	в) кисть	25
	г) стопа	25
86	Ампутация конечностей при травмах и ранениях:	
	а) пальцы кисти или стопы	7
	б) кисть	15
	в) предплечье	30
	в) плечо	35
	г) стопа	25
	д) голень	30
	е) бедро	40

Если в Таблице № 2 размеров страховых выплат при проведении хирургической операции в результате несчастного случая (далее – Таблица выплат № 2) не указано иное, в случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одном пункте Таблицы выплат № 2, страховая выплата производится по одному из подпунктов этого пункта Таблицы выплат № 2, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах Таблицы выплат № 2, страховая выплата производится по каждому из них.

ТАБЛИЦА № 3
РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ
(в % от страховой суммы)

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата
	Операции при травмах лица и черепа	
1	Удаление внутричерепного травматического кровоизлияния: внутрижелудочковая гематома	20
2	Удаление очагов разможнения, инородных тел внутримозговой локализации	20
3	Устранение вдавленных переломов с одномоментной краниопластикой титановыми пластинами	30
4	Шунтирующие операции при посттравматической гидроцефалии	20
5	Посттравматическая пластика костей черепа с пластикой твердой мозговой оболочки	20
	Операции при повреждении периферических нервов:	
	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов	
6	разрывы сплетений: а) частичный разрыв двух и более сплетений б) полный разрыв одного или нескольких сплетений	20 30
7	повреждение нервов на уровне: а) предплечья, голени б) плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	20 30
	Органы зрения	
8	Удаление хрусталика при травматических вывихах и подвывихах	25
9	Операции при субконъюнктивальных разрывах склеры	30
10	Репозиция костных отломков при переломах костей глазницы: комбинированных (с повреждением костей черепа, придаточных пазух носа)	20
11	Удаление глаза в результате травмы	50
	Дыхательная система	
12	Операции при разрывах трахеи и бронхов	20
13	Торакотомия: при внутриплевральном кровотечении; открытом пневмотораксе; гемотораксе, наличии в грудной полости инородных тел при огнестрельных ранениях	40
14	Пластика диафрагмы при травматических разрывах	30
15	Удаление части, доли легкого	20
16	Удаление легкого	30
	Сердечно-сосудистая система	
17	Торакотомия при травматическом разрыве аорты; легочной артерии	40
18	Торакотомия при травматической тампонаде сердца	50
19	Экстренное коронарное шунтирование при травме коронарных артерий	30
20	Ушивание раны сердца при проникающем ранении; удаление инородного тела из полостей сердца или магистральных сосудов; прямой массаж сердца	40
21	Ушивание, перевязка нижней полой вены при ранениях	20
	Органы брюшной полости	
22	Гастротомия при ранениях желудка	20

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата
23	Частичное удаление желудка при травмах	25
24	Лапаротомия при сочетанных травмах желудка и кишечника	35
25	Спленэктомия	25
26	Ушивание раны при краевом ранении поджелудочной железы	25
27	Панкреатэктомия при обширных ранениях поджелудочной железы	40
28	Удаление части печени при травме	25
29	Лапаротомия при сочетанных повреждениях:	
	а) левосторонние: селезенка, толстая и тонкая кишка, желудок, левая почка	30
	б) правосторонние: печень, толстая кишка, желудок, правая почка	30
30	Удаление инородных тел брюшной полости при травмах и ранениях	20
31	Остановка внутрибрюшного кровотечения при ранениях	20
	Мочеполовая система	
32	Удаление почки	25
33	Сшивание стенок мочевого пузыря при травматических разрывах	25
34	Двусторонняя орхэктомия в результате травмы	20
	Мягкие ткани	
35	Пластические операции мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, век, подчелюстной области, при ранениях и ожогах, повлекшие за собой:	
	а) резкое нарушение косметики	20
	б) обезображивание	25
36	Пересадка кожи и пластические операции на теле и конечностях при ожогах и обморожениях III – IV степени с площадью поражения не менее 15%	30
	Для выплаты по п. 67 настоящей Таблицы выплат № 3 обязательно соответствующее заключение эксперта- косметолога	
	Позвоночник	
37	Декомпрессионные операции шейного, грудного, поясничного отделов позвоночника при травматических переломах, огнестрельных ранениях, вывихах и подвывихах (удаление костных фрагментов, инородных тел, сдавливающих костный мозг)	25
38	Спондилодез (стабилизация) шейного отдела позвоночника при травмах	20
39	Спондилодез грудного и поясничного отдела позвоночника при травмах	25
40	Спондилодез с декомпрессией спинного мозга при травмах и ранениях	30
41	Удаление копчика в связи с травмой	30
	Хирургические операции на верхних и нижних конечностях	
42	Эндопротезирование при травматических повреждениях суставов	25
43	Замещение дефектов костей и мягких тканей конечностей при ожогах и травмах	20
44	Реплантация конечностей при травматических отрывах:	
	а) блок пальцев кисти или стопы	20
	б) кисть	25
	в) стопа	25
45	Ампутация конечностей при травмах и ранениях:	
	а) предплечье	30
	б) плечо	35
	в) стопа	25
	г) голень	30
	д) бедро	40

Примечание к Таблице выплат № 3:

1. Если в Таблице размеров страховых выплат при проведении хирургических вмешательств в результате несчастного случая (далее – Таблицы выплат № 3) не указано иное, в случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одном пункте Таблицы выплат № 3, страховая выплата производится по одному из подпунктов этого пункта Таблицы выплат № 3, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При

Правила страхования от несчастных случаев и болезней
заемщика по договору потребительского кредита (займа)

повреждениях, указанных в разных пунктах Таблицы выплат № 3, страховая выплата производится по каждому из них.

ТАБЛИЦА № 4
РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
(в % от страховой суммы)

№ п/п	Общая хирургия	Страховая выплата
1	Удаление доброкачественных образований кожи, подкожной клетчатки, мягких тканей	7
2	Операции на ногтях (удаление и пластика вросшего ногтя)	7
3	Операции при костном панариции	11
4	Заготовка, миграция филатовского стебля	11
5	Секторальная резекция молочной железы	11
6	Удаление боковых кист шеи	11
7	Первичная хирургическая обработка глубоких ран	11
8	Вскрытие и дренирование абсцесса, глубокой флегмоны	11
9	Бурсэктомия, удаление ганглия	11
10	Удаление доброкачественного образования молочной железы	11
11	Удаление предбрюшинной липомы	11
12	Операция устранения эвентрации	11
13	Пластика при диастазе прямых мышц	15
14	Энуклеация узла щитовидной железы	7
15	Субтотальная резекция доли щитовидной железы, гемиструмэктомия	11
16	Аденомэктомия паращитовидной железы	11
17	Грыжесечение (при паховой грыже; бедренной грыже; грыжи белой линии живота)	15
18	Наложение наружного свища: гастростомия, энтеростомия, колостомия, цекостомия, холецистостомия, гепатостомия, холецистодуоденостомия, холедохостомия	15
19	Холецистэктомия при хроническом холецистите без дренирования желчных путей	15
20	Гастроэнтероанастомоз	15
21	Ушивание перфоративных язв желудка, 12-перстной кишки	20
22	Краевая резекция печени в результате заболевания	7
23	Аппендэктомия	11
24	Ушивание гастро-, коло-, еюно-, илеостомы	11
25	Удаление лейомиомы желудка, тонкой кишки	11
26	Пилоропластика с ваготомией	20
27	Фундопликация	11
28	Бужирование пищевода при рубцовых сужениях в результате заболеваний	7
29	Дивертикулэктомия (12-перстной кишки, тонкой кишки)	11
30	Удаление эхинококка печени	15
31	Прошивание вен кардиального отдела желудка и пищевода	15
32	Грыжесечение при диафрагмальных грыжах нетравматического происхождения	15
33	Холецистэктомия при холецистите с наружным дренированием желчевыводящих путей, дренированием брюшной полости	20
34	Грыжесечение с резекцией ущемленного органа	20
35	Резекция тонкой кишки	15

№ п/п	Общая хирургия	Страховая выплата
36	Пластика большой послеоперационной грыжи брюшной стенки	20
37	Холедохотомия, спленэктомия в результате заболевания	20
38	Радикальная мастэктомия	20
39	Удаление опухоли мягких тканей с пластикой свободным кожным лоскутом	20
40	Удаление опухоли мягких тканей (саркома, дермоидные кисты)	20
41	Удаление клетчатки, лимфоузлов подмышечной впадины, лимфоденэктомия	20
42	Цистодуоденоанастомоз, цистогастроанастомоз при кисте поджелудочной железы	20
43	Холедохоеюноанастомоз	15
44	Тотальная тиреоидэктомия при раке щитовидной железы	30
45	Резекция толстой кишки (гемиколэктомия, субтотальная колэктомия) при заболеваниях	20
46	Операции при острой кишечной непроходимости	20
47	Расширенная операция удаления глубоко расположенных опухолей мягких тканей (саркома, дермоидные кисты)	25
48	Операция Дюкена	20
49	Операции при разлитом перитоните	30
50	Окклюзия свищей и кист поджелудочной железы	15
51	Сочетанные операции при вентральных грыжах	15
52	Резекция поджелудочной железы: тела, хвоста	25
53	Резекция желудка при язвенной болезни	20
54	Панкреатодуоденальная резекция	50
55	Реконструктивные операции на желудке	25
56	Гастрэктомия (тотальная)	30
57	Субтотальная резекция желудка	25
58	Проксимальная резекция желудка и нижней трети пищевода	25
59	Резекция пищевода с пластикой при раке	30
60	Пластика пищевода рубцовых сужений образовавшихся в результате заболеваний	25
61	Резекция печени, частичная (при заболеваниях)	20
62	Удаление опухоли брюшной полости и забрюшинных опухолей любой локализации	25
63	Трансплантация костного мозга	30
64	Реконструктивные операции на тонком и толстом кишечнике	30
65	Панкреатоеюностомия	30
66	Резекция поджелудочной железы с панкреатоеюностомией	30
67	Эндопротезирование желчных протоков	30
68	Реконструктивные операции на желчных путях и печени	30
69	Удаление опухоли мягких тканей с пластикой кожным лоскутом на сосудистой ножке	25
70	Реконструктивные микрохирургические операции	30
Челюстно-лицевая хирургия		
71	Удаление ограниченных доброкачественных опухолей (до 0,5 см) слизистой полости рта и красной каймы губ	11
72	Удаление камня из протока подчелюстных, подъязычных, околоушных слюнных желез	7
73	Вскрытие абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области и шеи	11
74	Секвестрэктомия	11
75	Цистотомия, цисэктомия при кисте подъязычной слюнной железы и одонтогенных кист челюсти	11
76	Экстирпация подъязычной, подчелюстной слюнных желез	11
77	Удаление доброкачественных опухолей околоушной слюнной железы без вмешательства	11
78	Радикальная гайморотомия с пластикой свища местными тканями	11

№ п/п	Общая хирургия	Страховая выплата
79	Ревизия сосудисто-нервного пучка шеи	11
80	Вскрытие и дренирование верхних отделов средостения	15
81	Удаление доброкачественных костных опухолей альвеолярных отростков челюстей	11
82	Субтотальная резекция околоушной слюнной железы	11
83	Пластика слюнных свищей местными тканями	11
84	Хирургическое закрытие ороназальных свищей	11
85	Формирование филатовского стебля	11
86	Пластика дефектов и деформаций мягких тканей челюстно-лицевой области и шеи местными тканями вследствие заболеваний	11
87	Сегментарная и интраочаговая резекция нижней челюсти при доброкачественных костных опухолях	11
88	Хирургическое лечение ограниченных сосудистых опухолей челюстно-лицевой области слизистой полости рта, языка и губ	11
89	Артропластика височно-нижнечелюстного сустава при деформирующих артрозах	15
90	Частичная резекция нижней челюсти с одномоментной костной пластикой	15
91	Отсроченная костная пластика сегментарного дефекта нижней челюсти	15
92	Тотальная паротидэктомия при злокачественных опухолях околоушной слюнной железы	15
93	Удаление лимфангиом и кавернозных гемангиом челюстно-лицевой области	15
94	Пластическое устранение различного рода дефектов и деформаций мягких тканей лица и шеи филатовским стеблем	15
95	Резекция различных отделов нижней челюсти при доброкачественных и злокачественных опухолях без замещающего дефекта	15
96	Взятие аутотрансплантата	15
97	Контурная пластика челюстно-лицевой области различного рода имплантатами	15
98	Устранение внесуставных контрактур нижней челюсти	15
99	Клиновидная резекция языка при макроглоссии	15
100	Тотальная паротидэктомия с выделением ветвей лицевого нерва	20
101	Артропластика височно-нижнечелюстного сустава при анкилозах	20
102	Половинная и субтотальная резекция нижней челюсти с экзартикуляцией при злокачественных опухолях	20
103	Резекция нижней челюсти с одномоментной костной пластикой и артропластикой височно-нижнечелюстного сустава	20
104	Резекция языка и тканей дна полости рта при злокачественных опухолях	20
105	Операция Ванаса	20
106	Пластическое замещение дефектов мягких тканей головы, лица, шеи васкуляризованными лоскутами с использованием микрохирургической техники	20
107	Операция Крайля	20
108	Пластическое устранение паралича мимической мускулатуры лица	20
109	Пластика лицевого нерва	20
Головной мозг		
110	Установка вентрикулярного дренажа	20
111	Установка люмбального дренажа	20
112	Удаление конвекситальной менингиомы	25
113	Удаление опухоли свода черепа с первичной пластикой или без нее	25
114	Удаление остеом лобной пазухи	25
115	Удаление мукоцеле лобных пазух	25
116	Удаление экстрамедулярных опухолей задней и боковой локализации	25
117	Удаление (дренирование) поверхностных абсцессов головного мозга	25
118	Лобно-решетчатая трепанация при гнойном фронтите с внутричерепным	25

№ п/п	Общая хирургия	Страховая выплата
	распространением	
119	Операции при отохиазмальном арахноидите	25
120	Операции при конвекситальных паразитарных поражениях	25
121	Декомпрессия позвоночной артерии	25
122	Шунтирующие операции при гидроцефалии нетравматического генеза	25
123	Миелотомия	25
124	Деструкция Гассерова узла	
125	Пластика УП нерва	25
126	Удаление опухоли периферического нерва	25
127	Шов нерва, невролиз (не связанные с травмой)	25
128	Закрытое, наружное дренирование хронических субдуральных гематом нетравматического генеза	25
129	Удаление (субдуральной, эпидуральной) гематомы, гидромы нетравматического генеза	25
130	Пластика костей черепа с пластикой твердой мозговой оболочки или без нее (при последствиях заболеваний)	25
131	Пластика дефектов мягких тканей головы в результате заболеваний	15
132	Удаление аденомы гипофиза	40
133	Удаление поверхностных глиом	40
134	Удаление поверхностных конвекситальных менингиом	40
135	Удаление метастатических опухолей	40
136	Удаление опухоли задней черепной ямки	40
137	Дренирование внутримозговых абсцессов (удаление)	40
138	Вскрытие кист задней черепной ямки	40
139	Хирургическая коррекция синингобульбии и синингомиелии	40
140	Пластика ликворных фистул основания черепа нетравматического генеза	40
141	Удаление внутримозговой, внутрижелудочковой гематомы нетравматического генеза	40
142	Удаление (стереотаксическое) опухолей и кист головного мозга	40
143	Удаление опухоли спинного мозга	40
144	Наложение микрососудистого анастомоза при патологии сосудов головного и спинного мозга	40
145	Операции при сосудистых мальформациях (кроме Y категории)	40
146	Операции при глубинно расположенных гематомах нетравматического генеза	40
147	Операции при повреждении нервных сплетений нетравматического генеза	40
148	Удаление глиом глубинной локализации	50
149	Удаление глиом подкорковых узлов	50
150	Удаление краниоспинальных опухолей	50
151	Удаление гигантских менингиом турецкого седла	50
152	Удаление опухоли спинного мозга типа песочных часов	50
153	Удаление краниоорбитальной опухоли с пластикой лицевого скелета	50
154	Операции при артериальной аневризме и артериовенозной мальформации спинного мозга	50
155	Тромбэктомия, эмболэктомия из сосудов головного мозга	50
156	Удаление менингиом, хордом ската черепа	60
157	Удаление множественных опухолей головного мозга	60
158	Операции на сосудах вертебробазиллярной системы	60
159	Операции на задней черепной ямке	60
160	Стереотаксическая резекция опухоли головного мозга	60
161	Реконструктивные кранеофациальные операции нетравматического генеза	60
162	Комбинированные одно- и двухмоментные нейрохирургические вмешательства	60
Офтальмология		
163	Цилиарная трепанация склеры	7
164	Устранение трихиаза	11

№ п/п	Общая хирургия	Страховая выплата
165	Криопексия склеры при терминальной глаукоме	7
166	Удаление новообразования конъюнктивы	7
167	Операции на слезных канальцах и точках	7
168	Тенотомия, теноррафия при содружественном косоглазии	7
169	Устранение птоза нетравматического генеза	11
170	Криопексия цилиарного тела	7
171	Синусотрабекулэктомия	7
172	Факоемульсификация с интраокулярной линзой	7
173	Иридопластика	7
174	Сублюксация хрусталика с вторичной имплантацией интраокулярной линзы	7
175	Иридоциклоретракция	
176	Фильтрирующая иридэктомия	7
177	Циклодиализ	7
178	Энуклеация (эвисцерация) глаза	11
179	Операции при паралитическом косоглазии	7
180	Удаление слезного мешка	7
181	Лазерная трабекулопластика при глаукоме	11
182	Лазерный трабекулослазис	11
183	Лазерокоагуляция центральных разрывов сетчатки нетравматического генеза	11
184	Лазерокоагуляция периферийных разрывов сетчатки нетравматического генеза	11
185	Лазерокоагуляция ретиношизиса	11
186	Лазерокоагуляция при венозном поражении сетчатки	11
187	Лазерокоагуляция при остром сосудистом заболевании	11
188	Задняя трепанация склеры	11
189	Экстракция травматической катаракты	15
190	Экстракция катаракты при глаукоме	15
191	Экстракция катаракты после антиглаукомной операции	15
192	Экстракция катаракты на единственном зрячем глазу	15
193	Экстракция катаракты при высокой степени близорукости	15
194	Удаление осложненной катаракты	15
195	Экстракция катаракты интракапсулярная без интраокулярной линзы	15
196	Экстракция катаракты экстракапсулярная без интраокулярной линзы	15
197	Антиглаукомная операция при первичной глаукоме	15
198	Антиглаукомная операция при вторичной глаукоме	15
199	Антиглаукомная операция при глаукоме 3 – 4 степени	15
200	Антиглаукомная операция на единственном зрячем глазу	15
201	Дакриоцисториностомия	11
202	Операции по поводу нетравматической отслойки сетчатки	20
203	Передняя витрэктомия	15
204	Кольцевое вдавление склеры силиконовой губкой по Арруго	15
205	Пломбирование склеры силиконовой губкой при отслоении сетчатки	15
206	Энуклеация по поводу внутриглазной опухоли	20
207	Пластика фильтрационной подушечки	20
208	Пластика при разрыве слезных канальцев	20
209	Лазеротерапия при новообразовании сетчатки	20
210	Лазерная иридоэктомия	20
211	Экстракция катаракты с имплантацией интраокулярной линзы	20
212	Экстракция катаракты в сочетании с антиглаукомной операцией	20
213	Витрэктомия	20
214	Комбинированное пломбирование склеры с циркулярным давлением	20
215	Сквозная кератопластика	20
216	Пластика слезных путей при заращении слезных точек	20
217	Удаление прозрачного хрусталика	20
Оториноларингология		

№ п/п	Общая хирургия	Страховая выплата
218	Вскрытие паратонзиллярного, парафарингиального заглоточного абсцесса и абсцесса гортани	7
219	Мобилизация косточек барабанной полости	7
220	Конхотомия	7
221	Полипотомия носа	7
222	Удаление полипов полости носа	7
223	Иссечение синехий и атрезий носа	7
224	Этмоидотомия	7
225	Иссечение околоушного, височного свища	7
226	Удаление доброкачественной опухоли гортани	11
227	Радикальная операция на верхнечелюстной (гайморовой) полости	11
228	Удаление фибромы носоглотки	11
229	Эндоназальное вскрытие верхнечелюстной пазухи	11
230	Фаринготомия	11
231	Подслизистая резекция носовой перегородки	11
232	Тонзиллотомия	7
233	Тонзилэктомия	11
234	Аденотомия	11
235	Наружное вскрытие решетчатого лабиринта (трепанопункция)	7
236	Удаление полипов, доброкачественных образований наружного слухового прохода	11
237	Трахеостомия	11
238	Общеполостные операции на ухе при внутричерепных осложнениях	25
239	Общеполостная операция на ухе, на среднем ухе	15
240	Аттикоантротомия (раздельная)	15
241	АнтромастOIDотомия, антродренаж	15
242	Удаление средних кист (свищей)	15
243	Эндоларингоскопическое удаление доброкачественных образований гортани, глотки	11
244	Операция на лобной пазухе	20
245	Удаление новообразований носа, придаточных пазух с коагуляцией	11
246	Ультразвуковая этмоидэктомия	11
247	Ультразвуковая микросфеноидотомия	11
248	Удаление новообразований глотки с коагуляцией	11
249	Реконструкция слуховых косточек	11
250	Хирургический способ остановки носовых кровотечений	11
251	Тимпанопластика нетравматического генеза	20
252	Стапедопластика нетравматического генеза	20
253	Ушивание фарингостомы, ларингостомы, в т.ч. кожно-мышечным лоскутом	20
254	Фарингостома с удалением опухоли глотки, языка	20
255	Частичная резекция гортани (субтотальная)	20
256	Расширенная радикальная операция на ухе с обнажением твердой мозговой оболочки	25
257	Ларингэктомия без или с лимфаденэктомией	25
258	Расширенная экстирпация гортани	25
Дыхательная система		
259	Дренирование (торакоцентез) плевральной полости	7
260	Поднадкостничная резекция ребра	11
261	Резекция шейного ребра	15
262	Вскрытие и дренирование внутриплевральных гнойников	11
263	Дренирование абсцесса в легком	11
264	Торакотомия, ушивание легкого при заболевании	15
265	Грудная симпатэктомия, гломэктомия	15
266	Энуклеация образования из ткани легкого	15

№ п/п	Общая хирургия	Страховая выплата
267	Клиновидная, краевая, атипичная резекция легкого при заболевании	20
268	Пневмотомия	15
269	Атипичная лобэктомия	15
270	Сегментэктомия легкого	20
271	Эхинококкэктомия	25
272	Лобэктомия, билобэктомия	25
273	Плеврэктомия с декортикацией легкого	25
274	Резекция грудной стенки	20
275	Удаление доброкачественных образований средостения	25
276	Перевязка, дренирование грудного лимфатического протока	20
277	Пульмонэктомия	30
278	Плевролобэктомия	25
279	Плевропульмонэктомия	25
280	Расширенная лобэктомия	30
281	Торакопластика	25
282	Расширенная резекция грудной стенки	25
283	Удаление лейомиомы пищевода	20
284	Окклюзия бронха	20
285	Тимэктомия	20
286	Плевробилобэктомия	30
287	Удаление злокачественных образований средостения	25
288	Расширенная пульмонэктомия с лимфоузлами средостения	30
289	Пластика бронхов	30
290	Пластика трахеи	30
291	Разобщение трахеопищеводных свищей	30
Сердечно-сосудистая система		
292	Удаление микотических аневризм по закрытой методике	50
293	Удаление миксомы сердца без аппарата искусственного кровообращения	50
294	Резекция, пластика коарктации без аппарата искусственного кровообращения	60
295	Радикальная перевязка открытого артериального протока (в сочетании с другой патологией дефекта межжелудочковой перегородки и дефекта межпредсердной перегородки)	60
296	Перикардэктомия (субтотальная)	70
297	Закрытая митральная комиссуротомия	90
298	Операции при перфорациях, тампонаде сердца	100
299	Перевязка большой подкожной вены	7
300	Иссечение варикозно-расширенных вен (комбинированная флебэктомия)	7
301	Операция Линтона	7
302	Операция Коккета (эписфасциальная перевязка коммуникантных вен)	7
303	Эмболэктомия из бедренно-подколенного или бедренно-берцового сегментов артерии нижней конечности	7
304	Операция Линтона с аутодермопластикой язвы	11
305	Шейная симпатэктомия	15
306	Ушивание, перевязка нижней полой вены	11
307	Поясничная симпатэктомия	20
308	Поясничная симпатэктомия с катетеризацией надчревной артерии	20
309	Иссечение варикозно-расширенных вен с коррекцией клапанов вен	20
310	Профундопластика (пластика глубокой бедренной артерии)	20
311	Шов магистральных артерий при повреждении	20
312	Эндартерэктомия из общей или наружной подвздошной артерий	20
313	Эндартерэктомия из внутренней подвздошной артерии	20
314	Эмболэктомия из аорто-подвздошного сегмента	20
315	Резекция и пластика венозных аневризм	20
316	Эндартерэктомия из сонной, подключичной артерии	20

№ п/п	Общая хирургия	Страховая выплата
317	Эмболэктомия из верхней брыжеечной артерии	20
318	Тромбэктомия из вен подвздошно-бедренного сегмента	20
319	Резекция, пластика яремных вен (аневризмы)	20
320	Экстравазальная пластика глубоких вен нижней конечности	20
321	Экстраанатомическое шунтирование	20
322	Наложение лимфовенозных анастомозов	50
323	Операция Пальма (коррекция клапанного аппарата глубоких вен нижней конечности)	50
324	Шунтирование обтураторное, аорто-, подвздошно-бедренного сегмента	50
325	Шунтирование бедренно-бедренное перекрестное	50
326	Шунтирование аутовенозное бедренно-берцовое	50
327	Пластика позвоночных артерий	50
328	Шунтирование аутовенозное бедренно-подколенное	50
329	Шунтирование бедренно-берцовое с артериовенозной фистулой	50
330	Артериолизация венозного русла нижней, верхней конечности	50
331	Протезирование аорто-бифemorальное	50
332	Шунтирование аорто-бифemorальное	50
333	Протезирование подвздошной артерии	50
334	Шунтирование подвздошной артерии	50
335	Шунтирование аорто-фemorальное (линейное, одностороннее)	50
336	Протезирование подключичной артерии	50
337	Шунтирование сонно-подключичное	50
338	Шунтирование сонно-сонное	50
339	Эндартерэктомия из чревного ствола	50
340	Эндартерэктомия из верхней брыжеечной артерии	50
341	Разобщение артериовенозных свищей наружной сонной и подключичной артерии	50
342	Эпигастрико-пенальный анастомоз	50
343	Резекция и пластика аневризм глубоких вен нижней конечности	50
344	Операция Хусне	50
345	Иссечение аневризмы брюшной аорты	50
346	Резекция аневризмы тороко-абдоминального отдела аорты плюс протезирование	50
347	Протезирование плечеголовного ствола	50
348	Протезирование чревного ствола	50
349	Операции при реноваскулярной гипертензии	50
350	Пластика почечных артерий (одно-, двухсторонняя)	50
351	Реконструктивные операции на чревном стволе (декомпрессионные)	50
352	Протезирование верхней брыжеечной артерии	50
353	Микрососудистая трансплантация большого сальника на голень	50
354	Экстра-интракраниальный анастомоз	50
355	Тромбэктомия из легочной артерии	50
356	Тромбэктомия из подключичной вены	50
357	Портокопальные и другие сосудистые анастомозы при портальной гипертензии	50
358	Транслуминальная баллонная ангиопластика единичных артерий сердца (анастомоз по Блелок клапанный стеноз легочной артерии) и периферических артерий со стентированием	30
359	Баллонная ангиопластика артерий (дилатация)	30
360	Баллонная ангиопластика артерий с реканализацией	30
361	Баллонная ангиопластика с вальвулопластикой множественных артерий сердца, коарктации аорты, сонной и периферических артерий	30
362	Баллонная катетерная вальвулопластика (стеноз легочной артерии, митростеноз, стеноз аортального клапана)	30
363	Баллонная дилатация дефекта межпредсердной перегородки	30

№ п/п	Общая хирургия	Страховая выплата
364	Баллонная ангиопластика с пункцией перегородки	30
365	Стентирование и транслюминальная баллонная ангиопластика при поражении артериальных и венозных бассейнов	30
Гинекология		
366	Диагностическое выскабливание слизистой тела матки	7
367	Диагностическое выскабливание цервикального канала	7
368	Иссечение кист, папиллом, полипов половых путей	7
369	Вскрытие абсцесса бартолиниевой железы	11
370	Удаление остроконечных кондилом	7
371	Удаление кисты влагалища	15
372	Удаление кисты бартолиниевой железы	15
373	Иссечение перегородки влагалища, рассечение урогенитального синуса	11
374	Консервативная миомэктомия влагалищным доступом	15
375	Вскрытие гематокольпокса	11
376	Ректопирамидальная пластика	11
377	Резекция яичника	20
378	Удаление придатков матки, интралигаментарных опухолей яичников и матки	20
379	Удаление яичника	20
380	Ликвидация шеечно-влагалищного свища	11
381	Удаление гонад	7
382	Ампутация клитора	11
383	Высокая ампутация шейки матки	15
384	Кольпоррафия	11
385	Кольпоперинеоррафия	11
386	Надвлагалищная ампутация матки с придатками	25
387	Надвлагалищная ампутация матки без придатков	20
388	Экстирпация матки с придатками	25
389	Экстирпация матки без придатков	20
390	Влагалищная экстирпация матки	30
391	Консервативная миомэктомия абдоминальным доступом	20
392	Пангистерэктомия абдоминальным доступом	30
393	Пластика маточных труб	20
394	Кольпопоз из тазовой брюшины	20
395	Вульвэктомия	25
396	Расширенная экстирпация матки	30
397	Пангистерэктомия влагалищным доступом	30
398	Консервативная миомэктомия	20
399	Ликвидация пузырно-влагалищных свищей	20
400	Кольпопоз из сигмовидной (толстой) кишки	20
401	Реконструктивные операции при распространенном эндометриозе	20
Урология		
402	Троакарная эпицистостомия	11
403	Дренирование околопузырного пространства	7
404	Операции при мочепузырных свищах (фистулоррафия)	11
405	Удаление полипа уретры	7
406	Удаление парауретральной кисты	7
407	Орхэктомия	15
408	Эпидидимэктомия (удаление придатка яичка)	7
409	Операции на семявыносящем протоке (вазорезекция и др.)	7
410	Операции при водянке оболочек яичка (по Бергману и др.)	7
411	Операция при варикозно-расширенных венах семенного канатика (операция Иванисевича)	11
412	Резекция яичка	11
413	Резекция придатка яичка	7

№ п/п	Общая хирургия	Страховая выплата
414	Удаление кисты придатка яичка	7
415	Нефростомия пункционная	15
416	Люмботомия с дренированием паранефрального пространства	15
417	Нефростомия	20
418	Пиелостомия	15
419	Декапсуляция почки	25
420	Нефропексия	11
421	Уретеролитотомия (верхняя и средняя трети)	15
422	Эпицистостомия (операционная)	11
423	Цистолитотомия	11
424	Меатотомия, внутренняя и наружная уретеротомия при сужении уретры)	11
425	Ампутация полового члена (частичная, полная)	15
426	Пересадка семявыводящего протока в яичко	11
427	Операции при уретероцеле	15
428	Нефрэктомия	30
429	Клиновидная резекция почки	20
430	Нефротомия	15
431	Нефропиелотомия	15
432	Нефролитотомия	15
433	Пиелолитотомия	20
434	Уретеролитотомия нижней трети	15
435	Резекция и шов мочеточника	11
436	Резекция мочевого пузыря	11
437	Резекция шейки мочевого пузыря	20
438	Операция при дивертикуле мочевого пузыря (дивертикулэктомия)	15
439	Трансуретральная резекция опухоли мочевого пузыря	15
440	Аденомэктомия	15
441	Трансуретральная резекция аденомы простаты	15
442	Уретеростомия	15
443	Нефруретерэктомия	20
444	Литотрипсия	11
445	Нефрэктомия с пересадкой почки	30
446	Пластика мочеточника	20
447	Пластика лоханочно-мочеточникового сегмента	25
448	Адреналэктомия	30
449	Пересадка мочеточника в кожу, мочевой пузырь, кишку	25
450	Цистэктомия	30
451	Пластические операции при сужении уретры	30
452	Тотальная простатэктомия	30
Проктология		
453	Операция при остром подкожно-подслизистом парапроктите	7
454	Удаление остроконечных перианальных кондилом (единичные)	11
455	Иссечение анальной трещины	7
456	Рассечение интрасфинктерного свища в просвете кишки	7
457	Операция Габриэля	7
458	Иссечение эпителиального копчикового хода с ушиванием раны наглухо	7
459	Операция при остром седалищно-прямокишечном парапроктите	11
460	Операция при остром ретроректальном парапроктите	11
461	Рассечение свища в просвете прямой кишки со вскрытием гнойной полости	11
462	Операции при неполных внутренних свищах	11
463	Иссечение анальной трещины с дозированной сфинктеротомией	11
464	Иссечение при тромбозе геморридалильных узлов	11
465	Иссечение, пластика при обширных остроконечных кондиломах	11
466	Частичная резекция копчика	15

№ п/п	Общая хирургия	Страховая выплата
467	Иссечение дермоидной кисты	11
468	Иссечение чрессфинктерного свища с частичным ушиванием раны, сфинктера	11
469	Иссечение экстрасфинктерного свища с ушиванием его культи, дозированная сфинктеротомия	11
470	Иссечение экстрасфинктерного свища с перемещением слизистой оболочки	11
471	Иссечение экстрасфинктерного свища с ушиванием сфинктера	11
472	Иссечение экстрасфинктерного свища с проведением лигатуры	11
473	Удаление полипов (через колоноскоп)	11
474	Операция при остром подковообразном или двухсторонне расположенном гнойнике	10
475	Операция при остром тазово-прямокишечном парапроктите	10
476	Трансанальное иссечение доброкачественных образований прямой кишки (включая ворсинчатые опухоли)	11
477	Иссечение эпителиального копчикового хода со свищами с подшиванием краев раны	11
478	Иссечение гигантских остроконечных перианальных кондилом	10
479	Закрытие или формирование пристеночных и двустольных коло- и илеостом	15
480	Операции при выпадении прямой кишки (ректопексия)	15
481	Оперативное лечение выпадение прямой кишки (комбинированным доступом)	20
482	Операции при дивертикулезе (не осложненном)	15
483	Закрытие осложненных коло- и илеостом	20
484	Закрытие одиночных толстокишечных свищей	20
485	Оперативное лечение кишечно-влагалищных свищей	20
486	Формирование запирающего аппарата прямой кишки	20
487	Гемиколэктомия	25
488	Колэктомия	25
489	Брюшно-анальная и брюшно-промежностная резекция прямой кишки	30
490	Восстановительные и реконструктивные операции на толстом кишечнике	30
Костно-мышечная система		
491	Пункция сустава лечебно-диагностическая	11
492	Скелетное вытяжение (I категория)	11
493	Остеотомия	11
494	Закрытая редрессация пальцев кисти	11
495	Удаление пяточной шпоры	10
496	Скелетное вытяжение (II категории, за кости черепа)	11
497	Капсулотомия суставов кисти, стопы, локтевого, голеностопного, коленного	11
498	Остеоэктомия и резекция кости (сегментарная, околосуставная, головки лучевой, плечевой, ключицы, ребра, голени, предплечья) метадиафизарного уровня	11
499	Миотомия, фасциотомия, тенотомия	11
500	Секвестрэктомия, некрэктомия	7
501	Бурсэктомия капсулэктомия, синовэктомия плечевого и тазобедренного суставов	11
502	Тенодез фаланг пальцев	11
503	Туннелизация длинных трубчатых костей	11
504	Трансартрикулярная фиксация спицей Киршнера при переломах, вывихах	11
505	Ампутация, экзартикуляция пальцев, кисти, стопы	15
506	Тенолиз	15
507	Закрытая мобилизация локтевого сустава, шарнирно-дистракционным аппаратом	15
508	Декомпрессионная трепанация черепа	20
509	Внеочаговый компрессионно-дистракционный остеосинтез	25
510	Тенодез других областей	15
511	Тенолиз с восстановлением сухожилий	15

№ п/п	Общая хирургия	Страховая выплата
512	Теносиновэктомия крупных суставов	20
513	Мобилизация сустава с формированием суставных поверхностей	15
514	Ампутация, дезартикуляция голени, предплечья	20
515	Артродез суставов кисти, стопы, коленного, локтевого	20
516	Артролиз кистевого, локтевого, голеностопного, коленного суставов	20
517	Артропластика суставов кисти, стопы	25
518	Операции при болезни Дюпюитрена	20
519	Операции при остеомиелите	20
520	Восстановление мышц, сухожилий, связок (кисти, стопы, локтевого, коленного суставов)	15
521	Восстановление позиции пальцев	15
522	Открытое вправление надколенника	15
523	Устранение контрактур деформации суставов с помощью аппаратов внешней фиксации	15
524	Резекция шейного ребра	10
525	Остеотомия, резекция бедренной, плечевой кости (межвертельной области, шейки плеча)	20
526	Ампутация, дезартикуляция плеча, бедра	20
527	Артродез плечевого, бедренного суставов	30
528	Артролиз плечевого, бедренного суставов	40
529	Артропластика локтевого, коленного суставов	50
530	Удлинение, укорочение сухожилий (лавсано-пластика)	30
531	Восстановление мышц, сухожилий, связок, плечевого, тазобедренного суставов	30
532	Фалангизация культей, формирование культей пальцев кисти	11
533	Пересадка кожи и пластические операции (кожная пластика, свободная, перемещенным)	30
534	Костная транспозиция, пересадка, пластика, замещение дефекта	30
535	Шов, анастомоз нерва, невротомия, невролиз, невропластика	25
536	Шов магистральных артерий при повреждениях (имплантация сосудистого пучка при ложных суставах)	30
537	Мобилизация мышц бедра (восстановление других мышц, сухожилий)	25
538	Артропластика плечевого, тазобедренного суставов (ацетабулопластика)	40
539	Артропластика суставов интерпозиционная с использованием шарнирно-дистракционных аппаратов	50
540	Реконструктивные операции на суставах	40
541	Ламинэктомия с удалением грыжи межпозвонкового диска на шейном уровне	50
542	Ламинэктомия с удалением грыжи межпозвонкового диска на грудном, поясничном уровне	30
543	Декомпрессионная ламинэктомия на позвоночнике	50
Эндоскопия		
544	Эндоскопическое чреспеченочное наружное дренирование желчных путей	20
545	Эндоскопическая остановка внутрибрюшного кровотечения	30
546	Эндоскопическое чреспеченочное бужирование или дилатация желчных путей со стентированием	25
547	Эндоскопическое чреспеченочное внутреннее дренирование с эндопротезированием желчных путей	25
548	Эндоскопическое чреспеченочное удаление камней желчных протоков	15
549	Эндоскопическое удаление яичника	10
550	Эндоскопическая двухсторонняя овариоэктомия	25
551	Эндоскопическая аппендэктомия	25
552	Эндоскопическая холецистэктомия	30
553	Эндоскопическое пахово-бедренное грыжесечение	20
554	Эндоскопическая гистерэктомия с двусторонним удалением придатков матки	50
555	Эндоскопическая спленэктомия в результате заболевания	25

Правила страхования от несчастных случаев и болезней
заемщика по договору потребительского кредита (займа)

№ п/п	Общая хирургия	Страховая выплата
556	Эндоскопическая гистерэктомия без удаления придатков	30
557	Эндоскопическая краевая резекция сегментов легкого	40
558	Эндоскопическая адреналэктомия	90
559	Эндоскопическая резекция толстой или тонкой кишки	100
560	Эндоскопическая гастроэнтеростомия	60
561	Эндоскопическая чреспеченочная холецистостомия	30

Приложение № 5
к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней заемщика по договору потребительского кредита (займа), утвержденным приказом ООО «МСК «АйАйСи» от 12.07.2024 № 44

ТАБЛИЦА № 4
РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
(в % от страховой суммы)

№ п/п	Общая хирургия	Страховая выплата
1	Ушивание перфоративных язв желудка, 12-перстной кишки	20
2	Пилоропластика с ваготомией	20
3	Холецистэктомия при холецистите с наружным дренированием желчевыводящих путей, дренированием брюшной полости	20
4	Грыжесечение с резекцией ущемленного органа	20
5	Пластика большой послеоперационной грыжи брюшной стенки	20
6	Холедохотомия, спленэктомия в результате заболевания	20
7	Радикальная мастэктомия	20
8	Удаление опухоли мягких тканей с пластикой свободным кожным лоскутом	20
9	Удаление опухоли мягких тканей (саркома, дермоидные кисты)	20
10	Удаление клетчатки, лимфоузлов подмышечной впадины, лимфоденэктомия	20
11	Цистодуоденоанастомоз, цистогастроанастомоз при кисте поджелудочной железы	20
12	Тотальная тиреоидэктомия при раке щитовидной железы	30
13	Резекция толстой кишки (гемиколэктомия, субтотальная колэктомия) при заболеваниях	20
14	Операции при острой кишечной непроходимости	20
15	Расширенная операция удаления глубоко расположенных опухолей мягких тканей (саркома, дермоидные кисты)	25
16	Операция Дюкена	20
17	Операции при разлитом перитоните	30
18	Резекция поджелудочной железы: тела, хвоста	25
19	Резекция желудка при язвенной болезни	20
20	Панкреато-дуоденальная резекция	50
21	Реконструктивные операции на желудке	25
22	Гастрэктомия (тотальная)	30
23	Субтотальная резекция желудка	25
24	Проксимальная резекция желудка и нижней трети пищевода	25
25	Резекция пищевода с пластикой при раке	30
26	Пластика пищевода рубцовых сужений образовавшихся в результате заболеваний	25
27	Резекция печени, частичная (при заболеваниях)	20
28	Удаление опухоли брюшной полости и забрюшинных опухолей любой локализации	25
29	Трансплантация костного мозга	30
30	Реконструктивные операции на тонком и толстом кишечнике	30
31	Панкреатоеюностомия	30
32	Резекция поджелудочной железы с панкреатоеюностомией	30
33	Эндопротезирование желчных протоков	30
34	Реконструктивные операции на желчных путях и печени	30
35	Удаление опухоли мягких тканей с пластикой кожным лоскутом на сосудистой ножке	25
36	Реконструктивные микрохирургические операции	30

Челюстно-лицевая хирургия		
37	Тотальная паротидэктомия с выделением ветвей лицевого нерва	20
38	Артропластика височно-нижнечелюстного сустава при анкилозах	20
39	Половинная и субтотальная резекция нижней челюсти с экзартикуляцией при злокачественных опухолях	20
40	Резекция нижней челюсти с одномоментной костной пластикой и артропластикой височно-нижнечелюстного сустава	20
41	Резекция языка и тканей дна полости рта при злокачественных опухолях	20
42	Операция Ванаса	20
43	Пластическое замещение дефектов мягких тканей головы, лица, шеи васкуляризованными лоскутами с использованием микрохирургической техники	20
44	Операция Крайля	20
45	Пластическое устранение паралича мимической мускулатуры лица	20
46	Пластика лицевого нерва	20
Головной мозг		
47	Установка вентрикулярного дренажа	20
48	Установка люмбального дренажа	20
49	Удаление конвекситальной менингиомы	25
50	Удаление опухоли свода черепа с первичной пластикой или без нее	25
51	Удаление остеом лобной пазухи	25
52	Удаление мукоцеле лобных пазух	25
53	Удаление экстрамедулярных опухолей задней и боковой локализации	25
54	Удаление (дренирование) поверхностных абсцессов головного мозга	25
55	Лобно-решетчатая трепанация при гнойном фронтите с внутричерепным распространением	25
56	Операции при отохиазмальном арахноидите	25
57	Операции при конвекситальных паразитарных поражениях	25
58	Декомпрессия позвоночной артерии	25
59	Шунтирующие операции при гидроцефалии нетравматического генеза	25
60	Миелотомия	25
61	Деструкция Гассерова узла	
62	Пластика VII нерва	25
63	Удаление опухоли периферического нерва	25
64	Шов нерва, невролиз (не связанные с травмой)	25
65	Закрытое, наружное дренирование хронических субдуральных гематом нетравматического генеза	25
66	Удаление (субдуральной, эпидуральной) гематомы, гидромы нетравматического генеза	25
67	Пластика костей черепа с пластикой твердой мозговой оболочки или без нее (при последствиях заболеваний)	25
68	Удаление аденомы гипофиза	40
69	Удаление поверхностных глиом	40
70	Удаление поверхностных конвекситальных менингиом	40
71	Удаление метастатических опухолей	40
72	Удаление опухоли задней черепной ямки	40
73	Дренирование внутримозговых абсцессов (удаление)	40
74	Вскрытие кист задней черепной ямки	40
75	Хирургическая коррекция синингобульбии и синингомиелии	40
76	Пластика ликворных фистул основания черепа нетравматического генеза	40
77	Удаление внутримозговой, внутрижелудочковой гематомы нетравматического генеза	40
78	Удаление (стереотаксическое) опухолей и кист головного мозга	40
79	Удаление опухоли спинного мозга	40
80	Наложение микрососудистого анастомоза при патологии сосудов головного и спинного мозга	40
81	Операции при сосудистых мальформациях (кроме Y категории)	40

82	Операции при глубинно расположенных гематомах нетравматического генеза	40
83	Операции при повреждении нервных сплетений нетравматического генеза	40
84	Удаление глиом глубинной локализации	50
85	Удаление глиом подкорковых узлов	50
86	Удаление краниоспинальных опухолей	50
87	Удаление гигантских менингиом турецкого седла	50
88	Удаление опухоли спинного мозга типа песочных часов	50
89	Удаление краниоорбитальной опухоли с пластикой лицевого скелета	50
90	Операции при артериальной аневризме и артериовенозной мальформации спинного мозга	50
91	Тромбэктомия, эмболэктомия из сосудов головного мозга	50
92	Удаление менингиом, хордом ската черепа	60
93	Удаление множественных опухолей головного мозга	60
94	Операции на сосудах вертебробазиллярной системы	60
95	Операции на задней черепной ямке	60
96	Стереотаксическая резекция опухоли головного мозга	60
97	Реконструктивные кранеофациальные операции нетравматического генеза	60
98	Комбинированные одно- и двухмоментные нейрохирургические вмешательства	60
Офтальмология		
99	Операции по поводу нетравматической отслойки сетчатки	20
100	Передняя витрэктомия	15
101	Кольцевое вдавление склеры силиконовой губкой по Арруго	15
102	Пломбирование склеры силиконовой губкой при отслоении сетчатки	15
103	Энуклеация по поводу внутриглазной опухоли	20
104	Пластика фильтрационной подушечки	20
105	Пластика при разрыве слезных канальцев	20
106	Лазеротерапия при новообразовании сетчатки	20
107	Лазерная иридоэктомия	20
108	Экстракция катаракты с имплантацией интраокулярной линзы	20
109	Экстракция катаракты в сочетании с антиглаукомной операцией	20
110	Витрэктомия	20
111	Комбинированное пломбирование склеры с циркулярным давлением	20
112	Сквозная кератопластика	20
113	Пластика слезных путей при заращении слезных точек	20
114	Удаление прозрачного хрусталика	20
Оториноларингология		
115	Общеполостные операции на ухе при внутричерепных осложнениях	25
116	Операция на лобной пазухе	20
117	Тимпанопластика нетравматического генеза	20
118	Стапедопластика нетравматического генеза	20
119	Ушивание фарингостомы, ларингостомы, в т.ч. кожно-мышечным лоскутом	20
120	Фарингостома с удалением опухоли глотки, языка	20
121	Частичная резекция гортани (субтотальная)	20
122	Расширенная радикальная операция на ухе с обнажением твердой мозговой оболочки	25
123	Ларингэктомия без или с лимфаденэктомией	25
124	Расширенная экстирпация гортани	25
Дыхательная система		
125	Сегментэктомия легкого	20
126	Эхинококкэктомия	25
127	Лобэктомия, билобэктомия	25
128	Плеврэктомия с декортикацией легкого	25
129	Резекция грудной стенки	20
130	Удаление доброкачественных образований средостения	25
131	Перевязка, дренирование грудного лимфатического протока	20

132	Пульмонэктомия	30
133	Плевролобэктомия	25
134	Плевропульмонэктомия	25
135	Расширенная лобэктомия	30
136	Торакопластика	25
137	Расширенная резекция грудной стенки	25
138	Удаление лейомиомы пищевода	20
139	Окклюзия бронха	20
140	Тимэктомия	20
141	Плевробилобэктомия	30
142	Удаление злокачественных образований средостения	25
143	Расширенная пульмонэктомия с лимфоузлами средостения	30
144	Пластика бронхов	30
145	Пластика трахеи	30
146	Разобщение трахеопищеводных свищей	30
Сердечно-сосудистая система		
147	Удаление микотических аневризм по закрытой методике	50
148	Удаление миксомы сердца без аппарата искусственного кровообращения	50
149	Резекция, пластика коарктации без аппарата искусственного кровообращения	60
150	Радикальная перевязка открытого артериального протока (в сочетании с другой патологией дефекта межжелудочковой перегородки и дефекта межпредсердной перегородки)	60
151	Перикардэктомия (субтотальная)	70
152	Закрытая митральная комиссуротомия	90
153	Операции при перфорациях, тампонаде сердца	90
154	Поясничная симпатэктомия	20
155	Поясничная симпатэктомия с катетеризацией надчревной артерии	20
156	Иссечение варикозно-расширенных вен с коррекцией клапанов вен	20
157	Профундопластика (пластика глубокой бедренной артерии)	20
158	Шов магистральных артерий при повреждении	20
159	Эндартерэктомия из общей или наружной подвздошной артерий	20
160	Эндартерэктомия из внутренней подвздошной артерии	20
161	Эмболэктомия из аорто-подвздошного сегмента	20
162	Резекция и пластика венозных аневризм	20
163	Эндартерэктомия из сонной, подключичной артерии	20
164	Эмболэктомия из верхней брыжеечной артерии	20
165	Тромбэктомия из вен подвздошно-бедренного сегмента	20
166	Резекция, пластика яремных вен (аневризмы)	20
167	Экстравазальная пластика глубоких вен нижней конечности	20
168	Экстраанатомическое шунтирование	20
169	Наложение лимфовенозных анастомозов	50
170	Операция Пальма (коррекция клапанного аппарата глубоких вен нижней конечности)	50
171	Шунтирование обтураторное, аорто-, подвздошно-бедренного сегмента	50
172	Шунтирование бедренно-бедренное перекрестное	50
173	Шунтирование аутовенозное бедренно-берцовое	50
174	Пластика позвоночных артерий	50
175	Шунтирование аутовенозное бедренно-подколенное	50
176	Шунтирование бедренно-берцовое с артериовенозной фистулой	50
177	Артериолизация венозного русла нижней, верхней конечности	50
178	Протезирование аорто-бифemorальное	50
179	Шунтирование аорто-бифemorальное	50
180	Протезирование подвздошной артерии	50
181	Шунтирование подвздошной артерии	50
182	Шунтирование аорто-фemorальное (линейное, одностороннее)	50
183	Протезирование подключичной артерии	50

184	Шунтирование сонно-подключичное	50
185	Шунтирование сонно-сонное	50
186	Эндартерэктомия из чревного ствола	50
187	Эндартерэктомия из верхней брыжеечной артерии	50
188	Разобщение артериовенозных свищей наружной сонной и подключичной артерии	50
189	Эпигастрико-пенальный анастомоз	50
190	Резекция и пластика аневризм глубоких вен нижней конечности	50
191	Операция Хусне	50
192	Иссечение аневризмы брюшной аорты	50
193	Резекция аневризмы тороко-абдоминального отдела аорты плюс протезирование	50
194	Протезирование плечеголовного ствола	50
195	Протезирование чревного ствола	50
196	Операции при реноваскулярной гипертензии	50
197	Пластика почечных артерий (одно-, двухсторонняя)	50
198	Реконструктивные операции на чревном стволе (декомпрессионные)	50
199	Протезирование верхней брыжеечной артерии	50
200	Микрососудистая трансплантация большого сальника на голень	50
201	Экстра-интракраниальный анастомоз	50
202	Тромбэктомия из легочной артерии	50
203	Тромбэктомия из подключичной вены	50
204	Портокопальные и другие сосудистые анастомозы при портальной гипертензии	50
205	Транслюминальная баллонная ангиопластика единичных артерий сердца (анастомоз по Блелок клапанный стеноз легочной артерии) и периферических артерий со стентированием	30
206	Баллонная ангиопластика артерий (дилатация)	30
207	Баллонная ангиопластика артерий с реканализацией	30
208	Баллонная ангиопластика с вальвулопластикой множественных артерий сердца, коарктации аорты, сонной и периферических артерий	30
209	Баллонная катетерная вальвулопластика (стеноз легочной артерии, митростеноз, стеноз аортального клапана)	30
210	Баллонная дилатация дефекта межпредсердной перегородки	30
211	Баллонная ангиопластика с пункцией перегородки	30
212	Стентирование и транслюминальная баллонная ангиопластика при поражении артериальных и венозных бассейнов	30
Гинекология		
213	Резекция яичника	20
214	Удаление придатков матки, интралигаментарных опухолей яичников и матки	20
215	Удаление яичника	20
216	Надвлагалищная ампутация матки с придатками	25
217	Надвлагалищная ампутация матки без придатков	20
218	Экстирпация матки с придатками	25
219	Экстирпация матки без придатков	20
220	Влагалищная экстирпация матки	30
221	Консервативная миомэктомия абдоминальным доступом	20
222	Пангистерэктомия абдоминальным доступом	30
223	Пластика маточных труб	20
224	Кольпопоз из тазовой брюшины	20
225	Вульвэктомия	25
226	Расширенная экстирпация матки	30
227	Пангистерэктомия влагалищным доступом	30
228	Консервативная миомэктомия	20
229	Ликвидация пузырно-влагалищных свищей	20
230	Кольпопоз из сигмовидной (толстой) кишки	20
231	Реконструктивные операции при распространенном эндометриозе	20
Урология		
232	Нефростомия	20

233	Декапсуляция почки	25
234	Нефрезэктомия	30
235	Клиновидная резекция почки	20
236	Пиелолитотомия	20
237	Резекция шейки мочевого пузыря	20
238	Нефруретерэктомия	20
239	Нефрэктомия с пересадкой почки	30
240	Пластика мочеточника	20
241	Пластика лоханочно-мочеточникового сегмента	25
242	Адреналэктомия	30
243	Пересадка мочеточника в кожу, мочевого пузыря, кишку	25
244	Цистэктомия	30
245	Пластические операции при сужении уретры	30
246	Тотальная простатэктомия	30
Проктология		
247	Оперативное лечение выпадение прямой кишки (комбинированным доступом)	20
248	Закрытие осложненных коло- и илеостом	20
249	Закрытие одиночных толстокишечных свищей	20
250	Оперативное лечение кишечно-влагалищных свищей	20
251	Формирование запирающего аппарата прямой кишки	20
252	Гемиколэктомия	25
253	Колэктомия	25
254	Брюшно-анальная и брюшно-промежностная резекция прямой кишки	30
255	Восстановительные и реконструктивные операции на толстом кишечнике	30
Костно-мышечная система		
256	Декомпрессионная трепанация черепа	20
257	Внеочаговый компрессионно-дистракционный остеосинтез	25
258	Теносиновэктомия крупных суставов	20
259	Ампутация, дезартикуляция голени, предплечья	20
260	Артродез суставов кисти, стопы, коленного, локтевого	20
261	Артролиз кистевого, локтевого, голеностопного, коленного суставов	20
262	Артропластика суставов кисти, стопы	25
263	Операции при болезни Дюпюитрена	20
264	Операции при остеомиелите	20
265	Остеотомия, резекция бедренной, плечевой кости (межвертельной области, шейки плеча)	20
266	Ампутация, дезартикуляция плеча, бедра	20
267	Артродез плечевого, бедренного суставов	30
268	Артролиз плечевого, бедренного суставов	40
269	Артропластика локтевого, коленного суставов	50
270	Удлинение, укорочение сухожилий (лавсано-пластика)	30
271	Восстановление мышц, сухожилий, связок, плечевого, тазобедренного суставов	30
272	Пересадка кожи и пластические операции (кожная пластика, свободная, перемещенным)	30
273	Костная транспозиция, пересадка, пластика, замещение дефекта	30
274	Шов, анастомоз нерва, невротомия, невролиз, невропластика	25
275	Шов магистральных артерий при повреждениях (имплантация сосудистого пучка при ложных суставах)	30
276	Мобилизация мышц бедра (восстановление других мышц, сухожилий)	25
277	Артропластика плечевого, тазобедренного суставов (ацетабулопластика)	40
278	Артропластика суставов интерпозиционная с использованием шарнирно-дистракционных аппаратов	50
279	Реконструктивные операции на суставах	40
280	Ламинэктомия с удалением грыжи межпозвонкового диска на шейном уровне	50
281	Ламинэктомия с удалением грыжи межпозвонкового диска на грудном, поясничном уровне	30

Правила страхования от несчастных случаев и болезней
заемщика по договору потребительского кредита (займа)

282	Декомпрессионная ламинэктомия на позвоночнике	50
Эндоскопия		
283	Эндоскопическое чреспеченочное наружное дренирование желчных путей	20
284	Эндоскопическая остановка внутрибрюшного кровотечения	30
285	Эндоскопическое чреспеченочное бужирование или дилатация желчных путей со стентированием	25
286	Эндоскопическое чреспеченочное внутреннее дренирование с эндопротезированием желчных путей	25
287	Эндоскопическое чреспеченочное удаление камней желчных протоков	15
288	Эндоскопическая двухсторонняя овариоэктомия	25
289	Эндоскопическая аппендэктомия	25
290	Эндоскопическая холецистэктомия	30
291	Эндоскопическое пахово-бедренное грыжесечение	20
292	Эндоскопическая гистерэктомия с двусторонним удалением придатков матки	50
293	Эндоскопическая спленэктомия в результате заболевания	25
294	Эндоскопическая гистерэктомия без удаления придатков	30
295	Эндоскопическая краевая резекция сегментов легкого	40
296	Эндоскопическая адреналэктомия	90
297	Эндоскопическая резекция толстой или тонкой кишки	100
298	Эндоскопическая гастроэнтеростомия	60
299	Эндоскопическая чреспеченочная холецистостомия	30

ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ № 1
(6 критических заболеваний)

Наименование заболевания	Определения и исключения из страховых случаев	Страховая выплата в % от страховой суммы
1. Рак	<p>1.1. Заболевание, проявляющееся в развитии одной или более злокачественных опухолей, характеризующейся бесконтрольным ростом и метастазированием злокачественных клеток и инвазией в нормальную ткань. Диагноз должен быть подтвержден гистологически, а также специалистом. Термин рак также включает лейкемию и злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина.</p> <p>1.2. Не является страховым случаем и исключается из страховых случаев:</p> <ul style="list-style-type: none">а) все злокачественные опухоли кожных покровов (в том числе гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи), исключая инвазивную злокачественную меланому, начиная с третьего уровня согласно классификации Кларка (которая превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM);б) все стадии цервикальной интраэпителиальной неоплазии;в) все образования, гистологически описанные как предраковые опухоли;г) любые неинвазивные новообразования (карцинома in situ, рак in situ интраэпителиальный);д) болезнь Ходжкина 1 степени, рак предстательной железы стадии 1 (T1a, T1b, T1c по классификации TNM);е) базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;ж) злокачественная меланома стадии IA (T1a N0 M0);з) все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции, включая саркому Капоши;и) папиллома мочевого пузыря;к) полипоз кишечника;л) болезнь Крона;м) язвенный колит;н) гематурия;о) стул с кровью, кровохарканье;п) лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.	90%
2. Инфаркт миокарда	2.1. Остро возникший некроз (омертвление) участка миокарда в результате ишемии (недостатка кровоснабжения). Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии всех	80% при первичном диагностировании, 20% при повторном

Наименование заболевания	Определения и исключения из страховых случаев	Страховая выплата в % от страховой суммы
	<p>нижеследующих признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) присутствие в анамнезе типичных болей в грудной клетке; б) новые изменения на ЭКГ, характерные для инфаркта миокарда; в) значительное увеличение в крови уровня характерных для повреждения клеток миокарда ферментов, тропонинов или других биохимических маркеров (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК). <p>2.2. Не является страховым случаем и исключается из страховых случаев:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) инфаркты миокарда с увеличением показателей Тропонина I или Т в крови без изменения сегмента ST; б) другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная/нестабильная стенокардия); в) безболевого инфаркт миокарда; г) инфаркт миокарда при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, стенокардии, атеросклероза и болезни коронарных сосудов, загрудинных болей при повышенной физической активности, аритмией, патологических изменений на ЭКГ, гиперлипидемии, сахарного диабета. 	<p>диагностировании</p>
<p>3. Инсульт</p>	<p>3.1. Острое нарушение кровообращения в сосудах головного мозга с длительностью неврологической симптоматики более 24 часов, с развитием некроза участков ткани головного мозга в результате ишемии или кровоизлияния, цереброваскулярные изменения, вызывающие постоянную неврологическую симптоматику, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию из экстракраниального источника. Длительность неврологической симптоматики должна составлять минимум 3 (три) месяца. Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии типичных клинических симптомов, а также данных компьютерной или магнитно-резонансной томографии головного мозга.</p> <p>3.2. Не является страховым случаем и исключается из страховых случаев:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения; б) травматические повреждения головного мозга; в) неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени; г) лакунарные инсульты без неврологической симптоматики; д) инсульт при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, болезней клапанов сердца, преходящих нарушений мозгового кровообращения, гемофилии, лёгочной эмболии, эмболии любых крупных сосудов, сахарного диабета, сосудистых внутричерепных аневризм, атеросклероза, артериовенозных пороков 	<p>80% при первичном диагностировании,</p> <p>20% при повторном диагностировании</p>

Наименование заболевания	Определения и исключения из страховых случаев	Страховая выплата в % от страховой суммы
<p>4. Хирургическое лечение коронарных артерий (аортокоронарное шунтирование)</p>	<p>развития, фибрилляции предсердий.</p> <p>4.1. Хирургическое лечение коронарных артерий: а) подтвержденное специалистом проведение операции на органах грудной полости открытым доступом, проведенного кардиохирургом в целях коррекции одной или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий методом аортокоронарного шунтирования. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии. б) подтвержденное специалистом проведение операции на органах грудной полости открытым доступом в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий методом аортокоронарного шунтирования. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии.</p> <p>4.2. Не является страховым случаем и исключается из страховых случаев: а) ангиопластика коронарных артерий; б) любые другие внутриартериальные манипуляции на артериях; в) эндоскопические манипуляции на артериях. г) аортокоронарное шунтирование, проведенное при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, стенокардии, артериосклероза и болезни коронарных сосудов, загрузинных болях при повышенной физической активности, сахарном диабете, аритмии, патологических изменениях на ЭКГ, гиперлипидемии.</p>	<p>50%</p>
<p>5. Почечная недостаточность</p>	<p>5.1. Терминальная стадия заболевания почек (последняя стадия почечной недостаточности), характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, в результате которого проводится регулярный диализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантация донорской почки. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом.</p> <p>5.2. Не является страховым случаем и исключается страховых случаев: а) хронический гломерулонефрит; б) врожденная патология; в) поликистоз почек; г) нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс); д) почечная недостаточность при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, сахарного диабета, системной красной волчанки.</p>	<p>90%</p>
<p>6. Трансплантация жизненно важных органов</p>	<p>6.1. Пересадка от человека к человеку (перенесение в качестве реципиента трансплантации): — сердца;</p>	<p>90% при трансплантации сердца и печени, 60% при трансплантации иных органов,</p>

Наименование заболевания	Определения и исключения из страховых случаев	Страховая выплата в % от страховой суммы
	<ul style="list-style-type: none"> — лёгких; — печени; — поджелудочной железы; — тонкой кишки; — почки; — костного мозга. <p>6.2. Не является страховым случаем и исключается из страховых случаев трансплантация:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) иных органов, кроме указанных в п. 6.1 настоящего Перечня № 1; б) частей органов или какой-либо ткани; в) сердца при диагностированных до заключения договора страхования болезнях коронарных артерий, сердечной недостаточности, кардиомиопатии, гипертонии; г) лёгких при диагностированных до заключения договора страхования легочной недостаточности, муковисцидоза; д) печени при диагностированных до заключения договора страхования гепатите В или С, терминальной стадии хронического гепатита, первичного билиарного цирроза печени, алкогольного повреждения печени, аутоиммунного гепатита, тромбоза печёночных вен, нарушении обмена веществ, новообразований, холангита; е) поджелудочной железы при диагностированных до заключения договора страхования сахарного диабета, панкреатита, муковисцидоза; ж) почек при диагностированных до заключения договора страхования хронического гломерулонефрита, врождённой патологии, поликистоза почек, нефропатии, вызванной анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертонии, сахарного диабета, системной красной волчанки; з) костного мозга при диагностированных до заключения договора страхования любых злокачественных новообразований, анемии, лейкопении или тромбопении. 	<p>перечисленных в п. 6.1 настоящего Перечня № 1</p>

Примечание к Перечню критических заболеваний № 1.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные проценты страховых выплат (до 100% по каждому из критических заболеваний).

ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ № 2
(11 критических заболеваний)

Наименование заболевания	Определения и исключения из страховых случаев	Страховая выплата в % от страховой суммы
1. Рак	<p>1.1. Заболевание, проявляющееся в развитии одной или более злокачественных опухолей, характеризующейся неконтролируемым ростом и метастазированием злокачественных клеток и инвазией в нормальную ткань. Диагноз должен быть подтвержден гистологически, а также специалистом. Термин рак также включает лейкемию и злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина.</p> <p>1.2. Не является страховым случаем и исключается из страховых случаев:</p> <ul style="list-style-type: none">а) все злокачественные опухоли кожных покровов (в том числе гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи), исключая инвазивную злокачественную меланому, начиная с третьего уровня согласно классификации Кларка (которая превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM);б) все стадии цервикальной интраэпителиальной неоплазии;в) все образования, гистологически описанные как предраковые опухоли;г) любые неинвазивные новообразования (карцинома in situ, рак in situ интраэпителиальный);д) болезнь Ходжкина 1 степени, рак предстательной железы стадии 1 (T1a, T1b, T1c по классификации TNM); е) базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;ж) злокачественная меланوما стадии IA (T1a N0 M0);з) все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции, включая саркому Капоши;и) папиллома мочевого пузыря;к) полипоз кишечника;л) болезнь Крона;м) язвенный колит;н) гематурия;о) стул с кровью, кровохарканье;п) лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия	90%
2. Инфаркт миокарда	2.1. Остро возникший некроз (омертвление) участка миокарда в результате ишемии (недостатка кровоснабжения).	80% при первичном диагностировании,

Наименование заболевания	Определения и исключения из страховых случаев	Страховая выплата в % от страховой суммы
	<p>Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии всех нижеследующих признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) присутствие в анамнезе типичных болей в грудной клетке; б) новые изменения на ЭКГ, характерные для инфаркта миокарда; в) значительное увеличение в крови уровня характерных для повреждения клеток миокарда ферментов, тропонинов или других биохимических маркеров (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК). <p>2.2. Не является страховым случаем и исключается из страховых случаев:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) инфаркты миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST; б) другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная/нестабильная стенокардия); в) безболевого инфаркт миокарда; г) инфаркт миокарда при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, стенокардии, атеросклероза и болезни коронарных сосудов, загрудинных болей при повышенной физической активности, аритмий, патологических изменений на ЭКГ, гиперлипидемии, сахарного диабета. 	<p>20% при повторном диагностировании</p>
<p>3. Инсульт</p>	<p>3.1. Острое нарушение кровообращения в сосудах головного мозга с длительностью неврологической симптоматики более 24 часов, с развитием некроза участков ткани головного мозга в результате ишемии или кровоизлияния, цереброваскулярные изменения, вызывающие постоянную неврологическую симптоматику, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию из экстракраниального источника. Длительность неврологической симптоматики должна составлять минимум 3 (три) месяца. Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии типичных клинических симптомов, а также данных компьютерной или магнитно-резонансной томографии головного мозга. 80% при первичном диагностировании, 20% при повторном диагностировании.</p> <p>3.2. Не является страховым случаем и исключается из страховых случаев:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения; б) травматические повреждения головного мозга; в) неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени; 	<p>80% при первичном диагностировании, 20% при повторном диагностировании</p>

Наименование заболевания	Определения и исключения из страховых случаев	Страховая выплата в % от страховой суммы
	<p>г) лакунарные инсульты без неврологической симптоматики;</p> <p>д) инсульт при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, болезней клапанов сердца, преходящих нарушений мозгового кровообращения, гемофилии, лёгочной эмболии, эмболии любых крупных сосудов, сахарного диабета, сосудистых внутричерепных аневризм, артериосклероза, артериовенозных пороков развития, фибрилляции предсердий.</p>	
<p>4. Хирургическое лечение коронарных артерий (аортокоронарное шунтирование)</p>	<p>4.1. Хирургическое лечение коронарных артерий:</p> <p>а) подтвержденное специалистом проведение операции на органах грудной полости открытым доступом, проведенного кардиохирургом в целях коррекции одной или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий методом аортокоронарного шунтирования. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии.</p> <p>б) подтвержденное специалистом проведение операции на органах грудной полости открытым доступом в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий методом аортокоронарного шунтирования. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии.</p> <p>4.2. Не является страховым случаем и исключается из страховых случаев:</p> <p>а) ангиопластика коронарных артерий;</p> <p>б) любые другие внутриартериальные манипуляции на артериях;</p> <p>в) эндоскопические манипуляции на артериях.</p> <p>г) аортокоронарное шунтирование, проведенное при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, стенокардии, артериосклероза и болезни коронарных сосудов, загрудинных болях при повышенной физической активности, сахарном диабете, аритмии, патологических изменениях на ЭКГ, гиперлипидемии.</p>	<p>50%</p>
<p>5. Почечная недостаточность</p>	<p>5.1. Терминальная стадия заболевания почек (последняя стадия почечной недостаточности), характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, в результате которого проводится регулярный диализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантация донорской почки. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом.</p> <p>5.2. Не является страховым случаем и исключается из страховых случаев:</p>	<p>90%</p>

Наименование заболевания	Определения и исключения из страховых случаев	Страховая выплата в % от страховой суммы
	<p>а) хронический гломерулонефрит; б) врождённая патология; в) поликистоз почек; г) нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс); д) почечная недостаточность при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, сахарного диабета, системной красной волчанки</p>	
<p>6. Трансплантация жизненно важных органов</p>	<p>6.1. Пересадка от человека к человеку (перенесение в качестве реципиента трансплантации):</p> <ul style="list-style-type: none"> — сердца; — лёгких; — печени; — поджелудочной железы; — тонкой кишки; — почки; — костного мозга. <p>6.2. Не является страховым случаем и исключается из страховых случаев трансплантация:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) иных органов, кроме указанных в п. 6.1 настоящего Перечня № 2; б) частей органов или какой-либо ткани; в) сердца при диагностированных до заключения договора страхования болезней коронарных артерий, сердечной недостаточности, кардиомиопатии, гипертонии; г) лёгких при диагностированных до заключения договора страхования легочной недостаточности, муковисцидоза; д) печени при диагностированных до заключения договора страхования гепатите В или С, терминальной стадии хронического гепатита, первичного билиарного цирроза печени, алкогольного повреждения печени, аутоиммунного гепатита, тромбоза печёночных вен, нарушении обмена веществ, новообразований, холангита; е) поджелудочной железы при диагностированных до заключения договора страхования сахарного диабета, панкреатита, муковисцидоза; ж) почек при диагностированных до заключения договора страхования хронического гломерулонефрита, врождённой патологии, поликистоза почек, нефропатии, вызванной анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертонии, сахарного диабета, системной красной волчанки; з) костного мозга при диагностированных до заключения договора страхования любых 	<p>90% при трансплантации сердца и печени, 60% при трансплантации иных органов, перечисленных в п. 6.1 настоящего Перечня № 2</p>

Наименование заболевания	Определения и исключения из страховых случаев	Страховая выплата в % от страховой суммы
	злокачественных новообразований, анемии, лейкопении или тромбопении.	
7. Паралич	<p>7.1. Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине паралича вследствие несчастного случая или заболевания спинного мозга.</p> <p>Течение этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией.</p> <p>7.2. Не является страховым случаем и исключается из страховых случаев паралич при синдроме Гийена-Барре.</p>	80%
8. Слепота (потеря зрения)	<p>8.1. Полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (офтальмологом) при наличии результатов специальных обследований.</p> <p>8.2. Не является страховым случаем и исключается из страховых случаев слепота, явившаяся следствием:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) перенесенного заболевания, диагностированного до заключения договора страхования; б) несчастного случая, произошедшего до заключения договора страхования. 	70%
9. Пересадка клапанов сердца	<p>9.1. Подтвержденная специалистом хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену аортального, митрального, трехстворчатого или легочного (клапана легочной артерии) клапанов сердца искусственными аналогами вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний.</p> <p>9.2. Не является страховым случаем и исключается из страховых случаев:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) вальвулотомия; б) вальвулопластика; в) другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов. 	50%
10. Хирургическое лечение заболеваний аорты	Подтвержденное специалистом проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином аорта в данном случае принимается ее грудная и брюшная части; исключая ветви аорты.	50%
11. Рассеянный склероз	Окончательный диагноз «Рассеянный склероз», установленный специалистом (неврологом). Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов	80%

Наименование заболевания	Определения и исключения из страховых случаев	Страховая выплата в % от страховой суммы
	демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, а также результатами магнитно-резонансной томографии, типичными для этого заболевания. У Застрахованного лица должны присутствовать неврологические нарушения, проявляющиеся непрерывно в течение по меньшей мере шести месяцев, или Застрахованное лицо должно перенести по меньшей мере 2 (два) документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее одного месяца, или, по крайней мере, 1 (один) документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, а также результатов магнитно-резонансной томографии, специфическими для данного заболевания	

Примечание к Перечню критических заболеваний № 2.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные проценты страховых выплат (до 100% по каждому из критических заболеваний).

**ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ № 3
(40 критических заболеваний)**

Наименование	Определения и исключения из страховых случаев	Страховая выплата в % от страховой суммы
1. Рак	<p>1.1. Заболевание, проявляющееся в развитии одной или более злокачественных опухолей, характеризующейся бесконтрольным ростом и метастазированием злокачественных клеток и инвазией в нормальную ткань. Диагноз должен быть подтвержден гистологически, а также специалистом. Термин рак также включает лейкемию и злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина.</p> <p>1.2. Не является страховым случаем и исключается из страховых случаев:</p> <ul style="list-style-type: none">а) все злокачественные опухоли кожных покровов (в том числе гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи), исключая инвазивную злокачественную меланому, начиная с третьего уровня согласно классификации Кларка (которая превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM);б) все стадии цервикальной интраэпителиальной неоплазии;в) все образования, гистологически описанные как предраковые опухоли;г) любые неинвазивные новообразования (карцинома in situ, рак in situ интраэпителиальный);д) болезнь Ходжкина 1 степени, рак предстательной железы стадии 1 (T1a, T1b, T1c по классификации TNM);е) базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома; ж) злокачественная меланома стадии IA (T1a N0 M0);з) все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции, включая сар кому Капоши;и) папиллома мочевого пузыря;к) полипоз кишечника;л) болезнь Крона;м) язвенный колит;н) гематурия;о) стул с кровью, кровохарканье;п) лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.	90%
2. Инфаркт миокарда	<p>2.1. Остро возникший некроз (омертвление) участка миокарда в результате ишемии (недостатка кровоснабжения). Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии всех нижеследующих признаков:</p>	80% при первичном диагностировании, 20% при повторном диагностировании

Наименование	Определения и исключения из страховых случаев	Страховая выплата в % от страховой суммы
	<p>а) присутствие в анамнезе типичных болей в грудной клетке;</p> <p>б) новые изменения на ЭКГ, характерные для инфаркта миокарда;</p> <p>в) значительное увеличение в крови уровня характерных для повреждения клеток миокарда ферментов, тропонинов или других биохимических маркеров (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).</p> <p>2.2. Не является страховым случаем и исключается из страховых случаев:</p> <p>а) инфаркты миокарда с увеличением показателей Тропонина I или Т в крови без изменения сегмента ST;</p> <p>б) другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная/нестабильная стенокардия);</p> <p>в) безболевого инфаркт миокарда;</p> <p>г) инфаркт миокарда при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, стенокардии, атеросклероза и болезни коронарных сосудов, за грудных болей при повышенной физической активности, аритмией, патологических изменений на ЭКГ, гиперлипидемии, сахарного диабета.</p>	
<p>3. Инсульт</p>	<p>3.1. Острое нарушение кровообращения в сосудах головного мозга с длительностью неврологической симптоматики более 24 часов, с развитием некроза участков ткани головного мозга в результате ишемии или кровоизлияния, цереброваскулярные изменения, вызывающие постоянную неврологическую симптоматику, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморагию и эмболию из экстракраниального источника. Длительность неврологической симптоматики должна составлять минимум 3 (три) месяца. Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии типичных клинических симптомов, а также данных компьютерной или магнитно-резонансной томографии головного мозга.</p> <p>3.2. Не является страховым случаем и исключается из страховых случаев:</p> <p>а) преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения;</p> <p>б) травматические повреждения головного мозга;</p> <p>в) неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени;</p> <p>г) лакунарные инсульты без неврологической симптоматики;</p> <p>д) инсульт при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, болезней клапанов сердца, преходящих нарушений мозгового кровообращения, гемофилии, лёгочной эмболии, эмболии любых крупных сосудов, сахарного диабета, сосудистых внутричерепных аневризм, атеросклероза, артериовенозных пороков развития, фибрилляции предсердий.</p>	<p>80% при первичном диагностировании,</p> <p>20% при повторном диагностировании</p>

Наименование	Определения и исключения из страховых случаев	Страховая выплата в % от страховой суммы
<p>4. Хирургическое лечение коронарных артерий (аортокоронарное шунтирование)</p>	<p>4.1. Хирургическое лечение коронарных артерий:</p> <p>а) подтвержденное специалистом проведение операции на органах грудной полости открытым доступом, проведенного кардиохирургом в целях коррекции одной или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий методом аортокоронарного шунтирования. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии.</p> <p>б) подтвержденное специалистом проведение операции на органах грудной полости открытым доступом в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий методом аортокоронарного шунтирования. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии.</p> <p>4.2. Не является страховым случаем и исключается из страховых случаев:</p> <p>а) ангиопластика коронарных артерий;</p> <p>б) любые другие внутриартериальные манипуляции на артериях;</p> <p>в) эндоскопические манипуляции на артериях.</p> <p>г) аортокоронарное шунтирование, проведенное при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, стенокардии, артериосклероза и болезни коронарных сосудов, загрудинных болях при повышенной физической активности, сахарном диабете, аритмии, патологических изменениях на ЭКГ, гиперлипидемии.</p>	<p>50%</p>
<p>5. Почечная недостаточность</p>	<p>5.1. Терминальная стадия заболевания почек (последняя стадия почечной недостаточности), характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, в результате которого проводится регулярный диализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантация донорской почки. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом.</p> <p>5.2. Не является страховым случаем и исключается из страховых случаев:</p> <p>а) хронический гломерулонефрит;</p> <p>б) врожденная патология;</p> <p>в) поликистоз почек;</p> <p>г) нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс);</p> <p>д) почечная недостаточность при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, сахарного диабета, системной красной волчанки.</p>	<p>90%</p>
<p>6. Трансплантация жизненно важных органов</p>	<p>6.1. Пересадка от человека к человеку (перенесение в качестве реципиента трансплантации):</p> <ul style="list-style-type: none"> — сердца; — лёгких; 	<p>90% при трансплантации сердца и печени,</p> <p>60% при трансплантации иных органов,</p>

Наименование	Определения и исключения из страховых случаев	Страховая выплата в % от страховой суммы
	<p>— печени; — поджелудочной железы; — тонкой кишки; — почки; — костного мозга.</p> <p>6.2. Не является страховым случаем и исключается из страховых случаев трансплантация:</p> <p>а) иных органов, кроме указанных в п. 6.1 настоящего Перечня № 3;</p> <p>б) частей органов или какой-либо ткани;</p> <p>в) сердца при диагностированных до заключения договора страхования болезнях коронарных артерий, сердечной недостаточности, кардиомиопатии, гипертонии;</p> <p>г) лёгких при диагностированных до заключения договора страхования легочной недостаточности, муковисцидоза;</p> <p>д) печени при диагностированных до заключения договора страхования гепатите В или С, терминальной стадии хронического гепатита, первичного билиарного цирроза печени, алкогольного повреждения печени, аутоиммунного гепатита, тромбоза печёночных вен, нарушении обмена веществ, новообразований, холангита;</p> <p>е) поджелудочной железы при диагностированных до заключения договора страхования сахарного диабета, панкреатита, муковисцидоза;</p> <p>ж) почек при диагностированных до заключения договора страхования хронического гломерулонефрита, врождённой патологии, поликистоза почек, нефропатии, вызванной анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертонии, сахарного диабета, системной красной волчанки;</p> <p>з) костного мозга при диагностированных до заключения договора страхования любых злокачественных новообразований, анемии, лейкопении или тромбопении.</p>	<p>перечисленных в п. 6.1 настоящего Перечня № 3</p>
<p>7. Паралич</p>	<p>7.1. Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине паралича вследствие несчастного случая или заболевания спинного мозга. Течение этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией.</p> <p>7.2. Не является страховым случаем и исключается из страховых случаев паралич при синдроме Гийена-Барре.</p>	<p>80%</p>
<p>8. Слепота (потеря зрения)</p>	<p>8.1. Полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (офтальмологом) при наличии результатов</p>	<p>70%</p>

Наименование	Определения и исключения из страховых случаев	Страховая выплата в % от страховой суммы
	<p>специальных обследований.</p> <p>8.2. Не является страховым случаем и исключается из страховых случаев слепота, явившаяся следствием:</p> <p>а) перенесенного заболевания, диагностированного до заключения договора страхования;</p> <p>б) несчастного случая, произошедшего до заключения договора страхования.</p>	
<p>9. Пересадка клапанов сердца</p>	<p>9.1. Подтвержденная специалистом хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену аортального, митрального, трехстворчатого или легочного (клапана легочной артерии) клапанов сердца искусственными аналогами вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний.</p> <p>9.2. Не является страховым случаем и исключается из страховых случаев:</p> <p>а) вальвулотомия;</p> <p>б) вальвулопластика;</p> <p>в) другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</p>	<p>50%</p>
<p>10. Хирургическое лечение заболеваний аорты</p>	<p>Подтвержденное специалистом проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином аорта в данном случае принимается ее грудная и брюшная части; исключая ветви аорты.</p>	<p>50%</p>
<p>11. Рассеянный склероз</p>	<p>Окончательный диагноз «Рассеянный склероз», установленный специалистом (неврологом). Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, а также результатами магнитно-резонансной томографии, типичными для этого заболевания.</p> <p>У Застрахованного лица должны присутствовать неврологические нарушения, проявляющиеся непрерывно в течение по меньшей мере шести месяцев, или Застрахованное лицо должно перенести по меньшей мере 2 (два) документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее одного месяца, или, по крайней мере, 1 (один) документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, а также результатов магнитно-резонансной томографии, специфическими для данного заболевания.</p>	<p>80%</p>
<p>12. СПИД и ВИЧ-инфекция</p>	<p>ВИЧ-инфекция (инфекционное заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и повлекшее инфицирование без клинических проявлений болезни) и СПИД (терминальная</p>	<p>20%</p>

Наименование	Определения и исключения из страховых случаев	Страховая выплата в % от страховой суммы
	<p>необратимая стадия ВИЧ-инфекции, с клиническими проявлениями болезни, характеризующимися глубоким поражением иммунной системы):</p> <p>а) возникшие вследствие переливания крови, при этом инфицирование ВИЧ или диагноз СПИД вследствие переливания крови признается страховым случаем при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> — заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям в период после вступления в действие договора страхования; — учреждение, в котором было произведено переливание крови, признает свою ответственность по факту заражения Застрахованного лица; — Застрахованное лицо не является больным гемофилией. <p>б) инфицирование ВИЧ произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности в результате случайного непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей. Информация о любом несчастном случае, способном повлечь за собой страховой иск, должна быть предоставлена в период до семи дней с подробным отчетом о происшествии и в качестве подтверждения отрицательным тестом на антитела к ВИЧ, полученным непосредственно после происшествия. Фаза сероконверсии при ВИЧ-инфекции наступает в течение 6 месяцев от момента инфицирования.</p>	
<p>13. Болезнь Альцгеймера в возрасте до 65 лет</p>	<p>Окончательный диагноз болезнь Альцгеймера (пресенильная деменция) в возрасте до 65 лет, подтвержденный специалистом, а также результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), типичными для данного заболевания. Заболевание должно иметь следствием постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу) или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу. Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p>	<p>80%</p>
<p>14. Боковой амиотрофический</p>	<p>Неврологическое расстройство, сопровождающееся устойчивыми признаками</p>	<p>80%</p>

Наименование	Определения и исключения из страховых случаев	Страховая выплата в % от страховой суммы
<p>склероз (заболевания двигательных нейронов)</p>	<p>развития поражения спинномозговых нервов и двигательных ядер продолговатого мозга, приводящими к генерализованной спастической слабости и атрофии мышц конечностей, туловища, головы, гортани, дыхательных путей. Заболевание должно быть подтверждено специалистом, а также результатами электромиографии и электронейрографии, типичными для данного заболевания.</p> <p>Кроме того, заболевание должно иметь следствием постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p>	
<p>15. Ангиопластика</p>	<p>Подтвержденное проведение баллонной дилатации сосудов (чрескожная транслюминальная ангиопластика) с целью устранения сужения или закупорки двух или более коронарных артерии, при наличии у пациента симптомов стенокардии. В качестве подтверждения заболевания должно быть предъявлено свидетельство проведения коронарной ангиографии, выявляющей 70% окклюзию двух или более коронарных артерий, а также отчет специалиста, подтверждающий факт проведения баллонной дилатации по крайней мере двух коронарных артерий.</p>	<p>50%</p>
<p>16. Апатический синдром (вегетативное состояние)</p>	<p>Полное омертвление коры головного мозга с сохранным стволом мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), типичными для данного заболевания. Данное состояние должно быть подтверждено медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 1 месяца.</p>	<p>80%</p>
<p>17. Злокачественная анемия</p>	<p>Окончательный диагноз недостаточности костного мозга, подтвержденный врачом-специалистом, а также результатами биопсии костного мозга. Следствием данного заболевания должны быть анемия, нейтропения и</p>	<p>40%</p>

Наименование	Определения и исключения из страховых случаев	Страховая выплата в % от страховой суммы
	<p>тромбоцитопения, а также необходимость лечения с помощью, по крайней мере, одного из ниже перечисленных методов:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) переливание крови и/или ее составляющих; б) стимуляторы костного мозга; в) иммуносупрессивные препараты; г) пересадка костного мозга. 	
18. Бактериальный менингит	<p>Воспаление оболочек головного и спинного мозга, подтвержденное специалистом, а также результатами специфических исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Кроме того, заболевание должно иметь следствием постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p>	40%
19. Доброкачественная опухоль мозга	<p>19.1. Постоянное неврологическое расстройство, развившееся вследствие удаление доброкачественной опухоли мозга под общей анестезией, или при неоперабельной опухоли. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами КТ или МРТ, характерными для данного состояния. Постоянное расстройство должно быть подтверждено медицинскими документами в течение, по меньшей мере, 3 (трех) месяцев.</p> <p>19.2. Не является страховым случаем и исключается из страховых случаев:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) все кисты; б) гранулемы; в) мальформации вен и артерий головного мозга; г) гематомы и опухоли гипофиза или позвоночника. 	20%
20. Кардиомиопатия	<p>Точный диагноз кардиомиопатия, подтвержденный специалистом, а также специальными исследованиями (например, эхокардиография). При этом должны наблюдаться нарушения функции желудочков, имеющие следствием недостаточность не ниже III функционального класса (ФК) по классификации Нью-йоркской Ассоциации кардиологов (NYHA). Описанные выше состояния</p>	40%

Наименование	Определения и исключения из страховых случаев	Страховая выплата в % от страховой суммы
	должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.	
21. Коматозное состояние	<p>21.1. Бессознательное состояние, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющееся на протяжении длительного промежутка времени, с использованием систем жизнеобеспечения, по меньшей мере, в течение 96 часов, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику.</p> <p>21.2. Не является страховым случаем и исключается из страховых случаев кома, возникшая вследствие злоупотребления наркотическими средствами или алкоголем.</p>	80%
22. Коронарная атерэктомия	Удаление атеросклеротических бляшек в целях коррекции сужения или закупорки двух и более коронарных артерий при наличии у Застрахованного лица симптомов стенокардии. В качестве подтверждения должен быть предъявлен результат проведения ангиографии с наличием обструкции двух или более коронарных артерий на 70% и более, а также подтверждение врачом-специалистом проведения такой операции.	50%
23. Лазерная коронарная ангиопластика	Подтвержденное проведение ангиопластики с непосредственным применением лазерной техники в целях коррекции сужения или закупорки двух и более артерий при наличии у Застрахованного лица стенокардии. В качестве подтверждения должен быть предъявлен результат проведения ангиографии с наличием обструкции двух или более коронарных артерий на 70% и более, а также подтверждение врачом - специалистом проведения такой операции.	50%
24. Глухота (потеря слуха)	<p>24.1. Постоянная потеря слуха на оба уха вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (оториноларингологом), а также результатами аудиометрии.</p> <p>24.2. Не является страховым случаем и исключается из с страховых случаев глухота, явившаяся следствием:</p> <p>а) перенесенного заболевания, диагностированного до заключения договора страхования;</p> <p>б) несчастного случая, произошедшего до заключения договора страхования.</p>	50%

Наименование	Определения и исключения из страховых случаев	Страховая выплата в % от страховой суммы
25. Энцефалит	<p>Воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии, диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Кроме того, заболевание должно иметь следствием постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p>	50%
26. Терминальная стадия заболевания печени	<p>26.1. Поражение печени тяжелой степени, приводящее к циррозу. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, поражение печени должно соответствовать степени В или С по классификации Чайлд-Пью в соответствии со следующими критериями:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) постоянная желтуха (показатель билирубина >2 мг/дл или >35 мкмоль/л); б) асцит средней степени тяжести; в) значение альбумина <3,5 г/дл; г) печеночная энцефалопатия <p>26.2. Не является страховым случаем и исключается из страховых случаев:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) стадия А по классификации Чайлд-Пью; б) заболевание печени, вследствие злоупотребления алкоголем, наркотическими или лекарственными препаратами. 	70%
27. Терминальная стадия заболевания легких	<p>Постоянное тяжелое поражение дыхательной функции, подтвержденное специалистом, а также соответствующее всем нижеперечисленным критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1, FEV1) до значений менее 1 (одного) литра (проба Тиффно); б) стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (PaO2) до значений менее 55 мм рт.ст.; в) необходима постоянная кислородная терапия. 	70%

Наименование	Определения и исключения из страховых случаев	Страховая выплата в % от страховой суммы
28. Молниеносный вирусный гепатит (острая печеночная недостаточность)	<p>Массивный некроз печени как результат гепатита, приводящий к печеночной недостаточности. Диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом, а также соответствовать по крайней мере трем критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) стремительное уменьшение размеров печени; б) стремительно падающие показатели функции печени; в) нарастающая желтуха; г) печеночная энцефалопатия. 	70%
29. Хирургическое лечение клапанов сердца	<p>Вальвулопластика, вальвулотомия или замена одного или более клапанов сердца, проведенная открытым доступом. Страхование распространяется на операции на аортальном, митральном, легочном или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Проведение операции должно быть подтверждено врачом - специалистом.</p>	50%
30. Потеря способности к независимому существованию	<p>Потеря способности к независимому существованию:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) без когнитивных нарушений: потеря способности к независимому существованию означает, что Застрахованное лицо постоянно и полностью неспособно самостоятельно осуществлять три или более элементарных бытовых действия, а именно: <ul style="list-style-type: none"> — мыться (способность мыться в ванне или душе) — одеваться (способность надевать, снимать, застегивать, расстегивать одежду) — соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены) — передвигаться (способность передвигаться дома или в пределах этажа) — самостоятельно регулировать экскреторные функции — есть/пить (но не готовить пищу) <p>Диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом.</p> б) с когнитивными нарушениями: потеря способности к независимому существованию означает, что Застрахованное лицо постоянно и полностью неспособно самостоятельно осуществлять три или более элементарных бытовых действия, а именно: <ul style="list-style-type: none"> — мыться (способность мыться в ванне или душе) — одеваться (способность надевать, снимать, застегивать, расстегивать одежду) — соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены) — передвигаться (способность передвигаться 	50%

Наименование	Определения и исключения из страховых случаев	Страховая выплата в % от страховой суммы
	<p>дома или в пределах этажа)</p> <ul style="list-style-type: none"> – самостоятельно регулировать экскреторные функции – есть/пить (но не готовить пищу) <p>Более того, под данное страхование попадают Застрахованные лица с когнитивными нарушениями, нуждающиеся в постоянном наблюдении.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден врачом специалистом, а также результатами специальных когнитивных исследований при наличии когнитивных нарушений.</p>	
31. Потеря конечностей	<p>Полная и необратимая потеря двух или более конечностей в области выше уровня локтя/запястья или коленного/голеностопного сустава в результате несчастного случая или ампутации по медицинским показаниям. Диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом.</p>	70%
32. Потеря речи	<p>32.1. Полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок. Данное состояние должно быть подтверждено, по меньшей мере, в течение 6 месяцев специалистом (отоларингологом).</p> <p>32.2. Не является страховым случаем и исключается из страховых случаев потеря речи психогенного характера.</p>	50%
33. Обширные ожоги	<p>Обширные ожоги 3 степени, площадью минимум 20% поверхности тела Застрахованного лица и выше. Диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом, а также результатами измерения площади ожога по таблице Лунда-Браудера или с помощью аналогичного инструмента.</p>	30%
34. Тяжелая травма головы	<p>Тяжелая травма головы, сопровождающаяся нарушением функции мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом, а также результатами специальных исследований (например, КТ или МРТ головного мозга). Нарушение должно выражаться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия – мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по</p>	30%

Наименование	Определения и исключения из страховых случаев	Страховая выплата в % от страховой суммы
35. Заболевания двигательных нейронов	<p>меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p> <p>Точный диагноз заболевания двигательных нейронов (например, боковой амиотрофический склероз, первичный латеральный склероз, прогрессирующий бульбарный паралич, псевдобульбарный паралич) подтвержденный врачом - специалистом, а также результатами электромиографии и электро-нейрографии, характерными для данного заболевания. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия – мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p>	<p>30%</p>
36. Мышечная дистрофия	<p>Окончательный диагноз мышечной дистрофии Дюшенна, Беккера, или конечностно-поясная мышечная дистрофия (все остальные виды мышечных дистрофий из страховых случаев исключаются). Точный диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом, а также результатами биопсии мышц и значением КФК. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия – мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p>	<p>30%</p>

Наименование	Определения и исключения из страховых случаев	Страховая выплата в % от страховой суммы
<p>37. Болезнь Паркинсона в возрасте до 65 лет</p>	<p>37.1. Окончательный диагноз идиопатической или первичной болезни Паркинсона, поставленный в возрасте до 65 лет. Диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия – мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом), поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>37.2. Не является страховым случаем и исключается из страховых случаев любые другие формы Болезни Паркинсона, кроме идиопатической или первичной болезни Паркинсона, подпадающей под определения, перечисленные в п. 37.1 настоящего Перечня № 3.</p>	<p>50%</p>
<p>38. Полиомиелит</p>	<p>38.1. Острое инфицирование вирусом полиомиелита, имеющее следствием развитие паралитического полиомиелита, сопровождающегося нарушением двигательных функций и дыхательной недостаточностью. Окончательный диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом, а также результатами специальных исследований, доказывающих присутствие вируса полиомиелита (например, исследование экскрементов или цереброспинальной жидкости, анализ крови на антитела).</p> <p>38.2. Не является страховым случаем и исключается из страховых случаев:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) случаи заболевания любой другой формой полиомиелита, исключаящей развитие паралича; б) иные причины развития паралича. 	<p>50%</p>
<p>39. Первичная легочная гипертензия</p>	<p>Повышение артериального давления в легочных артериях в результате повышения давления в легочных капиллярах, увеличения легочного кровотока или увеличения сопротивления легочных сосудов. Диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом, а также результатами измерения среднего давления в легочной артерии при катетеризации сердца 20 мм рт.ст. и выше. Более того, необходимо подтверждение медицинскими документами гипертрофии или дилатации правого желудочка и признаков недостаточности правых</p>	<p>30%</p>

Наименование	Определения и исключения из страховых случаев	Страховая выплата в % от страховой суммы
	отделов сердца в течение, по крайней мере, 3 месяцев.	
40. Системная красная волчанка	<p>Аутоиммунное заболевание, при котором происходит повреждение тканей и клеток организма вследствие отложения в них патогенных аутоантител и иммунных комплексов. Важное значение для признания страхового случая имеет степень поражения почек. Почечная функция Застрахованного лица должна быть нарушена вследствие заболевания (нарушение функции почек III или IV класса по результатам почечной биопсии в соответствии с классификацией ВОЗ). Диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом, а также результатами гистологического исследования.</p> <p>Классификация волчаночного нефрита по ВОЗ:</p> <p>а) ВОЗ I – Нормальные клубочки. б) ВОЗ II – Исключительно мезангиальные изменения. в) ВОЗ III – Очаговый сегментарный или очаговый пролиферативный гломерулонефрит. г) ВОЗ IV – Диффузный пролиферативный гломерулонефрит. д) ВОЗ V – Диффузный мембранозный гломерулонефрит. е) ВОЗ VI – Прогрессирующий склерозирующий гломерулонефрит.</p> <p>40.2. Не является страховым случаем и исключается из страховых случаев другие виды волчанки, кроме перечисленных в п. 40.1 настоящего Перечня № 3, такие как дискоидная красная волчанка или те, что вызывают исключительно поражения суставов и изменения в составе крови.</p>	50%

Примечание к Перечню критических заболеваний № 3.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные проценты страховых выплат (до 100% по каждому из критических заболеваний).

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ К НИМ ПО СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ЗАЕМЩИКА ПО ДОГОВОРУ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО КРЕДИТА (ЗАЙМА)

1. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ ПО СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ЗАЕМЩИКА ПО ДОГОВОРУ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО КРЕДИТА (ЗАЙМА)

Базовые страховые тарифы по страхованию от несчастных случаев и болезней заемщика по договору потребительского кредита (займа) приведены в таблице 1 в процентах от страховой суммы при сроке страхования один год.

Таблица 1

№ п/п	Страховой риск	Базовый страховой тариф
1.	Смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни	
2.	Установление Застрахованному лицу инвалидности I группы, в том числе в результате болезни	
3.	Установление Застрахованному лицу инвалидности II группы, в том числе в результате болезни	
4.	Установление Застрахованному лицу инвалидности III группы в результате несчастного случая	
5.	Установление Застрахованному лицу инвалидности III группы в результате болезни	
6.	Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая	
7.	Временная утрата трудоспособности в результате болезни	
8.	Госпитализация в результате несчастного случая	
9.	Госпитализация в результате болезни	
10.	Хирургическая операция в результате несчастного случая	
11.	Хирургическая операция в результате болезни	
12.	Диагностирование критического заболевания	

2.2. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 (одного) года (краткосрочный договор страхования), к базовым страховым тарифам применяется коэффициент краткосрочности, который определяется по таблице 3, если иной порядок расчета не указан в договоре страхования.

Таблица 3

Срок действия договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

При этом неполный месяц принимается равным полному месяцу.

Если договор страхования заключается на срок менее 1 (одного) месяца, при расчете страховой премии Страховщик вправе применить коэффициент краткосрочности по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

По договору страхования, заключенному на срок более 1 (одного) года (долгосрочный договор страхования), если иной порядок расчета не указан в договоре страхования, к базовым страховым тарифам применяется коэффициент долгосрочности, который определяется путем деления продолжительности срока страхования, исчисленной в месяцах, на 12. При этом неполный месяц страхования считается за полный.

2.3. При заключении договора страхования в валюте иной, чем рубли Российской Федерации, Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с возможным риском изменения курса валют, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1,01 до 1,15, определенный экспертным путем на основании статистических данных Страховщика и динамики курса иностранной валюты.

2.4. В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым страховым тарифам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальный страховой тариф, учитывающий особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости. В зависимости от иных факторов, которые по мнению андеррайтера оказывают влияние на величину страхового риска, экспертно определенную на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, а также результатов предварительного медицинского обследования Застрахованного лица, иных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, андеррайтером может быть принято решение, в том числе основанное на экспертной оценке перестраховщика или иного квалифицированного специалиста, о применении дополнительного поправочного коэффициента от 0,01 до 20,0.

2.5. Страховой тариф считается равным базовому страховому тарифу или исчисляется путем умножения базового страхового тарифа и поправочного (-ых) коэффициента (-ов), если имеются основания для применения таких коэффициентов.