

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
ООО «СК «Ингосстрах-Жизнь»
В.В. Черников
«01» июля 2017 года

П Р А В И Л А
КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
6. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ
7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
11. ФОРС-МАЖОР
12. КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила коллективного страхования от несчастных случаев и болезней (именуемые в дальнейшем – «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Правила определяют общие условия и порядок осуществления коллективного страхования от несчастных случаев и болезней Обществом с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-Жизнь» (именуемым в дальнейшем «Страховщик»).

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

Страховщик на условиях настоящих Правил и действующего законодательства РФ заключает Договоры с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (именуемыми в дальнейшем «Страхователями»). Правила являются неотъемлемой частью Договора страхования от несчастных случаев и болезней (именуемого в дальнейшем «Договор»).

1.2. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать условия Договора (полиса) или Выдержки из Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие условия или Выдержки из Правил прилагаются к Договору наряду с настоящими Правилами и являются его неотъемлемой частью.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** — Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-Жизнь», страховая организация, созданная в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке.

2.2. **Страхователь** – российское или иностранное юридическое лицо любой организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель, заключивший со Страховщиком Договор в соответствии с настоящими Правилами.

2.3. **Страхователем** может выступать:

- а) юридическое лицо любой организационно-правовой формы;
- б) индивидуальный предприниматель — физическое лицо, зарегистрированное в установленном законом порядке и осуществляющее предпринимательскую деятельность без образования юридического лица.

2.4. Страхователь заключает Договор в отношении группы лиц (именуемых в дальнейшем «**Застрахованные**»).

Договор заключается в отношении группы Застрахованных, при условии, что они имеют общего работодателя или объединены другим общим интересом, помимо заинтересованности в заключении Договора. Застрахованным может быть физическое лицо, возраст которого на момент заключения Договора составляет не менее 2 лет и не более 85 лет, если иное не предусмотрено Договором.

2.5. Лицо, которое уже перенесло либо страдающее на момент заключения Договора онкологическими заболеваниями, психическими заболеваниями, тяжелыми расстройствами нервной системы, инвалид I или II группы либо инвалид детства, носитель ВИЧ или больной СПИДом, лицо, состоящее на учете в психоневрологическом, противотуберкулезном и/или наркологическом диспансере, а также лицо, которое направлено на освидетельствование или проходит освидетельствование в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы на дату начала срока страхования, на страхование не принимается, если иное не предусмотрено Договором.

В отдельных случаях, на отдельных условиях и за дополнительную плату лица, указанные в первом абзаце настоящего пункта, могут быть Застрахованными только при условии, что до заключения Договора Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование.

При невыполнении условия уведомления Страховщика в соответствии с данным пунктом Правил, Договор в отношении такого лица признается недействительным (с момента распространения на него действия Договора) и страховая премия (страховой взнос) по данному Застрахованному будет возвращена Страхователю в полном объеме.

Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику о Застрахованном заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, в т.ч. включил в список застрахованных лиц, из числа указанных в первом абзаце настоящего пункта без письменного предупреждения Страховщика о таких заболеваниях, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении такого лица и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.

2.6. **Выгодоприобретатель** - лицо, в пользу которого заключен Договор.

Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного, если в Договоре не предусмотрен иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося застрахованным Страхователя, может быть заключен только с письменного согласия Застрахованного.

В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в Договоре необходимо указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если абсолютная или

относительная величина страховых выплат не указана в Договоре, то при наступлении страховых случаев страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

Если получателем страховой выплаты является:

- а) малолетний (до 14 лет), то право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун;
- б) несовершеннолетний, не объявленный полностью дееспособным (от 14 до 18 лет), то право на получение страховой выплаты остается за самим получателем;
- в) лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты переходит его опекуну;
- г) лицо, дееспособность которого ограничена, то право на получение страховой выплаты остается за получателем, только с письменного согласия его попечителя.

В случаях, когда получателем страховой выплаты является лицо, указанное в п.п. а), в), г) данной статьи, страховая выплата производится указанным законным представителям получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

4.2. В рамках настоящих Правил используются следующие определения:

4.2.1. **Несчастным случаем** является внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

Неправильно проведенные медицинские манипуляции являются несчастным случаем при наличии причинно-следственной связи между ними и причиненным вредом здоровью Застрахованного или наступлением его смерти, подтвержденной судебно-медицинской экспертизой и решением суда.

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

4.2.2. **Болезнь (заболевание)** – диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, не вызванное несчастным случаем нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в течение срока страхования.

4.2.3. **Отравление алкоголем (алкогольное отравление)** - это нарушение жизненных функций организма вследствие попадания в него в короткий интервал времени чрезмерных доз алкоголя, приводящих к тяжелым, в отдельных случаях смертельным, последствиям. Диагноз отравления алкоголем (алкогольного отравления) устанавливается врачом-специалистом, имеющим необходимую квалификацию, при концентрации алкоголя в крови 4,0‰ и выше.

4.2.4. **Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности/инвалидность** – социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным бюро медико-социальной экспертизы (далее – бюро МСЭ) для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

4.2.5. **Временная утрата трудоспособности** – нетрудоспособность, наступившая в течение срока страхования в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая и/или болезни, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая или болезни.

4.2.6. **Травма** – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного механического, термического, физического (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химического внешнего воздействия.

4.2.7. **Хирургическая операция** – оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с произошедшим с Застрахованным в течение срока страхования несчастным случаем и/или болезнью. Хирургическая операция подразумевает способ лечения, заключающийся в частичном нарушении целостности тканей тела посредством физического воздействия (с помощью скальпеля, радиножа, лазера или иных специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая и/или болезни. Хирургическая операция должна быть проведена квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением), имеющего все необходимые разрешения и лицензии.

4.2.8. **Госпитализация** – помещение больного для проведения лечения (в связи с болезнью и/или несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования) в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все

необходимые разрешения и лицензии. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

4.2.9. Утрата профессиональной трудоспособности – невозможность занятия своей привычной деятельностью, которой Застрахованный занимался до наступления несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или болезни, диагностированной в течение срока страхования, а также любой сходной профессиональной деятельностью, которой он может заниматься в силу своего образования, опыта и квалификации.

4.2.10. Зарегистрированный перевозчик – перевозчик, имеющий лицензию (разрешение) на осуществление пассажирских перевозок.

4.2.11. Дорожно-транспортное происшествие - авария, произошедшая в течение срока страхования в ходе дорожного движения с участием моторизованного транспортного средства.

4.2.12. Преступное нападение - умышленное причинение смерти или вреда здоровью Застрахованного другим лицом в течение срока страхования.

4.2.13. Предшествующее состояние – любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое уже было диагностировано у Застрахованного на дату заключения Договора. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

4.2.14. Страховая выплата – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному или Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

4.2.15. Зависимые страховые выплаты – это определенное условие осуществления страховой выплаты по Договору, а именно, если несчастный случай или болезнь Застрахованного обусловили наступление последовательности событий, предусмотренных Договором и признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

4.2.16. Независимые страховые выплаты - это определенное условие осуществления страховой выплаты по Договору, а именно, если несчастный случай или болезнь обусловили наступление последовательности событий, предусмотренных Договором и признанных страховыми случаями, то страховая выплата по каждому страховому случаю производится в полном объеме независимо от страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

4.2.17. Срок страхования – период времени, определяемый Договором, на который распространяется страхование и в течение которого может произойти страховой случай, в результате чего у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховой выплаты в соответствии с настоящими Правилами и Договором. Договором могут быть установлены различные сроки страхования по рискам, включенным в Договор.

4.3. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование. В Договор могут быть включены по соглашению сторон и с учетом ограничений, установленных п.п. 5.1 - 5.2 Правил, следующие риски в любой их комбинации:

- а) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая («Смерть в результате несчастного случая»);
- б) смерть Застрахованного, наступившая в результате болезни («Смерть в результате болезни»);
- в) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая или болезни («Смерть в результате несчастного случая или болезни»);
- г) смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия («Смерть ДТП»);
- д) смерть Застрахованного, наступившая в результате преступного нападения («Смерть в результате преступного нападения»);
- е) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая на транспортном средстве зарегистрированного авиаперевозчика (воздушном судне) («Смерть АВИА»);
- ж) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая на транспортном средстве зарегистрированного перевозчика;
- з) постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, установленная в результате несчастного случая и/или болезни («Инвалидность в результате несчастного случая и/или болезни»);
- и) постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, установленная в результате дорожно-транспортного происшествия («Инвалидность в результате ДТП»);
- к) постоянная полная (или частичная) утрата Застрахованным общей трудоспособности без установления инвалидности в результате несчастного случая и/или болезни. Специальные условия страхования по данному страховому риску приведены в Приложении № 2 к Правилам;
- л) тяжкие телесные повреждения, полученные Застрахованным в течение срока страхования в результате несчастного случая и предусмотренные «Таблицей размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая» («Тяжкие телесные повреждения»);
- м) утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в течение срока страхования, и установленная Застрахованному в течение 1 года со дня данного несчастного случая («Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая»);
- н) утрата профессиональной трудоспособности в результате заболевания, обусловленная заболеванием, диагностированным у Застрахованного в течение срока страхования, и установленная Застрахованному в течение 1 года со дня постановки данного диагноза («Утрата профессиональной трудоспособности в результате заболевания»);

- о) травма Застрахованного, полученная в течение срока страхования в результате несчастного случая и предусмотренная «Таблицей размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» («Травма»);
- п) временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая и/или болезни («Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и/или болезни»);
- р) переломы и ожоги, полученные Застрахованным в течение срока страхования в результате несчастного случая и предусмотренные «Таблицей размеров страховых выплат при переломах и ожогах в результате несчастного случая» («Переломы и ожоги»);
- с) госпитализация Застрахованного в течение срока страхования в результате несчастного случая и/или болезни («Госпитализация в результате несчастного случая и/или болезни»);
- т) проведение Застрахованному в течение срока страхования хирургической операции в результате несчастного случая и/или болезни («Хирургическая операция в результате несчастного случая и/или болезни»). Список хирургических операций, на случай проведения которых проводится страхование, приведен в «Таблице размеров страховых выплат при хирургических операциях»;
- у) критические заболевания и операции - установление Застрахованному врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза одного из заболеваний или проведение ему одной из хирургических операций, определенных в Договоре («Критическое заболевание»). Перечень болезней, хирургических операций и специальные условия страхования по данному риску приведены в Приложении № 1 к Правилам.

По рискам, указанным в п.п. 4.3.з, 4.3.к, 4.3.п, 4.3.с, 4.3.т Правил, в Договоре может быть предусмотрено страхование только в результате несчастного случая, в результате болезни или в результате несчастного случая и/или болезни.

По риску, указанному в п. 4.3.з Правил, в Договоре должно быть указано для каждой группы инвалидности, в результате каких причин будет производиться страховая выплата: в результате несчастного случая или в результате несчастного случая и/или болезни.

4.4. События, указанные в п. 4.3 Правил, произошедшие в результате несчастного случая, признаются страховыми случаями, если несчастный случай произошел в течение срока страхования.

Если иное не установлено Договором:

- смерть и постоянная утрата трудоспособности, наступившие в результате имевшего место в течение срока страхования несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня несчастного случая;

- смерть и постоянная утрата трудоспособности, наступившие в результате болезни, признаются страховыми случаями, если они наступили в течение срока страхования.

Событие, указанное в п. 4.3.у Правил, признается страховым, если заболевание было впервые диагностировано в течение срока страхования.

Для Застрахованных, в отношении которых Договор, которым покрывались риски, указанные в п.п. 4.3.п, 4.3.с, 4.3.т Правил, продлялся в течение одного или более последовательных лет без перерывов, события, указанные в п.п. 4.3.п, 4.3.с, 4.3.т Правил, произошедшие в результате болезни, признаются страховыми, если болезнь впервые диагностирована в одном из сроков страхования.

4.5. Для признания событий, указанных в п. 4.3 Правил, страховыми случаями, они должны быть подтверждены документами, выданными компетентными органами.

4.6. Если иное не установлено Договором, события, указанные в п. 4.3 Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили:

а) в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

б) в результате совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем) уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

в) в результате алкогольного отравления Застрахованного, наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических и/или психотропных веществ (а также их прекурсоров и/или аналогов), сильнодействующих, психоактивных веществ, медицинских препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), а также в результате заболевания, вызванного употреблением алкоголя, наркотических веществ или лекарств, не назначенных надлежащим образом врачом;

г) в результате управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

д) в результате управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами;

е) в результате самоубийства Застрахованного (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не

действовало непрерывно в течение двух лет), а также при преднамеренном членовредительстве Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

ж) в результате действия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или ионизирующего излучения;

з) в результате активного участия Застрахованного в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

и) в результате полета Застрахованного на летательном аппарате или управления им, если Застрахованный не является профессиональным пилотом, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

к) в результате профессиональных занятий Застрахованным спортом;

л) в результате занятий Застрахованным опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, контактные единоборства, альпинизм, скалолазание, ледолазание, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), прыжки с парашютом, скайсерфинг, бейсджампинг, дельта/парашютеризм, вингсьют, скачки, ВМХ, маунтин байк, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтинг в открытом море, паркур, бои без правил, охота на крупную дичь) на любительской основе, в том числе разовые занятия;

м) в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом. Случаи заражения Застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст. 122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми. Действие настоящего пункта не распространяется на диагноз критического заболевания в соответствии с п.п. 4.12, 4.35, 4.40 Дополнительных условий страхования на случай критических заболеваний (Приложение № 1 к Правилам);

н) во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

о) в результате предшествующих состояний или их последствий.

4.7. Если иное не установлено Договором, страховыми случаями также не признаются:

а) смерть или инвалидность Застрахованного, наступившая вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения Договора, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора;

б) временная утрата трудоспособности, госпитализация или хирургическая операция в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного на дату заключения Договора;

в) временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности вследствие беременности или ее прерывания, лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, хронических заболеваний нервной системы и их обострений, психических расстройств вне зависимости от их классификации, пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;

г) хирургические операции, связанные с беременностью и родами, лечением бесплодия, аборты, лечение, имплантация, удаление, восстановление зуба и другие операции на зубе (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования), оперативное лечение ожогов I и II степени площадью менее 15% общей поверхности тела, вскрытие воспалений кожи, тканей и суставов, удаление шовного материала, пластические и косметические операции (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования), хирургические операции, прямо или косвенно связанные с заболеванием СПИДом, диагностика методами эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, удаление непролиферирующих опухолей in-situ, операции, связанные со всеми видами рака кожи, за исключением пролиферирующей злокачественной меланомы, операции по смене пола, стерилизация;

д) случаи госпитализации, связанные с беременностью и родами, лечением бесплодия, абортами, лечением зубов, с пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора), с психическими и наркологическими заболеваниями, с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Страхователь имеет право заключить Договор на случай наступления любого одного или нескольких событий, указанных в п. 4.3 Правил, при этом включение в Договор риска по смерти (п. 4.3.а, п. 4.3.б или п. 4.3.в Правил) является обязательным, если иное не установлено в Договоре.

Риск, указанный в п. 4.3.п Правил, не может быть включен в Договор для лиц в возрасте до 18 лет и для неработающих граждан, в том числе для пенсионеров.

В случае если Застрахованным является ребенок до 18 лет, обязательное включение риска по смерти заменяется на обязательное включение риска по инвалидности (п. 4.3.з Правил), если иное не установлено в Договоре.

5.2. Если иное не установлено в Договоре, Договор не заключается в отношении лиц, возраст которых превышает 65 лет – по рискам «Хирургическая операция в результате несчастного случая и/или болезни» и «Госпитализация в результате несчастного случая и/или болезни».

5.3. Для заключения Договора Страхователь направляет Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме (Приложение № 15 к Правилам) либо иным способом заявляет о своем намерении заключить Договор.

В последнем случае Страхователь должен сообщить Страховщику следующие сведения: данные Страхователя (полное наименование, реквизиты организации), сфера деятельности организации-Страхователя; должности / профессии заявленных на страхование потенциальных Застрахованных; количество лиц, заявленных на страхование; предполагаемую (желаемую) дату начала Договора; срок страхования; время действия и территория страхового покрытия; валюту Договора; особые условия запроса (например, нестандартный список исключений); перечень страховых рисков; страховые суммы.

К письменному или устному заявлению прилагается список Застрахованных (Приложение № 16 к Правилам).

Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного) представить/заполнить дополнительные документы с целью определения вероятности наступления страхового случая. На основании представленных сведений Страховщик имеет право увеличить размер страховой премии, предложить снизить страховые суммы или предложить покрытие по другим рискам.

5.4. Страховщик вправе требовать медицинского освидетельствования лица, которое предположительно будет Застрахованным. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключении Договора.

Страховщик также вправе отказать в страховании или отложить заключение Договора в случае, если лицо, заявленное на страхование, на дату заявления страдает хроническим заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью.

Страховщик также вправе отложить заключение Договора, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно.

5.5. В случае, если после заключения Договора обнаружится некорректно заполненные в Договоре данные Страхователя/Застрахованного, существенно влияющие на увеличение страхового риска и при недостижении сторонами согласия по устранению допущенной ошибки, в том числе перерасчета страховой премии (страхового взноса), перезаключения Договора на новых условиях/подписания дополнительного соглашения к Договору, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении Застрахованного (с момента распространения на него действия Договора) и страховая премия (страховой взнос) по данному Застрахованному будет возвращена Страхователю в полном объеме. Существенными признаются изменения, первичная информированность о которых Страховщика привела бы к тому, что Договор не был бы заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

5.6. Выгодоприобретателя по Договору назначает либо Страхователь с письменного согласия Застрахованного, либо сам Застрахованный в письменной форме. Если Застрахованный является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя осуществляется Страхователем по согласованию с опекуном Застрахованного.

5.7. В Договоре указываются:

- а) субъекты страхования;
- б) страховые риски;
- в) страховые суммы (лимиты ответственности) по каждому риску;
- г) порядок определения размера страховой выплаты;
- д) размер и порядок уплаты страховой премии;
- е) дата начала и срок страхования;
- ж) время действия страхования: круглосуточно, при исполнении Застрахованным служебных обязанностей, при выполнении Застрахованным определенной работы, во время поездки или на иной период времени;
- з) иные условия по усмотрению сторон.

5.8. Территория действия страхования - весь мир, если иное не предусмотрено Договором.

5.9. Договор вступает в силу со дня его заключения, при этом ответственность Страховщика по страховым выплатам начинает действовать с установленной Договором даты начала срока страхования, но не ранее дня поступления страховой премии (первого страхового взноса, если Договором предусмотрена рассрочка уплаты страховой премии) на счет Страховщика или дня уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

5.10. Страховщик оформляет и передает Страхователю полис или Договор (Приложения №№ 18, 19 к Правилам), подтверждающий заключение Договора. В случае утери полиса или Договора Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат полиса или Договора. После передачи дубликата полиса или Договора Страхователю утерянный экземпляр полиса или Договора считается недействительным.

5.11. Вся корреспонденция в связи с Договором направляется по адресам, которые указаны в Договоре, а в связи со страховым случаем – по адресу, указанному в заявлении на страховую выплату. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная Договором при его заключении, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

В пределах страховой суммы Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон Договора.

В Договоре устанавливаются страховые суммы по каждому риску, именуемые в дальнейшем: «страховая сумма по риску «Смерть»; «страховая сумма по риску «Инвалидность»; «страховая сумма по риску «Тяжкие телесные повреждения»; «страховая сумма по риску «Временная утрата трудоспособности»; «страховая сумма по риску «Травма»; «страховая сумма по риску «Хирургическая операция»; «страховая сумма по риску «Госпитализация»; «страховая сумма по риску «Утрата профессиональной трудоспособности»; «страховая сумма по риску «Переломы и ожоги»; «страховая сумма по риску «Критическое заболевание».

6.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре может быть указана страховая сумма в иностранной валюте (далее – страхование с валютным эквивалентом).

6.3. Страховой премией является денежная сумма, уплачиваемая Страхователем Страховщику в качестве платы за страхование. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. По Договорам с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления). Все расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим валютным законодательством.

Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с его страховыми тарифами, действующими на момент заключения Договора, с учетом размера страховой суммы, страхового риска и срока страхования.

6.4 Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера страхового риска и условий заключения Договора.

Страховой нетто тариф рассчитывается как произведение базового страхового нетто тарифа и коэффициентов, зависящих от пола, возраста, профессиональной принадлежности Застрахованного, рода его деятельности, периода действия Договора, увлечений, образа жизни Застрахованного, объема страхового покрытия, результатов медицинского освидетельствования, численности группы.

Страховой тариф рассчитывается как отношение страхового нетто тарифа к единице за вычетом доли нагрузки в тарифе.

6.5. Страховая премия по Договору может быть уплачена Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок страхования, или в рассрочку (страховыми взносами), наличными деньгами представителю Страховщика или в кассу Страховщика, или безналичным перечислением на счет Страховщика. Порядок уплаты страховой премии определяется по соглашению сторон Договора.

6.6. В случае уплаты страховой премии в рассрочку Договором может быть предусмотрен льготный период продолжительностью не более 60 (шестидесяти) календарных дней, если иное не установлено Договором. Если в течение указанного периода времени страховой взнос не был уплачен, Договор прекращает свое действие с даты начала льготного периода.

6.7. Страховая премия (первый страховой взнос) должна быть уплачена не позднее, чем в течение 5 (пяти) календарных дней со дня заключения Договора, если иной срок не установлен в Договоре.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

7.1. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.п. 4.3.а - 4.3.ж Правил, страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по риску «Смерть», установленной для Застрахованного.

7.2. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.п. 4.3.з, 4.3.и Правил, страховая выплата рассчитывается по одному из следующих вариантов с учетом указанного ниже в настоящем пункте ограничения, установленного для Застрахованного, являющегося инвалидом III группы на дату заключения Договора:

Вариант А

- I группа инвалидности – 100%,
- II группа инвалидности – 75%,
- III группа инвалидности – 50%

страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного;

Вариант Б

- I группа инвалидности – 100%,
- II группа инвалидности – 80%,
- III группа инвалидности – 60%

страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного;

Вариант В

- I группа инвалидности – 100%,

- II группа инвалидности – 90%,
 - III группа инвалидности – 80%
- страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного;

Вариант Г

- I группа инвалидности – 100%,
 - II группа инвалидности – 75%
- страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного;

Вариант Д

- I группа инвалидности – 100%,
 - II группа инвалидности – 80%
- страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного;

Вариант Е

- I группа инвалидности – 100%,
 - II группа инвалидности – 100%
- страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного;

Вариант Ж (исключительно для страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.4.3.з

Правил)

в случае установления Застрахованному I или II группы инвалидности, единовременная страховая выплата заменяется ежемесячными выплатами (выплатой ренты) в течение 5, 10, 15 или 20 лет. При этом размер ежемесячной выплаты рассчитывается как отношение страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного, к числу месяцев выплаты ренты;

Вариант З

- I группа инвалидности – 100% страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного,
- по II и III группам инвалидности процент страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного, указывается в Договоре;

Вариант И

по I группе, II группе и III группе инвалидности процент страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного, указывается в Договоре;

Вариант К

при установлении застрахованному ребенку до 18-ти лет:

- категории «ребенок–инвалид» до достижения возраста 18 лет - 100%,
- категории «ребенок–инвалид» на срок два года - 75%,
- категории «ребенок–инвалид» на срок один год - 50%

страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного;

Вариант Л

при установлении застрахованному ребенку до 18-ти лет:

- категории «ребенок–инвалид» до достижения возраста 18 лет - 100%,
- категории «ребенок–инвалид» на срок два года - 80%,
- категории «ребенок–инвалид» на срок один год - 60%

страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре не указан вариант, то установленными считаются: Вариант А (для взрослых Застрахованных) и Вариант К (для застрахованных детей в возрасте до 18 лет).

В случае установления инвалидности I или II группы Застрахованному, являющемуся на момент заключения Договора инвалидом III группы, страховая выплата по рискам, указанным в п.п. 4.3.з - 4.3.и Правил, составляет:

- I группа инвалидности – 60%,
- II группа инвалидности – 30%,
- III группа инвалидности – 0%

страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного, если иное не установлено Договором.

7.3. Условия страхования, размер и порядок осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.к Правил, приведены в Дополнительных условиях страхования на случай Постоянной Полной утраты Застрахованным общей трудоспособности без установления инвалидности или Постоянной Частичной утраты трудоспособности без установления инвалидности в результате несчастного случая или болезни (Приложение № 2 к Правилам).

7.4. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.л Правил, страховая выплата рассчитывается по одному из следующих вариантов:

Вариант А

по «Таблице № 1 размеров страховых выплат при тяжелых телесных повреждениях в результате несчастного случая» (Приложение № 3 к Правилам);

Вариант Б

по «Таблице № 2 размеров страховых выплат при тяжелых телесных повреждениях в результате несчастного случая» (Приложение № 4 к Правилам);

Вариант В

по «Таблице № 3 размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая» (Приложение № 5 к Правилам);

Вариант Г

по «Таблице № 4 размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая» (Приложение № 6 к Правилам) в зависимости от тяжести повреждения, исходя из страховой суммы по риску «Тяжкие телесные повреждения», установленной для Застрахованного.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре не указан вариант, то установленным считается Вариант Г.

7.5. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.п. 4.3.м, 4.3.н Правил, страховая выплата производится в процентах от индивидуальной страховой суммы в соответствии с процентом (степенью утраты), на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного. Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

7.6. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.о или п. 4.3.п Правил, страховая выплата рассчитывается по одному из следующих вариантов:

Вариант А (п.п. 4.3.о или 4.3.п)

по «Таблице № 1 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 7 к Правилам) в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности» или страховой суммы по риску «Травма», установленной для Застрахованного;

Вариант Б (п.п. 4.3.о или 4.3.п)

по «Таблице № 2 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 8 к Правилам) в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности» или страховой суммы по риску «Травма», установленной для Застрахованного;

Вариант В (п.п. 4.3.о или 4.3.п)

по «Таблице № 3 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 9 к Правилам) в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности» или страховой суммы по риску «Травма», установленной для Застрахованного;

Вариант Г (п.п. 4.3.о или 4.3.п)

по «Таблице № 4 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 10 к Правилам) в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности» или страховой суммы по риску «Травма», установленной для Застрахованного;

Вариант Д (п. 4.3.п)

0,2% от страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности», установленной для Застрахованного, за каждый день временной нетрудоспособности вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования; но не больше, чем за 100 дней по одному страховому случаю, если Договором не предусмотрено иное ограничение количества дней или иной размер выплаты. Период временной нетрудоспособности должен начинаться в период действия Договора. Договором может быть предусмотрена выплата в размере $a \times 0,2\%$ с соответствующим умножением тарифа на коэффициент «а» (коэффициент «а» устанавливается в размере от 0,1 до 15). В зависимости от условий договора страхования расчет страховой выплаты может производиться:

а) исходя из количества рабочих дней нетрудоспособности, за исключением официально объявленных выходных (суббота, воскресенье) и праздничных дней;

б) исходя из количества календарных дней нетрудоспособности.

Страховщик вправе при заключении Договора установить отложенный период. Если Договором установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страховой выплаты.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре не указан вариант, то установленным для риска «Травма» считается Вариант Г, для риска «Временная утрата трудоспособности» – Вариант Д с выплатой исходя из количества календарных дней.

7.7. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.р Правил, страховая выплата рассчитывается по «Таблице размеров страховых выплат в связи с переломами и ожогами в результате несчастного случая» (Приложение № 11 к Правилам).

7.8. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.с Правил, страховая выплата производится на следующих условиях:

7.8.1. Страховая выплата рассчитывается исходя из 0,4% от страховой суммы по риску «Госпитализация», установленной для Застрахованного, за каждый день госпитализации вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования, но не больше, чем за 45 дней по одному страховому случаю, если Договором не предусмотрено иное ограничение количества дней или иной размер выплаты. Договором может быть предусмотрена выплата в размере $a \times 0,4\%$ с соответствующим умножением тарифа на коэффициент «а» (коэффициент «а» устанавливается в размере от 0,1 до 15). Страховщик вправе при заключении Договора установить отложенный период, при этом, соответственно, указанный период госпитализации при расчете страховой выплаты не учитывается.

7.8.2. Страховая выплата по риску «Госпитализация» осуществляется в соответствии с п. 7.8.1 Правил, при этом день поступления и день выписки в сумме считаются 1 (одним) днем госпитализации. При наличии в Договоре отложенного периода дни госпитализации, подлежащие учету при расчете страховой выплаты, рассчитываются как разность между общим количеством дней госпитализации с учетом вышеуказанного в настоящем подпункте ограничения и количеством дней, составляющих отложенный период.

7.9. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.т Правил, страховая выплата рассчитывается по одному из следующих вариантов:

Вариант А

по Таблице № 1 размеров страховых выплат при хирургических операциях в результате несчастного случая (Приложение № 12 к Правилам), исходя из страховой суммы по риску «Хирургическая операция», установленной для Застрахованного;

Вариант Б

по Таблице № 2 размеров страховых выплат при хирургических операциях в результате несчастного случая (Приложение № 13 к Правилам), исходя из страховой суммы по риску «Хирургическая операция», установленной для Застрахованного;

Вариант В

по Таблице размеров страховых выплат при хирургических операциях в результате несчастного случая или болезни (Приложение № 14 к Правилам), исходя из страховой суммы по риску «Хирургическая операция», установленной для Застрахованного.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре не указан вариант, то для риска «Хирургическая операция в результате несчастного случая» установленным считается вариант А, а для рисков «Хирургическая операция в результате болезни» или «Хирургическая операция в результате несчастного случая и/или болезни» установленным считается вариант В.

7.10. Условия страхования, размер и порядок осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.у Правил, приведены в Дополнительных условиях страхования на случай критических заболеваний (Приложение № 1 к Правилам).

7.11. Стороны вправе определить следующие условия осуществления страховой выплаты:

7.11.1. Риски, указанные в п.п. 4.3.а - 4.3.в, 4.3.з, 4.3.к - 4.3.р Правил, и страховые выплаты по данным рискам являются зависимыми.

7.11.2. Риски, указанные в п.п. 4.3.а - 4.3.в, 4.3.з, 4.3.к - 4.3.р Правил, и страховые выплаты по данным рискам являются независимыми.

7.11.3. Если в Договоре не определено как будут производиться страховые выплаты по рискам, указанным в п.п. 7.11.1 и 7.11.2 Правил, по умолчанию выплаты считаются зависимыми.

7.11.4. Условия осуществления страховой выплаты по риску «Критическое заболевание» (п. 4.3.у Правил) указаны в Дополнительных условиях страхования на случай критических заболеваний (Приложение № 1 к Правилам).

7.12. Риски, указанные в п.п. 4.3.г - 4.3.ж, 4.3.и, 4.3.с, 4.3.т Правил, и страховые выплаты по данным рискам всегда являются независимыми, если иное не установлено Договором, с учетом ограничения, указанного в п. 7.13 Правил.

7.13. Если дорожно-транспортное происшествие обусловило наступление последовательности событий, указанных в п.п. 4.3.г и 4.3.и Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным дорожно-транспортным происшествием.

7.14. Общий размер страховой выплаты по одному риску не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором для Застрахованного по данному риску.

8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

8.1. Страховая выплата производится при наступлении страхового случая лицу, имеющему право на ее получение согласно Договору, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

По рискам, указанным в п.п. 4.3.а – 4.3.ж Правил, страховая выплата производится Выгодоприобретателю по риску смерти на основании письменного заявления Выгодоприобретателя и документов, указанных в п. 8.2.а Правил, подтверждающих факт наступления страхового случая.

По рискам, указанным в п.п. 4.3.з – 4.3.у Правил, страховая выплата производится Застрахованному, если иное не предусмотрено Договором. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного и документов, указанных в п. 8.2 Правил, подтверждающих факт наступления страхового случая.

В предоставленных медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая, полный диагноз, дата начала лечения, результаты всех проведенных диагностических исследований и названия лечебных

мероприятий. Диагноз, поставленный Застрахованному, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных объективных симптомов (признаков).

Если при наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 4.3.з – 4.3.у Правил, Застрахованный умер, не успев предоставить Страховщику письменное заявление на страховую выплату, страховая выплата по данному событию не осуществляется.

8.2. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, Страхователь) должен предоставить Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, если Договором не установлен иной перечень документов:

а) в связи со смертью Застрахованного:

- письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного;
- письменное заявление Выгодоприобретателя с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию;
- оригинал (нотариально заверенная копия) справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти или копия заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта о несчастном случае по пути на работу, с работы, в быту, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);
- оригинал (или заверенная транспортной компанией (перевозчиком) копия) Акта о несчастном случае с Застрахованным на транспорте, составленный транспортной компанией (перевозчиком) (при наступлении события, указанного в п. 4.3.е и 4.3.ж Правил);
- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);
- пассажирский билет и/или посадочный талон и/или иной документ, его заменяющий (при наступлении события, указанного в п.п. 4.3.е и 4.3.ж Правил);
- оригинал распоряжения Застрахованного о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом;
- копия документа (паспорта или документа, его заменяющего), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

б) в связи с установлением Застрахованному группы инвалидности:

- письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности;
- письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;
- копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта о несчастном случае по пути на работу, с работы, в быту, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);
- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в

пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);

- копия документа (паспорта или документа, его заменяющего), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

в) в связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая:

- письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности;
- письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- при стационарном лечении - оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный, либо заверенная копия любой иной формы официально утвержденного документа, подтверждающего факт нахождения Застрахованного на стационарном/амбулаторном лечении в связи с заявленным событием;
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта о несчастном случае по пути на работу, с работы, в быту, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);
- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим Законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);
- копия документа (паспорта или документа, его заменяющего), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

г) в связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного в результате болезни:

- письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности;
- письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- при стационарном лечении - оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный, либо заверенная копия любой иной формы официально утвержденного документа, подтверждающего факт нахождения Застрахованного на стационарном/амбулаторном лечении в связи с заявленным событием;
- копия документа (паспорта или документа, его заменяющего), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

д) в связи с травмой, тяжкими телесными повреждениями Застрахованного в результате несчастного случая или в связи с переломами или ожогами Застрахованного в результате несчастного случая:

- письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств получения Застрахованным травмы / перелома / ожога;
- письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- при стационарном лечении - оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта о несчастном случае по пути на работу, с работы, в быту, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);
- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);
- копия документа (паспорта или документа, его заменяющего), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

е) в связи с перенесенной Застрахованным хирургической операцией; в связи с госпитализацией Застрахованного:

- письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств, послуживших причиной проведения хирургической операции / госпитализации Застрахованного;
- письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- при госпитализации для работающих застрахованных копии закрытых (за весь период нетрудоспособности по заявленному событию) листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный, либо заверенная копия любой иной формы официально утвержденного документа, подтверждающего факт нахождения Застрахованного на стационарном/амбулаторном лечении в связи с заявленным событием;
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта о несчастном случае по пути на работу, с работы, в быту, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);
- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);
- копия документа (паспорта или документа, его заменяющего), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

ж) в связи с утратой профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая и/или болезни:

- письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств, приведших к утрате профессиональной трудоспособности Застрахованного;
- письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об утрате профессиональной трудоспособности;
- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ, заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности;
- копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения (с даты первичного обращения) по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1), Акта о несчастном случае по пути на работу, с работы, в быту, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);
- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);
- копия документа (паспорта или документа, его заменяющего), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

8.3. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, полные ФИО Застрахованного, дата рождения/возраст Застрахованного, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения.

В случае если Застрахованным/Выгодоприобретателем является малолетний и право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (копия свидетельства о рождении малолетнего получателя выплаты, нотариально заверенные копии документов об опекунстве/усыновлении).

В случае если Застрахованным/Выгодоприобретателем является недееспособный и право на получение страховой выплаты имеет его опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (нотариально заверенные копии документов об опекунстве).

В случае если Застрахованный/Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу, то также должен быть предоставлен оригинал или нотариально заверенная копия доверенности с правом получения страховой выплаты.

Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа Страховщик вправе отложить решение по заявленному событию до предоставления документов надлежащего качества.

8.4. Если по предоставленным документам установить факт наличия страхового случая либо его отсутствия не представляется возможным, то Страховщик вправе запросить дополнительные документы (Приложение № 17 к Правилам), не предусмотренные п. 8.2 Правил, у Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

Если Застрахованным/Выгодоприобретателем/Страхователем представлены не все документы, указанные в п.8.2 Правил, то Страховщик вправе принять решение по заявленному случаю на основании представленных документов при условии, что таких документов достаточно для установления факта наличия/отсутствия страхового случая и размера страховой выплаты.

В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Застрахованным (Выгодоприобретателем, Страхователем) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности,

Страховщик вправе направить Застрахованного на повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

Застрахованный, Выгодоприобретатель и Страхователь обязаны предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю.

8.5. В случае если Страховщиком были запрошены у Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя или компетентных органов дополнительные документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая, а также при обстоятельствах, указанных в абзаце 3 п. 8.4 Правил, срок принятия решения по заявленному случаю, указанный в п.п. 8.6 и 8.8 Правил, приостанавливается до даты получения Страховщиком дополнительных документов и (или) до даты окончания проверки обстоятельств, указанных в абзаце 3 п. 8.4 Правил.

В случае если дополнительные документы запрошены Страховщиком у Страхователя или компетентных органов, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 8.2 Правил, и дополнительно запрошенных Страховщиком у Застрахованного или Выгодоприобретателя документов согласно п.8.4 Правил (если таковые были запрошены) информирует лицо, претендующее на страховую выплату, об отсрочке рассмотрения.

8.6. При принятии решения о непризнании случая страховым, отказе (отсрочке) в выплате Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 8.2 Правил, и дополнительно запрошенных согласно п. 8.4 Правил документов.

8.7. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или Договором.

8.8. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате, данная выплата осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком всех документов, указанных в п. 8.2 Правил, и документов, запрошенных дополнительно согласно п. 8.4 Правил (если таковые были запрошены), за исключением случая, когда по факту смерти или инвалидности Застрахованного возбуждается уголовное дело. Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика (подписания Страховщиком платежного кассового ордера).

8.9. Страховые выплаты осуществляются в валюте РФ, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством, в том числе валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

По Договорам страхования с валютным эквивалентом страховые выплаты осуществляются в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления).

По требованию получателя выплаты, не являющегося резидентом РФ, страховая выплата может быть произведена в иностранной валюте в порядке, предусмотренном валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования.

8.10. Страховая выплата может быть произведена либо наличными деньгами из кассы Страховщика, либо путем перечисления на банковский счет получателя или иным способом по согласованию сторон. Способ осуществления страховой выплаты определяется в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.11. В случае смерти Застрахованного, которому была назначена и выплачивалась рента в связи с установлением ему инвалидности I или II группы (Вариант Ж п. 7.2 Правил), право на получение ренты переходит к Выгодоприобретателю.

8.12. В случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по выплате страховой суммы:

а) в первую очередь - указанному в Договоре Выгодоприобретателю. Если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

б) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) – лицу, указанному в завещании Застрахованного;

в) при отсутствии получателя по п. 8.12.а и п. 8.12.б - наследнику Застрахованного в соответствии с законодательством РФ, при предоставлении Свидетельства о праве на наследство.

Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено Договором.

Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка получателей страховой выплаты.

8.13. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования, указанный в Договоре. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

8.14. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

9.1. Договор прекращается:

- а) при наступлении даты окончания срока страхования;
- б) при исполнении Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме, при наличии страховых случаев в течение срока страхования;
- в) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ, Правилами и/или Договором.

9.2. Договор досрочно прекращается при ликвидации Страхователя - юридического лица в случае, если Застрахованный не принял на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате страховых взносов.

9.3. Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страхователя. В этом случае Страхователю возвращается уплаченная им часть страховой премии (страховые взносы) за неистекший срок действия Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, если Договором не предусмотрено иное.

9.4. Договор может быть досрочно прекращен по требованию (инициативе) Страховщика. Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в случае, порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РФ, в том числе в случае неисполнения Страхователем обязанностей по Договору, в том числе при неуплате страхового взноса в установленные Договором сроки.

9.5. В случае досрочного прекращения Договора по инициативе Страховщика Страхователю возвращается часть уплаченной им страховой премии (страховые взносы) за неистекший срок действия Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, если Договором не предусмотрено иное.

9.6. О намерении досрочного прекращения Договора стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора, если Договором не предусмотрено иное.

9.7. При изменении условий Договора, уменьшающих объем ответственности Страховщика (прекращение Договора в отношении конкретных Застрахованных, уменьшение страховых сумм, изменение страховых рисков), Страхователю возвращаются:

- в случае прекращения Договора в отношении конкретных Застрахованных, уплаченная за этих Застрахованных страховая премия (страховые взносы) за неистекший срок действия Договора;
- в случае уменьшения объема ответственности Страховщика в отношении конкретных Застрахованных без изменения общей численности, часть уплаченной за этих Застрахованных страховой премии (страховых взносов) за неистекший срок действия Договора, пропорциональную уменьшению ответственности.

По соглашению сторон Договора возврат указанных сумм может быть отложен до окончания Договора или, в случае последующего увеличения ответственности Страховщика по Договору (включение в Договор новых Застрахованных, увеличение страховых сумм, изменение страховых рисков), проведен взаимозачет.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. **Страхователь имеет право:**

10.1.1. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;

10.1.2. получить любые разъяснения по Договору;

10.1.3. получить дубликат страхового полиса или Договора в случае утраты оригинала;

10.1.4. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя по Договору, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного Договором страхового случая;

10.1.5. с согласия Страховщика изменить условия Договора, касающиеся размера страховой суммы и страховых сумм по отдельным рискам, срока страхования, размера страховых взносов. Такие изменения должны быть оформлены дополнительным соглашением к Договору;

10.1.6. досрочно прекратить Договор в соответствии с условиями, предусмотренными Договором и Правилами;

10.1.7. изменить состав Застрахованных, с письменного согласия Застрахованных и по согласованию со Страховщиком, исключив из списка одних Застрахованных и включив на их место других, при условии, что с исключаемыми Застрахованными в период действия Договора не происходило страховых случаев. Для этого Страхователь в письменной форме сообщает Страховщику необходимые данные о Застрахованных, как об исключаемых, так и о включаемых в список;

10.1.8. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договорах, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты;

10.1.9. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством РФ.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и в сроки, установленные в Договоре;

10.2.2. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном и Выгодоприобретателе по требованию Страховщика;

10.2.3. незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор не был бы заключен или был заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии, имени или отчества Застрахованного.

Факторами существенного увеличения степени страхового риска являются: смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском и(или) которая может привести к наступлению страхового случая, переезд (командировка) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 1 года, смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом, за исключением случаев, когда указанные события в соответствии с условиями Договора признаются страховыми.

10.2.4. сообщить Страховщику о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, не позднее 30 (тридцати) календарных дней после данного события или с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока;

10.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с разделом 8 Правил. Данная обязанность также распространяется на Застрахованного или Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой;

10.2.6. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающему признаками страхового;

10.2.7. сообщать Страховщику об изменении организационно-правовой формы или юридического адреса Страхователя – юридического лица;

10.2.8. возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренных действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или согласно Правилам полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя права на получение страховой выплаты;

10.2.9. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством РФ.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора, в частности, вправе требовать предоставления еженедельного медицинского отчета о состоянии здоровья Застрахованного в случае его временной нетрудоспособности в связи с заболеванием или в случае его госпитализации;

10.3.2. отсрочить рассмотрение документов и страховую выплату до даты полной уплаты страховой премии (первого страхового взноса, если Договором предусмотрена рассрочка уплаты страховой премии), а также в случае, если у него возникли справедливые сомнения в праве Застрахованного (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты, а именно:

а) до предоставления Застрахованным, Выгодоприобретателем, Страхователем всех необходимых документов, предусмотренных разделом 8 Правил;

б) до получения Страховщиком документов, запрашиваемых им в связи с заявлением о страховом случае, у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае;

в) до принятия решения компетентными органами, если по факту событий, указанных в п. 4.3 Правил, возбуждено уголовное дело;

г) до тех пор, пока Застрахованный (Выгодоприобретатель) не представит Страховщику необходимые доказательства права на получение страховой выплаты (если у Страховщика имеются обоснованные сомнения в его праве на получение страховой выплаты);

10.3.3. признать событие нестраховым, если оно наступило в результате причин, перечисленных в п. 4.6 и п. 4.7 Правил (если в Договоре не указан иной перечень событий, которые не признаются страховыми), а также, если Страхователь (Застрахованный):

а) не сообщил об изменении рода занятий Застрахованного, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

б) не предъявил документов и сведений, запрошенных Страховщиком в соответствии с положениями раздела 8 настоящих Правил и необходимых для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями или представил заведомо ложные доказательства;

в) в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных Правилами и/или Договором;

10.3.4. потребовать признания Договора недействительным в соответствии со ст. 944 Гражданского кодекса РФ, если после заключения Договора будет установлено, что Страховщику сообщены заведомо ложные, неполные или искаженные сведения о Застрахованном при заключении Договора. Все произошедшие события будут являться нестраховыми;

10.3.5. Страховщик вправе потребовать досрочного прекращения Договора в случае неисполнения Страхователем обязанностей по Договору на основании, предусмотренном законодательством РФ, в том числе, в случае неуплаты страховых взносов в установленные Договором сроки, а также потребовать досрочного прекращения Договора в отношении конкретного Застрахованного в случае обнаружения у него ВИЧ-инфекции или СПИДа;

10.3.6. Страховщик вправе пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством РФ.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. передать Страхователю Договор (полис) с приложением Правил не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты заключения Договора;

10.4.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней после получения всех документов, предусмотренных п. 8.2 Правил, и дополнительно запрошенных документов согласно п. 8.4 Правил (если таковые документы были запрошены);

10.4.3. в случае необходимости запроса дополнительных документов у Страхователя или компетентных органов для установления факта наступления страхового случая, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 8.2 Правил, и дополнительно запрошенных Страховщиком у Застрахованного или Выгодоприобретателя документов согласно п. 8.4 Правил, проинформировать лицо, претендующее на страховую выплату, об отсрочке рассмотрения;

10.4.4. при принятии решения о непризнании случая страховым, отказе (отсрочке) в выплате в письменной форме проинформировать об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения полного комплекта документов, указанных в п. 8.2 Правил, и дополнительно запрошенных документов согласно п. 8.4 Правил, оформленных надлежащим образом;

10.4.5. соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Застрахованном, Выгодоприобретателе, Страхователе;

10.4.6. по требованию Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и Договорах, расчеты изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчеты страховой выплаты;

10.4.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством РФ.

10.5. Застрахованный вправе:

10.5.1. выполнять предусмотренные Договором и Правилами обязанности Страхователя в случае намерения Страхователя расторгнуть Договор, при условии письменного согласия Страхователя на передачу Застрахованному своих обязанностей по Договору;

10.5.2. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договорах, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

10.6. В случае обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа Застрахованный или Страхователь обязаны сообщить об этом Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты обнаружения данной инфекции или заболевания.

11. ФОРС-МАЖОР

11.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) сторона, подвергшаяся их воздействию, вправе приостановить (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) исполнение обязательств по Договорам. К обстоятельствам непреодолимой силы относятся стихийные бедствия (землетрясение, наводнение, ураган и т.п.), пожар, массовые заболевания (эпидемии), забастовки, военные действия, террористические акты, запретительные меры государств, дезорганизация органов государственной власти или финансовой системы и другие, не зависящие от воли сторон Договора обстоятельства.

11.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, каждая из сторон немедленно информирует другую сторону о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

11.3. Сторона, не исполнившая обязательств по уведомлению другой стороны о начале воздействия обстоятельств непреодолимой силы, не вправе ссылаться на такие обстоятельства как основание освобождения от ответственности за неисполнение обязательств по Договору.

12. КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

12.1. Стороны считают конфиденциальной информацию:

12.1.1. о размере страхового взноса, подлежащего уплате по Договору;

12.1.2. о персональных данных Застрахованного: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес проживания, контактная информация;

12.1.3. о персональных данных Застрахованного специальной категории: данных о состоянии здоровья Застрахованного, о заболеваниях Застрахованного, а также о случаях его обращения за медицинской помощью, если такая информация доступна и получена Страховщиком.

12.2. Стороны примут все достаточные меры для предотвращения разглашения конфиденциальной информации.

12.3. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору передавать указанные в п. 12.1.2 Правил персональные данные своим партнерам, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение

Страховщиком обязательств по Договору. При этом Страховщик подтверждает, что с указанными организациями заключены договоры, в которых в обязательства этих организаций вменено предотвращение разглашения персональных данных Застрахованных Страховщика и обеспечение безопасности персональных данных при их обработке.

12.4. Посредством направления соответствующих запросов в медицинские учреждения Страховщиком могут быть получены данные, указанные в п. 12.1.3 Правил. При этом врачи медицинских учреждений освобождаются Застрахованным от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

12.5. Передача конфиденциальной информации иным лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только с письменного согласия Сторон, а при осуществлении этих действий в отношении информации, указанной в п.п. 12.1.2 и 12.1.3 Правил, - и с письменного согласия Застрахованного.

12.6. При извещении Страхователя о прекращении действия Договора в отношении конкретного Застрахованного по основаниям, предусмотренным в Правилах, Страховщик не указывает состояния здоровья Застрахованного.

12.7. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Страховщик обрабатывает персональные данные Застрахованных (в том числе данные специальной категории) для осуществления добровольного страхования Застрахованных от несчастных случаев и болезней, в т.ч. в целях урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Застрахованных о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

После прекращения действия Договора (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку его персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (двадцати) лет с момента прекращения действия Договора, либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

12.8. Страховщик и партнеры Страховщика, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по Договору, имеют право осуществлять все действия (операции) или совокупность действий (операций) с персональными данными Застрахованных (в том числе с данными специальной категории), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Страховщик и партнеры Страховщика вправе обрабатывать персональные данные Застрахованных (в том числе данные специальной категории) посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных Страховщика и партнеров Страховщика.

12.9. Подписывая Договор, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 12.8 Правил.

12.10. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных.

12.11. В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения отзыва на обработку персональных данных, с заявлением о прекращении действия Договора в отношении такого Застрахованного.

13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. Все денежные расчеты между сторонами осуществляются в соответствии с законодательством РФ.

13.2. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия - в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

Приложение № 1
к Правилам коллективного страхования
от несчастных случаев и болезней ООО «СК «Ингосстрах-Жизнь»

Дополнительные условия страхования на случай критических заболеваний

1. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Правилам коллективного страхования от несчастных случаев и болезней. Положения Правил применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или Договоре не предусмотрено иное.

2. Страховым случаем по риску «Критическое заболевание» является установление Застрахованному врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза одного из заболеваний или проведение ему одной из хирургических операций, перечисленных в п. 4 и п. 5 настоящих Дополнительных условий.

3. Если иное не предусмотрено Договором, страховым случаем не является установление диагноза критического заболевания или проведение хирургической операции, если критическое заболевание наступило или хирургическая операция была проведена вследствие причин, указанных в п.п. 4.6 и 4.7 Правил, а также если критическое заболевание диагностируется или хирургическая операция проводится в течение первых трех месяцев со дня вступления в силу страхования в отношении Застрахованного по риску «Критическое заболевание» (выжидательный период), если иное не установлено Договором, или после даты окончания срока страхования по настоящему риску. Выжидательный период может не применяться при пролонгации Договора на новый срок для Застрахованных, которые были ранее застрахованы по этому риску, если иное не установлено Договором.

4. В настоящих Дополнительных условиях под критическими заболеваниями и операциями понимаются:

4.1. **Рак (Злокачественное онкологическое заболевание)** - заболевание, проявляющееся наличием в организме одной или более опухолей из злокачественных клеток, характеризующегося неконтролируемым инвазивным и инфильтрирующим ростом, пролиферацией в организме, клеточным и тканевым атипизмом.

К злокачественным новообразованиям в целях настоящего определения относятся:

- раки (карциномы) – опухоли из клеток экто- и эндодермы;
- саркомы – опухоли из клеток мезодермы;
- гемобластозы (лейкозы (лейкемии) и лимфомы) – опухоли из камбиальных клеток кроветворной и лимфатической тканей.

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом-онкологом и/или гематологом на основании данных морфологического (цитологического и/или гистологического) исследования.

Страховым случаем признаются заболевания, отвечающие вышеуказанным характеристикам, диагноз которых впервые установлен в течение срока действия Договора.

Если диагноз злокачественного онкологического заболевания установлен квалифицированным врачом-онкологом и/или гематологом на основании результатов КТ и/или МРТ и/или ПЭТ, но не подтвержден данными морфологического (цитологического и/или гистологического) исследования, выплачивается 25% страховой суммы.

Из определения исключаются:

- доброкачественные новообразования;
- все опухоли, гистологически описанные как предраковые;
- прединвазивные новообразования, рак (карцинома) на месте (cancer (carcinoma) in situ) (Tis*);
- цервикальная интраэпителиальная неоплазия (дисплазия) CIN I-III;
- злокачественные меланомы стадии T1aN0M0*;
- злокачественные опухоли кожных покровов, не проникшие в сосочково-ретикулярный слой, все гиперкератозы, базальноклеточные карциномы (базалиомы) кожи, плоскоклеточные раки (карциномы) кожи, все эпителиально-клеточные раки (карциномы) кожи при отсутствии прорастания в другие ткани;
- рак (карцинома) мочевого пузыря стадии Ta*, Tis*, T1N0M0*;
- папиллярный или фолликулярный рак (карцинома) щитовидной железы стадии T1aN0M0*;
- Рак (карцинома) предстательной железы стадии А (система Джойнт-Уайтмор) или T1N0M0 (классификация TNM)*;
- хронический лимфоцитарный лейкоз (лейкемия) (CLL) стадии А по классификации Binet или стадия I по классификации Rai;
- все новообразования при наличии ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.

* В соответствии с Международной классификацией TNM.

4.2. Инфаркт миокарда - остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока (кровоснабжения).

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

- приступ характерных (ангинозных) болей в грудной клетке;
- новые типичные изменения ЭКГ: изменения сегмента ST и/или зубца Т с характерной динамикой и/или формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q;
- типичное повышение активности кардиоспецифических белков и/или ферментов крови, таких как: миоглобин, тропонин-Т, тропонин-И, трансаминазы (АЛТ, АСТ), лактатдегидрогеназа (ЛДГ), креатинкиназа (креатинфосфокиназа, КК, КФК), креатинкиназа-МВ (креатинфосфокиназа-МВ, КК-МВ, КФК-МВ).

Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированным врачом-кардиологом.

Из определения исключаются:

- инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей Тропонина I или Т в крови;
- другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная / нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда);
- безболевого инфаркт миокарда.

4.3. Инсульт - нарушение кровоснабжения головного мозга, повлекшее за собой возникновение постоянных неврологических расстройств, вызванное кровоизлиянием, инфарктом головного мозга или эмболией внечерепного происхождения.

Наличие перманентных (постоянных) неврологических расстройств должно быть установлено квалифицированным врачом-неврологом и/или нейрохирургом после минимального периода в три месяца от произошедшего события.

Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден наличием типичных клинических симптомов и данными компьютерной и/или магнито-резонансной томографии головного мозга.

Из покрытия исключаются:

- неврологическая симптоматика, вызванная мигренью;
- церебральные расстройства вследствие травмы;
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;
- преходящее нарушение мозгового кровообращения, которое определяется как заболевание с обратимыми неврологическими расстройствами, длительностью менее 24 ч;
- лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.

4.4. Почечная недостаточность - терминальная стадия необратимого хронического либо острого нарушения функции обеих почек или единственной почки, приводящего к появлению трех из четырех симптомов:

- олиго-, анурии;
- снижению СКФ (скорости клубочковой фильтрации) ниже 15 мл/мин;
- нарушению выведения продуктов азотистого обмена, в частности к повышению уровня креатинина в крови от 625 мкмоль/л и выше (от 7,1 мг% и выше);
- артериальной гипертензии,

что требует:

- проведения постоянного программного гемодиализа, либо
- перитонеального диализа, либо

- трансплантации донорской почки.

Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированным врачом-нефрологом.

4.5. Хирургическое лечение коронарных артерий (коронарное шунтирование) - проведение операции на сердце открытым доступом (путем торакотомии) в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий (вмешательство на двух главных коронарных артериях, либо на одной главной и ветви другой главной, либо на двух ветвях двух главных коронарных артерий) методом обходного сосудистого шунтирования.

Необходимость в проведении операции должна впервые возникнуть в течение срока действия Договора, должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии, квалифицированным врачом-кардиологом и/или кардиохирургом. Проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

Из определения исключаются:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;
- эндоскопические хирургические манипуляции;
- лазерная ангиопластика;
- любые другие внутриартериальные манипуляции (включая стентирование);
- другие нехирургические процедуры.

4.6. Трансплантация основных, жизненно важных органов - в целях настоящего определения предусматривается фактическая операция по трансплантации целого жизненно важного органа Застрахованному лицу в качестве реципиента:

- сердца,
- легкого/легких,
- печени,
- почки,
- поджелудочной железы,
- тонкого кишечника.

Также в целях настоящего определения предусматривается фактическая операция по трансплантации Застрахованному лицу в качестве реципиента:

- костного мозга

Необходимость в проведении операции должна впервые возникнуть в течение срока действия Договора и должна быть подтверждена квалифицированным врачом-трансплантологом и результатами обследования. В случае необходимости в трансплантации костного мозга – квалифицированным врачом-гематологом и/или онкологом и результатами обследования. Проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

Из покрытия исключаются:

- селективная трансплантация клеток Лангерганса поджелудочной железы;
- трансплантация других органов, частей органов или какой-либо ткани;
- донорство органов.

4.7. Паралич - полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия Договора: параллелия, гемиплегия, тетраплегия.

Настоящее определение включает периферические (или вялые) и центральные (спастические) параличи.

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом-неврологом и/или нейрохирургом по результатам проведенных исследований, таких как рентгеновская компьютерная и магнитно-резонансная томография, и/или радионуклидные методы исследования субарахноидального пространства и желудочковой системы головного мозга, и/или радиоизотопные методы исследования центральной нервной системы, и/или исследование вызванных потенциалов головного и спинного мозга, и/или нейроэлектрмиография, и/или гистологическое и гистохимическое исследование биоптата парализованных мышц. Продолжительность этих состояний должна сохраняться в течение не менее трех месяцев с момента установления диагноза паралича.

Из покрытия исключаются:

- синдром Гийена-Барре.

4.8. Хирургическое лечение заболеваний аорты - хирургическая операция открытым доступом (путем торакотомии) в связи с заболеванием аорты, предполагающая иссечение и хирургическую замену части пораженной аорты трансплантатом. Настоящее определение включает операции на восходящей и/или нисходящей частях и/или дуге аорты..

Необходимость в проведении операции должна впервые возникнуть в течение срока действия Договора, должна быть подтверждена квалифицированным врачом-кардиологом и/или кардиохирургом и результатами обследования. Проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

Из покрытия исключаются:

- все другие хирургические операции на аорте: стентирование, малоинвазивное или эндоваскулярное лечение;
- операции на ветвях аорты.

4.9. Пересадка клапанов сердца - оперативное вмешательство на сердце открытым доступом (путем торакотомии), проводимое для замены одного или нескольких пораженных клапанов сердца искусственным либо биологическим клапаном.

Настоящее определение включает замену аортальных, митральных, трикуспидальных или легочных (клапанов легочной артерии) клапанов сердца их аналогами. Необходимость операции должны быть обусловлена развитием стеноза/недостаточности или комбинацией этих состояний.

Необходимость в проведении операции должна впервые возникнуть в течение срока действия Договора и должна быть подтверждена квалифицированным врачом-кардиологом и/или кардиохирургом и результатами обследования. Проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

Из покрытия исключаются:

- операции на сердечных клапанах в связи с врожденными пороками;
- вальвулотомия, вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

4.10. Слепота (потеря зрения) - постоянная и необратимая полная потеря зрения на оба глаза в той степени, при которой даже при использовании вспомогательных оптических средств показатели зрения составляют 0,05 или ниже на глазе, обладающем лучшим зрением при использовании оптометрической таблицы Сивцева.

Диагноз постоянной потери зрения должен быть установлен не менее чем через шесть месяцев после начала заболевания или несчастного случая, впервые диагностированного/произошедшего в течение срока действия Договора.

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом-офтальмологом и результатами обследования.

Из покрытия исключается:

- потеря цветоощущения.

4.11. Рассеянный склероз - заболевание, характеризующееся развитием очагов демиелинизации в центральной и периферической нервной системе, наличием типичных симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций.

Окончательный диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированным врачом-неврологом специализированного лечебного учреждения на основании клинической картины и результатов дополнительных исследований:

- характерные признаки при компьютерной и магнитно-резонансной томографии;
- специфические изменения состава спинномозговой жидкости.

Обязательное условие для выплаты:

Заявитель должен иметь показатели по шкале EDSS >5, неврологические отклонения, впервые возникшие в период действия Договора, отмечающиеся непрерывно на протяжении не менее шести месяцев с даты установления диагноза, и подтверждались наличием очагов демиелинизации.

4.12. Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) и/или Вирусом гепатита В, С или Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) вследствие переливания крови при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:

- заражение является прямым следствием переливания крови и/или препаратов крови (плазмы, эритроцитарной массы, тромбоконцентрата и т.п.), произведенным по медицинским показаниям в течение срока действия Договора;
- диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированными врачами специализированного лечебного учреждения;
- учреждение, в котором было произведено переливание крови и/или препаратов крови (плазмы, эритроцитарной массы, тромбоконцентрата и т.п.), признано компетентными органами ответственным, и данное учреждение признает свою ответственность по факту заражения Застрахованного;
- Застрахованный не является больным гемофилией.

Из покрытия исключаются:

- заражение вследствие переливания крови в медицинских учреждениях, не имеющих соответствующего разрешения (сертификата) на деятельность, связанную с трансфузией крови и препаратов;
- заражение Застрахованных, страдающих гемофилией.

4.13. Доброкачественная опухоль головного мозга - доброкачественная опухоль из тканей головного мозга, первично возникшая в тканях головного мозга, не являющаяся метастазом, не характеризующаяся признаками злокачественности.

Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированным врачом-нейрохирургом по результатам компьютерной томографии и/или магнитно-резонансного исследования головного мозга.

Опухоль должна быть удалена посредством нейрохирургического вмешательства или, в случае неоперабельности, вызывать стойкий неврологический дефицит, сохраняющийся на протяжении не менее 3 (трёх) месяцев от даты установления диагноза.

Из покрытия исключаются:

- опухоль из сосудов головного мозга;
- опухоль из черепно-мозговых нервов;
- опухоль гипофиза и спинного мозга;
- дизэмбриогенетические опухоли;
- кисты, гранулемы и опухолеподобные процессы;
- неклассифицируемые опухоли.

4.14. **Доброкачественная опухоль спинного мозга** - доброкачественная опухоль из тканей спинного мозга, первично возникшая в тканях спинного мозга, не являющаяся метастазом, не характеризующаяся признаками злокачественности.

Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированным врачом-нейрохирургом по результатам компьютерной томографии и/или магнитно-резонансного исследования спинного мозга.

Опухоль должна быть удалена посредством нейрохирургического вмешательства или, в случае неоперабельности, вызывать стойкий неврологический дефицит, сохраняющийся на протяжении не менее 3 (трёх) месяцев от даты установления диагноза.

Из покрытия исключаются:

- опухоль из сосудов головного мозга;
- опухоль из спинномозговых нервов;
- интрадуральные экстрамедуллярные опухоли – опухоли, находящиеся под твердой мозговой оболочкой, но вне ткани спинного мозга;
- экстрадуральные опухоли (находящиеся над твердой мозговой оболочкой).

4.15. **Глухота (потеря слуха)** - полная и постоянная двусторонняя (на оба уха) потеря слуха вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированным врачом-специалистом (отоларингологом и/или сурдологом) специализированного лечебного учреждения на основании клинической картины и результатов аудиометрии.

Из покрытия исключаются:

- врожденная глухота;
- синдром Ваарденбурга;
- синдром Ашера;
- синдром Альпорта;
- нейрофиброматоз типа 2.

4.16. **Тяжелая травма головы** - открытое или закрытое травматическое повреждение тканей мозга, произошедшее в течение срока действия Договора и повлекшее за собой серьезные нарушения, носящие постоянный характер: нарушение слуха, эпилептические приступы (припадки), расстройство интеллекта, речи, нарушение зрения, психические расстройства, моторные нарушения.

Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора квалифицированным врачом-неврологом специализированного лечебного учреждения и подтвержден результатами специфических исследований и анализов для подтверждения наличия и перманентного (постоянного) характера нарушений и расстройств травматического характера в состоянии больного. Продолжительность этих состояний должна сохраняться в течение не менее 6 (шести) месяцев с момента установления диагноза.

4.17. **Кома** - представляет собой состояние выраженного угнетения функций центральной нервной системы, характеризующееся полным и устойчивым отсутствием сознания (из которого больной не может быть выведен даже интенсивной стимуляцией), отсутствием или патологическим изменением реакций на внешние раздражители и расстройством регуляции жизненно важных функций организма.

Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора квалифицированным врачом-неврологом и/или нейрохирургом специализированного лечебного учреждения. Страховыми случаями признаются комы длительностью от 168 часов и тяжестью 5 и менее баллов по Шкале Глазго, глубокая кома или кома III-IV.

Из покрытия исключаются:

- медикаментозная (искусственная) кома;
- кома вследствие алкогольного/наркотического отравления.

4.18. **Энцефалит (в том числе клещевой)** - воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии.

Основанием для выплаты по данному разделу являются осложнения энцефалита в виде одного из нижеперечисленных нарушений:

- парезов и параличей;
- нарушения функции тазовых органов (недержание мочи и кала).

Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированным врачом-специалистом (неврологом) специализированного лечебного учреждения на основании клинической картины и

специфических изменений спинномозговой жидкости, бактериологических и серологических исследований спинномозговой жидкости для идентификации возбудителя болезни.

Описанные выше нарушения жизнедеятельности должны подтверждаться медицинскими документами на протяжении не менее 6 (шести) месяцев от даты установления диагноза.

Из покрытия исключаются:

- энцефалит на фоне ВИЧ-инфекции;
- энцефалит на фоне туберкулезной инфекции.

4.19. Бактериальный менингит - воспаление оболочек головного и/или спинного мозга, развивающееся в результате бактериальной инфекции.

Основанием для страховой выплаты по данному определению являются осложнения бактериального менингита в виде одного из нижеперечисленных нарушений:

- парезов и параличей;
- нарушения функции тазовых органов (недержание мочи и кала).

Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированным врачом-специалистом (неврологом) специализированного лечебного учреждения на основании клинической картины и специфических изменений спинномозговой жидкости, бактериологических и серологических исследований спинномозговой жидкости для идентификации возбудителя болезни.

Описанные выше нарушения жизнедеятельности должны подтверждаться медицинскими документами на протяжении не менее 6 (шести) месяцев от даты установления диагноза.

Из покрытия исключаются:

- менингит на фоне ВИЧ-инфекции;
- менингит на фоне туберкулезной инфекции.

4.20. Терминальная стадия заболевания печени (в том числе при хронических вирусных гепатитах) - конечная стадия печеночной недостаточности вследствие цирроза печени. Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированным врачом специализированного лечебного учреждения (гастроэнтерологом, гепатологом) в соответствии со следующими критериями:

- постоянная желтуха (показатель билирубина >2 мг/дл или >35 мкмоль/л);
- асцит;
- фиброзное или цирротическое изменение ткани печени, подтвержденное биопсией или, если биопсия недоступна, неинвазивным тестом на фиброз или визуальными методами исследования, согласующимися с диагнозом;
- печеночная энцефалопатия;
- значение альбумина $<3,5$ г/дл.

Из покрытия исключаются:

- стадия А по классификации Чайлд-Пью;
- терминальная печеночная недостаточность вследствие злоупотребления алкоголем и/или наркотическими препаратами.

4.21. Системная красная волчанка - системное аутоиммунное заболевание соединительной ткани. В целях настоящего определения покрывается почечная форма заболевания в виде волчаночного (Люпус) нефрита с морфологическими изменениями ткани почек по результатам почечной биопсии, начиная с III класса по классификации ВОЗ.

Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированным врачом-специалистом (ревматологом и т.п.) на основании клинической картины с обязательным подтверждением результатами гистологического исследования почечной ткани.

Из определения исключаются:

- формы системной красной волчанки без поражения почек;
- формы системной красной волчанки с поражением почек с морфологическими изменениями класса I-II по классификации ВОЗ.

4.22. Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева) - системное хроническое воспалительное заболевание суставов и позвоночника, относящееся к группе серонегативных полиартритов.

Обязательное условие для выплаты – 4-ая рентгенологическая стадия сакроилеита по Келгрону, или полный анкилоз сустава.

Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия Договора, подтвержден врачом-специалистом (ревматологом и т.п.) на основании клинической картины и результатов рентгенографии.

Из покрытия исключаются:

- анкилоз вследствие других заболеваний и травм;
- спондилоартрит, не осложненный анкилозом.

4.23. Ревматоидный артрит и другие системные заболевания соединительной ткани - системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением суставов по типу хронического прогрессирующего эрозивно-деструктивного полиартрита.

К системным заболеваниям соединительной ткани в целях настоящего определения относятся: «Ревматоидный артрит», «Псориатический артрит», «Дерматомиозит/полимиозит», «Системные васкулиты», «Склеродермия».

Обязательное условие для выплаты – анкилоз одного или нескольких крупных (плечевых и/или локтевых и/или тазобедренных и/или коленных) пораженных суставов.

Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия Договора, подтвержден квалифицированным врачом-специалистом (ревматологом и т.п.) на основании клинической картины и результатов лабораторных методов исследования (обнаружение ревматоидного фактора, С-реактивного белка в сыворотке крови).

Из покрытия исключаются:

- анкилоз не вследствие ревматоидного артрита и других системных заболеваний соединительной ткани;
- анкилоз вследствие травм;
- ревматоидный артрит, не осложненный анкилозом суставов.

4.24. Сахарный диабет I типа (инсулинозависимый) - заболевание, вызванное абсолютной недостаточностью инсулина в организме. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия Договора квалифицированным врачом-эндокринологом (диабетологом).

Обязательные условия для выплаты:

- потребность пациента в постоянной инсулинотерапии;
- постановка на Д-учет;
- наличие 2х и более осложнений: ретинопатия, нефропатия, гипертензия, нейропатия, ангиопатия.

Из покрытия исключается:

- сахарный диабет 2го типа;
- «несахарный диабет».

4.25. Туберкулез - заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия Договора подтвержден квалифицированным врачом-фтизиатром специализированного лечебного учреждения на основании:

- анамнеза;
- клинической картины,

а также результатов всех нижеперечисленных методов исследования:

- рентгенологического исследования (фиброзные и очаговые образования в органах с перифокальной реакцией либо инфильтративные изменения с деструкцией);
- биопсии (характерные морфологические изменения в пораженных органах);
- бактериологического исследования (обнаружение микобактерий туберкулеза в мокроте, моче, отделяемом свища и другом патологическом материале);
- туберкулинодиагностики, основанной на применении туберкулиновых проб.

4.26. Заболевание двигательных нейронов (мотонейронов) - заболевание, вызванное гибелью нейронов спинного и головного мозга, контролирующей двигательную активность. Окончательный диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированным врачом-специалистом специализированного лечебного учреждения на основании клинической картины (стойкого неврологического дефицита на протяжении не менее 3 (трёх) месяцев), а также результатами электромиографии (электронейрографии), характерными для данного заболевания и МРТ головного и спинного мозга для исключения других патологий центральной нервной системы.

Обязательное условие – наличие как минимум, 3 (трёх) из 4 (четырёх) показателей по ЭМГ:

- фибрилляции и фасцикуляции в мышцах верхних и нижних конечностей или в конечностях и области головы;
- уменьшение количества двигательных единиц и увеличение амплитуды и длительности потенциала действия двигательных единиц;
- нормальная скорость проведения в нервах, иннервирующих мало пораженные мышцы, и снижение скорости проведения в нервах, иннервирующих тяжело пораженные мышцы (скорость должна быть не менее 70% от нормальной величины);
- нормальная электрическая возбудимость и скорость проведения импульса по волокнам чувствительных нервов при снижении скорости проведения импульсов в двигательных волокнах.

4.27. Болезнь Альцгеймера (в возрасте до 60 лет) - дегенеративное заболевание центральной нервной системы, характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения. Описанные выше условия должны быть подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении не менее 3 (трёх) месяцев от даты установления диагноза.

Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия Договора квалифицированным врачом-неврологом и подтвержден результатами исследований когнитивных функций и инструментальных методов (изменения на компьютерной, магнитно-резонансной или позитронно-эмиссионной томография головного мозга (признаки суммарной и региональной атрофии вещества головного мозга), характерные для данного заболевания).

Из покрытия исключаются:

- деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная злоупотреблением алкоголя, наркотических веществ или лекарственных препаратов;
- деменция, вызванная неорганическими поражениями ЦНС (неврозы или психические заболевания);
- деменция при болезни Пика;
- деменция при системных заболеваниях (гипотиреозидизм, недостаточность витамина В12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органическая недостаточность);
- вторичная деменция, то есть обусловленная иными причинами – общесоматическими заболеваниями (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или иными церебральными сосудистыми процессами (энцефалиты, травма головного мозга, субдуральная гематома и др.).

4.28. Обширные ожоги - обширные ожоги III-IV степени, площадью 20% и выше от площади поверхности тела Застрахованного вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора. Процент обожженной поверхности тела определяют по правилу девяток либо по правилу ладони, которая составляет 1% площади поверхности его тела.

4.29. Болезнь Паркинсона (в возрасте до 60 лет) - хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. Окончательный диагноз идиопатической или первичной болезни Паркинсона должен быть установлен впервые в течение срока действия Договора квалифицированным врачом-неврологом специализированного лечебного учреждения, подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев с даты установления диагноза.

Обязательное условие для выплаты – наличие в клинической картине тетрада двигательных симптомов болезни Паркинсона, всех 4-х симптомов:

- тремор покоя;
- ригидность;
- гипокинезия;
- нарушения постуральной регуляции, а также положительный эффект от препаратов, увеличивающих синтез дофамина.

Из покрытия исключаются:

- формы болезни Паркинсона, развивающиеся на фоне экзогенной интоксикации (наркотические вещества, алкоголь, лекарственные препараты);
- синдромы паркинсонизма.

4.30. Апластическая анемия - хроническое системное заболевание, характеризующееся стойкой полной аплазией костного мозга с глубоким нарушением его функции, которая выражается в нарушении эритро-, лейко- и тромбоцитопоза в форме анемии, нейтро- и тромбоцитопении.

Обязательное условие для выплаты – применение, как минимум, одного из методов лечения в период действия Договора:

- переливания крови;
- применения стимуляторов костного мозга;
- применения иммуносупрессивных препаратов;
- пересадки костного мозга.

Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированным врачом-гематологом специализированного лечебного учреждения на основании клинической картины и результатов лабораторных исследований, включая биопсию костного мозга.

4.31. Молниеносный вирусный гепатит - молниеносная (фульминантная) форма острых вирусных гепатитов, острый вирусный некроз печени, острая гепатодистрофия, приводящая к печеночной недостаточности, не связанная с предшествующими хроническими заболеваниями печени.

Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированными врачами специализированного лечебного учреждения, лабораторными показателями крови (обязательное наличие маркеров вирусного гепатита/гепатитов), а также соответствовать, по крайней мере, трём из четырёх основных критериев:

- стремительное уменьшение размеров печени, обширный некроз печеночной ткани;
- стремительно падающие показатели функции печени: снижение протромбинового индекса ниже 60%, и/или уровня проконвертина ниже 40%, и/или повышение уровня аминотрансферазы свыше 40 Ед/л, и/или ЩФ свыше 90 Ед/л, и/или положительная тимоловая проба (норма от 0 до 4 единиц), и/или прогрессивное снижение холинестеразы ниже 5300 Ед/л;
- нарастающая желтуха;
- печеночная энцефалопатия;

а также одному из дополнительных критериев:

- появление сладковатого запаха изо рта;
- нарастание геморрагического синдрома;

- тахикардия.

4.32. **Потеря речи (утрата способности к произношению речи)** - полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок или гортани. Данное состояние должно быть впервые выявлено в течение срока действия Договора и подтверждено квалифицированными врачами-специалистами (отоларингологом) специализированного лечебного учреждения на основании клинической картины и медицинских данных за период наблюдения на протяжении не менее 6 (шести) месяцев от даты установления диагноза.

Из покрытия исключаются:

- потеря речи психогенного и неврологического характера вследствие повреждений головного мозга при травмах и заболеваниях.

4.33. **Кардиомиопатия** - первичное поражение сердечной мышцы, типичными проявлениями которого являются кардиомегалия, прогрессирующая сердечная недостаточность и аритмия.

В целях настоящего определения покрываются следующие формы заболевания:

- дилатационная (или застойная);
- гипертрофическая;
- рестриктивная;
- аритмогенная.

Обязательное условие – наличие в клинической картине симптомов сердечной недостаточности не ниже 4 функционального класса (4 ФК) по NYHA (New York Heart Association (Нью-йоркской Ассоциации кардиологов)) при условии полной или частичной потери работоспособности, наличие симптомов сердечной недостаточности и боли в груди во время отдыха, несмотря на использование лекарств и изменение диеты.

Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора. Симптомы заболевания должны наблюдаться на протяжении не менее 3 (трех) месяцев от даты установления диагноза, подтверждаться квалифицированным врачом-кардиологом и/или кардиохирургом на основании клинической картины и результатов, как минимум, 2 дополнительных методов исследования:

- ЭКГ – фиксируются признаки гипертрофии миокарда, различные формы нарушений ритма и проводимости, изменения ST-сегмента желудочкового комплекса;
- Рентгенография (МРТ, МСКТ) – дилатация, гипертрофия миокарда, застойные явления в легких;
- ЭхоКГ – дисфункция и гипертрофия миокарда;
- биопсия – специфические морфологические изменения кардиомиоцитов.

Из покрытия исключаются:

- кардиомиопатия в результате злоупотребления алкоголем и/или наркотиками;
- «сердце спортсмена».

4.34. **Терминальная стадия заболевания легких** - терминальная стадия заболевания легких, впервые возникшая в течение срока действия Договора, подтвержденная квалифицированным врачом-пульмонологом, результатами обследования, а также соответствующая одновременно всем нижеперечисленным критериям:

- стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1, FEV1) до значений менее 1 литра (проба Тиффно);
- стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (PaO₂) до значений менее 55 мм рт.ст.;
- необходимость постоянной кислородной терапии.

4.35. **ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной медицинской деятельности** - инфицирование ВИЧ вследствие случайного непреднамеренного происшествия, имевшего место в течение срока действия Договора и в процессе выполнения Застрахованным профессиональных медицинских обязанностей. Информация о любом несчастном случае, способном повлечь за собой страховой иск, должна быть зафиксирована в отчете о происшествии, составленном работодателем застрахованного лица, и впоследствии передана Страховщику при заявлении убытка. Данная информация должна быть подтверждена отрицательным тестом на антитела к ВИЧ, выполненным в течение 5 дней после происшествия. Результат анализа крови, подтверждающий факт инфицирования, предоставляется через 6 месяцев после события.

4.36. **Мышечная дистрофия** - прогрессирующая мышечная дистрофия, проявляющаяся симметричной мышечной слабостью и атрофией мышц.

Диагноз мышечной дистрофии должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированным врачом-неврологом специализированного лечебного учреждения на основании всех ниже перечисленных критериев:

- результат биопсии мышц, подтверждающий диагноз;
- показатели электромиограммы с характерными для данного заболевания изменениями (изменение потенциалов двигательных единиц по первично-мышечному типу и спонтанная активность в виде потенциалов фибрилляций и положительных острых волн);
- показатели КФК, подтверждающие диагноз;

- характерная клиническая картина (включая отсутствие нарушений чувствительности, умеренное снижение сухожильных рефлексов).

Заболевание должно подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении не менее 3 (трёх) месяцев от даты установления диагноза.

4.37. Потеря конечностей - полная и необратимая потеря одной конечности на уровне тазобедренного/плечевого суставов или двух или более конечностей на уровне лучезапястного/голеностопного суставов и выше в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора, или ампутации по медицинским показаниям в результате заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия Договора.

Диагноз потери конечности/конечностей должен быть подтвержден квалифицированным врачом-специалистом.

Необходимость в проведении ампутации по медицинским показаниям должна впервые возникнуть в течение срока действия Договора и подтверждена квалифицированным врачом-специалистом на основании результатов обследования. Проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

4.38. Артериальная легочная гипертензия - повышение кровяного давления в легочных артериях, вызванное повышением давления в капиллярах легких, увеличением легочного кровотока либо легочным сосудистым сопротивлением.

Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированным врачом-кардиологом и/или кардиохирургом и результатами обследования.

Указанное состояние должно соответствовать всем нижеперечисленным критериям:

- одышка и усталость;
- повышение давления в левом предсердии, по крайней мере, на 20 единиц;
- легочное сосудистое сопротивление выше нормы, по крайней мере, на 3 единицы;
- легочное артериальное давление, по крайней мере, 40 мм рт. ст.;
- заклинивающее легочное давление, по крайней мере, 6 мм рт. ст.;
- конечное диастолическое давление в правом желудочке, по крайней мере, 8 мм рт. ст.;
- гипертрофия правого желудочка, расширение и признаки недостаточности правых отделов сердца, декомпенсация.

4.39. Полиомиелит - острое инфицирование вирусом полиомиелита.

Покрытие распространяется только на паралитические формы полиомиелита, сопровождающиеся нарушением двигательных функций в виде необратимого паралича и дыхательной недостаточностью на протяжении не менее 3 (трёх) месяцев от даты установления диагноза.

Окончательный диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированным врачом-специалистом специализированного лечебного учреждения на основании клинической картины, а также результатов дополнительных исследований, подтверждающих наличие вируса полиомиелита (исследование экскрементов, носоглоточной слизи или цереброспинальной жидкости, анализ крови на антитела (определение нарастания титра вируснейтрализующих антител в 4 раза и более в РСК или РН в парных сыворотках, взятых с интервалом 14-21 день)), и специфических изменений на ЭНМГ (полное отсутствие биоэлектрической активности).

Из покрытия исключаются:

- выделение вируса при отсутствии клинических проявлений заболевания не является основанием для постановки диагноза полиомиелита;
- иные причины развития паралича.

4.40. Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) в результате медицинских манипуляций, проведенных в течение срока страхования при условии наличия всех нижеперечисленных обстоятельств:

- инфицирование является прямым следствием получения Застрахованным квалифицированной медицинской помощи, оказанной по медицинским показаниям в течение срока действия Договора;
- диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированными врачами специализированного лечебного учреждения;
- учреждение, в котором было произведено лечение, ставшее причиной инфицирования, признано компетентными органами ответственным, и данное учреждение признает свою ответственность по факту инфицирования Застрахованного;
- Застрахованный не является больным гемофилией.

Из покрытия исключаются:

- инфицирование в несертифицированных медицинских учреждениях;
- инфицирование вследствие переливания крови и/или препаратов крови (плазмы, эритроцитарной массы, тромбоконцентрата и т.п.);
- инфицирование Застрахованных, страдающих гемофилией.

4.41. Острая печеночно-клеточная недостаточность - "массивный" или "субмассивный некроз печени", возникший по причинам иным, чем вирусный гепатит.

Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированными врачами-специалистами специализированного лечебного учреждения, а также соответствовать, по крайней мере, трем из четырех основных критериев:

- стремительное уменьшение размеров печени, обширный некроз печеночной ткани;

- стремительно падающие показатели функции печени: снижение протромбинового индекса ниже 60%, и/или уровня проконвертина ниже 40%, и/или повышение уровня аминотрансферазы свыше 40 Ед/л, и/или ЩФ свыше 90 Ед/л, и/или положительная тимоловая проба (норма от 0 до 4 единиц), и/или прогрессивное снижение холинэстеразы ниже 5300 Ед/л;
- нарастающая желтуха;
- печеночная энцефалопатия;

а также одному из дополнительных критериев:

- появление сладковатого запаха изо рта;
- нарастание геморрагического синдрома;
- тахикардия.

4.42. Апатический синдром (вегетативное состояние) - определяется как отсутствие возможности к самопроизвольной ментальной активности (декортикация) из-за обширных повреждений или дисфункции полушарий головного мозга с сохранением деятельности диэнцефальной области и ствола мозга, вегетативных и двигательных рефлексов, а также цикла смены сна и бодрствования.

Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированными врачами специализированного лечебного учреждения, а также результатами специальных исследований (ЭЭГ, компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), типичных для данного заболевания. Данное состояние должно быть подтверждено медицинскими документами на протяжении не менее 3 (трёх) месяцев от даты установления диагноза.

4.43. Острая лучевая болезнь - заболевание, развившееся в результате воздействия ионизирующего излучения, повлекшего за собой повреждение систем клеточного обновления лимфоидной ткани, костного мозга, эпителия тонкой кишки и кожи.

Диагноз устанавливается квалифицированным врачом-специалистом специализированного лечебного учреждения на основании анамнеза (самого факта облучения, подтвержденного документально), совокупности клинических симптомов и лабораторных данных (опустошение костного мозга, цитопения, перераспределительные сдвиги в картине крови за счет гибели молодых клеточных элементов костного мозга), результатов определения дозы облучения дозиметром либо путем подсчета числа пораженных радиацией клеток костного мозга.

Основанием для выплаты является развитие заболевания в результате получения дозы более 100 Рад.

Из покрытия исключается:

- острая лучевая болезнь, развившаяся в результате ядерного взрыва.

4.44. Пересадка костного мозга.

В целях настоящего определения предусматривается фактическая операция по аллогенной трансплантации костного мозга Застрахованному лицу в качестве реципиента – введение в организм заболевшего человека донорских стволовых клеточных элементов костного мозга (трансплантация костного мозга) или крови (трансплантация стволовых клеток периферической крови) по причине диагностирования у Застрахованного лица заболеваний с выраженным угнетением (нарушением) гемопоэза, истощением и опустошением костного мозга, либо гемобластозов, одним из методов лечения которых является трансплантация костного мозга.

Необходимость в проведении операции должна впервые возникнуть в течение срока действия Договора и должна быть подтверждена квалифицированным врачом-гематологом и/или онкологом и результатами обследования. Проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

Из покрытия исключается:

- повторные операции по пересадке костного мозга;
- аутопересадки костного мозга;
- участие в операции по пересадке костного мозга в качестве донора;
- пересадка костного мозга, не связанная с нарушением гемопоэза.

4.45. Оперативное лечение панкреонекроза - хирургическое лечение заболевания поджелудочной железы, сопровождающегося некрозом (отмиранием) её тканей, как частично, так и полностью.

Диагноз панкреонекроза устанавливается на основании клинической картины, данных дополнительных инструментальных методов исследования, с обязательным лабораторным исследованием, подтверждающим диагноз (обнаружение амилазы в моче более 128 ед).

Необходимость в проведении операции должна впервые возникнуть в течение срока действия Договора и должна быть подтверждена заключением квалифицированного врача-специалиста. Проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

Из покрытия исключаются:

- панкреонекроз, не потребовавший оперативного лечения;
- другие заболевания поджелудочной железы, не сопровождающиеся некрозом (отмиранием) её тканей, повлекшие проведение операции.

4.46. Болезнь Крейтцфельда–Якоба - дегенеративное заболевание головного мозга, связанное с накоплением в нейронах патологического белка приона и характеризующееся прогрессирующим расстройством высших функций коры головного мозга, параличом конечностей, нарушением координаторных функций.

Диагноз должен быть окончательным и впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированным врачом-неврологом на основании клинических данных и инструментальных методов исследования, таких как:

- ЭЭГ (на фоне сниженной биоэлектрической активности наблюдаются периодические или псевдопериодические острые волны, а также билатеральная, фокальная или генерализованная миоклоническая активность);
- МРТ головного мозга (в T2-режиме определяется «симптом медовых сот» – участки повышенного сигнала, исходящие от подкорковых ганглиев и таламуса, и признаки атрофии мозга).

Обязательное условие для выплаты: сочетание психического и/или неврологического дефицита, обнаружение Белка «14-3-3» в спинномозговой жидкости и подтверждение диагноза одним из указанных выше методов исследования.

4.47. Оптикомиелит (болезнь Девика) - воспалительное демиелинизирующее заболевание, характеризующееся селективным поражением зрительного нерва и спинного мозга.

Диагноз должен быть окончательным и впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированным врачом-офтальмологом и врачом-неврологом при наличии более чем одного документально подтвержденного эпизода заболевания, с развитием выраженной клинической симптоматики демиелинизации, включая различные нарушения функций зрительных нервов и спинного мозга, а также должен быть подтвержден не менее чем двумя из трёх инструментальных методов исследования:

- МРТ головного мозга (поражение зрительного нерва);
- МРТ спинного мозга (распространение не менее чем на 3 сегмента);
- люмбальной пункцией (увеличение лимфоцитов с повышенным содержанием белка без олигоклональных антител).

4.48. Спинальный инсульт - острое нарушение кровообращения в спинном мозге, являющееся следствием нарушения или полного прекращения кровоснабжения в спинном мозге, или кровоизлияние в вещество спинного мозга или под его оболочки.

Заболевание должно осложняться развитием перманентных неврологических расстройств на протяжении не менее чем 3 месяцев после инсульта.

Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированным врачом-специалистом (врачом-неврологом и/или нейрохирургом), наличием типичных клинических симптомов и данными компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии спинного мозга.

Из покрытия исключаются:

- травматические повреждения спинного мозга;
- кратковременные нарушения спинального кровообращения.

4.49. Хирургическое лечение легочной артерии - хирургическая операция открытым доступом (путем торакотомии) в связи с заболеванием легочной артерии, предполагающая иссечение и хирургическую замену части пораженной легочной артерии трансплантатом.

Необходимость в проведении операции должна впервые возникнуть в течение срока действия Договора, должна быть подтверждена квалифицированным врачом-кардиологом и/или кардиохирургом и результатами обследования. Проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

Из покрытия исключаются:

- все другие хирургические операции на легочной артерии, стентирование, малоинвазивное или эндоваскулярное лечение;
- операции на ветвях легочной артерии.

5. Дополнительно может быть предусмотрено страховое покрытие на случай следующих установленных в течение срока страхования диагнозов и/или проведения следующих операций:

5.1. Все опухоли, гистологически описанные как предраковые - изменение тканей организма, гистологически характеризующееся микроскопическими очагами невоспалительного атипичного разрастания (дисплазия) эпителия со склонностью к прорастанию соседних тканей, но без их разрушения.

К предраковым заболеваниям в целях настоящего определения относятся только облигатные (облигаторные) предраки, которые всегда перерождаются в злокачественную опухоль: семейный полипоз толстой кишки, дерматоз Боуэна, пигментная ксеродерма, аденоматозный полип желудка.

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования. Страховым случаем признается заболевание, отвечающее вышеуказанным характеристикам, диагноз которого впервые установлен в течение срока действия Договора.

5.2. Прединвазивные новообразования, рак (карцинома) на месте (cancer (carcinoma) in situ) стадии Tis – злокачественные опухоли, особенностью которых является скопление гистологически измененных клеток без прорастания в подлежащую ткань, характеризующиеся отсутствием клинических проявлений, медленным ростом и отсутствием метастазов.

Чаще всего эти опухоли образуются из плоских эпителиальных тканей, молочной железы, мочевыводящих путей, слизистой оболочки матки, предстательной железы.

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом-онкологом на основании данных морфологического (цитологического и/или гистологического) исследования. Страховым случаем признается заболевание, отвечающее вышеуказанным характеристикам, диагноз которого впервые установлен в течение срока действия Договора.

5.3. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (дисплазия) CIN I-III – изменение тканей шейки матки, гистологически характеризующееся очагами невоспалительного атипичного разрастания (дисплазии) эпителия, отличающиеся признаками интенсивного, патологического размножения клеток.

CIN 1 – дисплазия слабой степени (невывраженные изменения строения эпителия при умеренной пролиферации базальных клеток, изменения не охватывают более 1/3 толщины эпителия).

CIN 2 – дисплазия средней степени (более выраженная форма морфологических изменений, поражения охватывают половину толщины эпителия, начиная с базальной мембраны).

CIN 3 – дисплазия тяжелой степени (поражается свыше двух третей эпителия, отчетливое проявление морфологических изменений, характеризуется появлением патологических митозов и наличием многократно увеличенных (гиперхромных) ядер клеток).

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом-онкологом на основании данных морфологического (цитологического и/или гистологического) исследования. Страховым случаем признается заболевание, отвечающее вышеуказанным характеристикам, диагноз которого впервые установлен в течение срока действия Договора.

5.4. Рак шейки матки (по классификации TNM стадии Tis (по FIGO 0) или T1N0M0 (по FIGO 1)) - злокачественное новообразование, возникающее из эпителия в области шейки матки, морфологически (цитологически и/или гистологически) определяющееся в виде аденокарциномы или плоскоклеточного рака.

Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированным врачом-онкологом на основании данных морфологического (цитологического и/или гистологического) исследования.

Из покрытия исключаются:

цервикальная интраэпителиальная неоплазия (дисплазия) степени CIN I-II.

5.5. Злокачественные меланомы стадии T1aN0M0 – злокачественные опухоли кожных покровов, не проникшие в сосочково-ретикулярный слой без выявленных признаков метастазов.

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом-онкологом на основании данных морфологического (цитологического и/или гистологического) исследования. Страховым случаем признается заболевание, отвечающее вышеуказанным характеристикам, диагноз которого впервые установлен в течение срока действия Договора.

5.6. Злокачественные опухоли кожных покровов, не проникшие в сосочково-ретикулярный слой, все гиперкератозы, базальноклеточные карциномы (базалиомы) кожи, плоскоклеточные раки (карциномы) кожи, все эпителиально-клеточные раки (карциномы) кожи при отсутствии прорастания в другие ткани - злокачественные опухоли кожных покровов, не проникшие в сосочково-ретикулярный слой, характеризующиеся преимущественно местнодеструктивным ростом, отсутствием прорастания в другие ткани и не дающие метастазов.

К злокачественным опухолям кожных покровов в целях настоящего определения относятся: злокачественные опухоли кожных покровов, не проникшие в сосочково-ретикулярный слой, базальноклеточные карциномы (базалиомы) кожи, плоскоклеточные карциномы кожи, эпителиально-клеточные раки кожи.

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом-онкологом на основании данных морфологического (цитологического и/или гистологического) исследования. Страховым случаем признается заболевание, отвечающее вышеуказанным характеристикам, диагноз которого впервые установлен в течение срока действия Договора.

5.7. Рак (карцинома) мочевого пузыря стадии Ta, Tis, T1N0M0 - злокачественное новообразование мочевого пузыря, проявляющееся наличием опухоли, к которому в целях настоящего определения относятся: неинвазивный папиллярный рак (карцинома) мочевого пузыря (стадии Ta), рак (карцинома) мочевого пузыря in situ (стадии Tis) и рак (карцинома) мочевого пузыря, распространяющаяся на субэпителиальную соединительную ткань (стадии T1N0M0).

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом-онкологом на основании данных морфологического (цитологического и/или гистологического) исследования. Страховым случаем признается заболевание, отвечающее вышеуказанным характеристикам, диагноз которого впервые установлен в течение срока действия Договора.

5.8. Папиллярный или фолликулярный рак (карцинома) щитовидной железы, соответствующий стадии T1aN0M0 – злокачественное новообразование щитовидной железы, проявляющееся наличием опухоли в наибольшем измерении менее 1см, без метастазов в лимфатические узлы и отдаленных метастазов.

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом-онкологом на основании данных морфологического (цитологического и/или гистологического) исследования. Страховым случаем признается заболевание, отвечающее вышеуказанным характеристикам, диагноз которого впервые установлен в течение срока действия Договора.

5.9. Рак (карцинома) предстательной железы стадии A (система Джойнт-Уайтмор) или T1N0M0 (классификация TNM) - злокачественное новообразование, возникающее из эпителия альвеолярно-клеточных элементов предстательной железы стадии A по системе Джойнт-Уайтмор (самой ранней стадии, не имеющей каких-либо симптомов, клетки рака расположены в простате; стадия A1 – раковые клетки хорошо дифференцируются, отмечается их умеренная аномалия; стадия A2 – умеренно

или плохо дифференцируемые раковые клетки в нескольких местах простаты) либо T1(1a, 1b, 1c)N0M0 по классификации TNM (T1 – опухоль клинически не проявляется, не пальпируется и не визуализируется специальными методами; T1a – опухоль случайно обнаруживается при гистологическом исследовании и составляет менее 5% резецированной ткани; T1b – опухоль случайно обнаруживается при гистологическом исследовании и составляет более 5% резецированной ткани).

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом-онкологом на основании данных морфологического (цитологического и/или гистологического) исследования. Страховым случаем признается заболевание, отвечающее вышеуказанным характеристикам, диагноз которого впервые установлен в течение срока действия Договора.

5.10. Хронический лимфоцитарный лейкоз стадии А по классификации Binet или стадия I по классификации RAI - злокачественное клональное лимфопротеративное заболевание, характеризующееся накоплением атипичных зрелых В-лимфоцитов преимущественно в крови, костном мозге, лимфатических узлах, печени и селезенке.

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом-онкологом и/или врачом-гематологом на основании данных морфологического (цитологического и/или гистологического) исследования.

Страховым случаем признается заболевание, отвечающее вышеуказанным характеристикам, диагноз которого впервые установлен в течение срока действия Договора.

5.11. Ангиопластика (стентирование) коронарных артерий - хирургическое вмешательство на коронарных артериях, назначенное квалифицированным врачом-кардиологом и/или кардиохирургом, с использованием транслюминальных коронарных катетеров с целью коррекции значительного сужения – по меньшей мере, 70% просвета двух и более коронарных артерий.

Необходимость в проведении операции должна впервые возникнуть в течение срока действия Договора, быть подтверждена результатами коронарной ангиографии. Проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

5.12. Хирургическое лечение мальформаций и аневризм сосудов головного мозга - оперативное лечение впервые диагностированной в течение срока действия Договора мальформации и/или аневризмы сосудов головного мозга, подтвержденной инструментальными методами исследования (ангиография, магнитно-резонансная томография в ангиографическом режиме), по жизненным показаниям в срочном порядке.

Выплата производится однократно вне зависимости от количества выявленных и прооперированных мальформаций и/или аневризм.

Обязательное условие для выплаты – размер мальформации и/или аневризмы не менее 4 мм.

Необходимость в проведении операции должна быть подтверждена заключением квалифицированного врача-нейрохирурга. Операция должна быть осуществлена в период действия Договора. Проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

5.13. Удаление мочевого пузыря (цистэктомия) - полное удаление мочевого пузыря вследствие травмы/заболевания, полученной/установленного впервые в течение срока действия Договора.

Необходимость в проведении операции должна быть подтверждена заключением квалифицированного врача-специалиста. Операция должна быть осуществлена в период действия Договора. Проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

Из определения исключаются:

- биопсия мочевого пузыря;
- резекция мочевого пузыря.

5.14. Хирургическое лечение болезни Крона - хирургическая операция открытым доступом (путем лапаротомии) в связи с болезнью Крона, предполагающая удаление пораженного участка кишки.

Диагноз болезни Крона должен быть установлен впервые в течение срока действия Договора квалифицированным врачом-специалистом на основании клинической картины с обязательным подтверждением результатами инструментальных методов исследования (эндоскопическое, рентгенологическое исследование).

Операция должна быть осуществлена в период действия Договора. Проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

Из определения исключаются:

- повторные операции по поводу болезни Крона;
- операции по поводу осложнений болезни Крона;
- операции без резекции кишки.

5.15. Аденома гипофиза - доброкачественная опухоль железистой ткани гипофиза, первично возникшая в тканях гипофиза, не являющаяся метастазом, не характеризующаяся признаками злокачественности.

Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированным врачом-нейрохирургом по результатам компьютерной томографии и/или магнитно-резонансного исследования головного мозга.

Опухоль должна быть удалена посредством нейрохирургического вмешательства или, в случае неоперабельности, вызывать стойкий неврологический дефицит, сохраняющийся на протяжении не менее 3 (трёх) месяцев от даты установления диагноза.

Из покрытия исключаются:

- сосудистые опухоли;
- дизэмбриогенетические опухоли;
- кисты, гранулемы и опухолеподобные процессы;
- неклассифицируемые опухоли.

5.16. Потеря цветоощущения в результате несчастного случая или заболевания - постоянная и необратимая полная двусторонняя (на оба глаза) потеря цветоощущения. Настоящее определение включает ахромазию (ахроматопию) – неспособность различать все цвета, полная цветовая слепота, возникшая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора, или в результате заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия Договора.

Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока действия Договора и подтвержден квалифицированным врачом-офтальмологом и результатами обследования.

5.17. Потеря почки – полная и необратимая потеря одной почки в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора, или удаление по медицинским показаниям в результате заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия Договора.

Диагноз потери почки должен быть подтвержден квалифицированным врачом-специалистом.

Необходимость в проведении удаления по медицинским показаниям должна впервые возникнуть в течение срока действия Договора и должна быть подтверждена квалифицированным врачом-специалистом на основании результатов обследования. Проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

5.18. Потеря лёгкого – полная и необратимая потеря одного лёгкого в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора, или удаление по медицинским показаниям в результате заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия Договора.

Диагноз потери лёгкого должен быть подтвержден квалифицированным врачом-специалистом.

Необходимость в проведении удаления по медицинским показаниям должна впервые возникнуть в течение срока действия Договора и должна быть подтверждена квалифицированным врачом-специалистом на основании результатов обследования. Проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

6. Программы страхования

Программа А - п.п. 4.1 - 4.7 настоящих Дополнительных условий.

Программа Б - п.п. 4.1 - 4.11 настоящих Дополнительных условий.

Программа В - п.п. 4.1 - 4.13 настоящих Дополнительных условий.

Программа Г - п.п. 4.1, 4.6, 4.7, 4.10, 4.15, 4.16 настоящих Дополнительных условий.

Программа Д - п.п. 4.1, 4.4, 4.6, 4.7, 4.10, 4.15 – 4.19 настоящих Дополнительных условий.

Программы страхования А, Б, В, Г, Д могут быть дополнены одним или несколькими заболеваниями из списка, указанного в п. 4 и п. 5 настоящих Дополнительных условий, что должно быть указано в Договоре.

По соглашению сторон в Договор может быть включен иной перечень болезней и хирургических операций из списка, указанного в п. 4 настоящих Дополнительных условий, в любой их комбинации.

7. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением событий, указанных в п. 4 настоящих Дополнительных условий, страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по риску «Критическое заболевание», установленной для Застрахованного.

При наступлении страхового случая, связанного с наступлением событий, указанных в п. 5 настоящих Дополнительных условий, страховая выплата производится в размере 25% страховой суммы по риску «Критическое заболевание», установленной для Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором.

При наступлении в течение срока страхования нескольких событий из указанных в п. 4, 5 настоящих Дополнительных условий, являющихся страховыми, размер страховой выплаты по каждому последующему страховому событию уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком по риску «Критическое заболевание».

Общий размер страховой выплаты по риску «Критическое заболевание» не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором для Застрахованного по данному риску.

8. По риску «Критическое заболевание» Застрахованными могут быть лица, которые уже перенесли одно или несколько из заболеваний или операций, указанных в п.п. 4, 5 настоящих Дополнительных условий, при этом страховое покрытие для данного Застрахованного будет распространяться только на ограниченный перечень заболеваний или операций согласно следующей таблице, если иное не предусмотрено Договором:

Номер пункта Правил	Заболевание / операция, перенесенные Застрахованным на момент заключения Договора	Перечень заболеваний/операций, выплата по которым не будет производиться при наступлении страхового случая по риску «Критическое заболевание» (номер заболевания/операции соответствует нумерации заболевания/операции, указанных в Правилах)
Заболевания/операции с выплатой 100% в соответствии с Правилами		
4.1	Рак (Злокачественное онкологическое заболевание)	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.9, 4.10, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15, 4.19, 4.20, 4.22, 4.23, 4.25, 4.26, 4.30, 4.31, 4.32, 4.33, 4.34, 4.35, 4.37, 4.38, 4.40, 4.41, 4.43, 4.44, 4.45, 4.46, 4.47, 4.48, 4.49, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.11, 5.13, 5.14, 5.15, 5.17, 5.18
4.2	Инфаркт миокарда	4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.8, 4.9, 4.24, 4.30, 4.33, 4.38, 4.44, 4.46, 4.48, 4.49, 5.11, 5.12, 5.15
4.3	Инсульт	4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.8, 4.9, 4.10, 4.13, 4.14, 4.15, 4.16, 4.17, 4.18, 4.19, 4.24, 4.26, 4.27, 4.29, 4.30, 4.32, 4.33, 4.38, 4.42, 4.44, 4.46, 4.48, 4.49, 5.11, 5.12, 5.15
4.4	Почечная недостаточность	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6, 4.20, 4.21, 4.22, 4.23, 4.24, 4.25, 4.30, 4.31, 4.33, 4.34, 4.41, 4.42, 4.43, 4.44, 4.45, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.13, 5.17, 5.18
4.5	Хирургическое лечение коронарных артерий (коронарное шунтирование)	4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.8, 4.9, 4.24, 4.30, 4.33, 4.38, 4.44, 4.46, 4.48, 4.49, 5.11, 5.12, 5.15
4.6	Трансплантация основных, жизненно важных органов	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.9, 4.12, 4.20, 4.21, 4.22, 4.23, 4.24, 4.25, 4.30, 4.31, 4.33, 4.34, 4.35, 4.40, 4.41, 4.43, 4.44, 4.45, 4.49, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.13, 5.14, 5.15, 5.17, 5.18
4.7	Паралич	4.2, 4.3, 4.4, 4.7, 4.10, 4.11, 4.13, 4.14, 4.16, 4.17, 4.18, 4.19, 4.24, 4.26, 4.27, 4.29, 4.32, 4.33, 4.36, 4.39, 4.42, 4.43, 4.44, 4.47, 4.48, 5.11, 5.16, 5.12, 5.15, 5.16
4.8	Хирургическое лечение заболеваний аорты	4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.8, 4.9, 4.24, 4.30, 4.33, 4.38, 4.44, 4.46, 4.48, 4.49, 5.11, 5.12, 5.15
4.9	Пересадка клапанов сердца	4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.8, 4.9, 4.24, 4.30, 4.33, 4.38, 4.44, 4.46, 4.48, 4.49, 5.11, 5.12, 5.15
4.10	Слепота (потеря зрения)	4.3, 4.4, 4.7, 4.10, 4.11, 4.13, 4.14, 4.16, 4.17, 4.18, 4.19, 4.24, 4.26, 4.27, 4.29, 4.32, 4.33, 4.36, 4.39, 4.42, 4.43, 4.44, 4.47, 4.48, 5.11, 5.12, 5.15, 5.16
4.11	Рассеянный склероз	4.2, 4.3, 4.4, 4.7, 4.10, 4.11, 4.13, 4.14, 4.16, 4.17, 4.18, 4.19, 4.24, 4.26, 4.27, 4.29, 4.32, 4.33, 4.36, 4.39, 4.42, 4.43, 4.44, 4.47, 4.48, 5.11, 5.12, 5.15, 5.16
4.12	Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) и/или Вирусом гепатита В, С или Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) вследствие переливания крови при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств	4.1, 4.4, 4.6, 4.12, 4.20, 4.24, 4.25, 4.30, 4.31, 4.33, 4.34, 4.35, 4.38, 4.40, 4.41, 4.42, 4.43, 4.44, 4.45, 4.46, 4.47, 4.48, 4.49, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.14
4.13	Доброкачественная опухоль головного мозга	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.9, 4.10, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15, 4.19, 4.20, 4.22, 4.23, 4.25, 4.26, 4.30, 4.31, 4.32, 4.33, 4.34, 4.35, 4.37, 4.38, 4.40, 4.41, 4.43, 4.44, 4.45, 4.46, 4.47, 4.48, 4.49, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.11, 5.13, 5.14, 5.15, 5.17, 5.18
4.14	Доброкачественная опухоль спинного мозга	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.9, 4.10, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15, 4.19, 4.20, 4.22, 4.23, 4.25, 4.26, 4.30, 4.31, 4.32, 4.33, 4.34, 4.35, 4.37, 4.38, 4.40, 4.41, 4.43, 4.44, 4.45, 4.46, 4.47, 4.48, 4.49, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.11, 5.13, 5.14, 5.15, 5.17, 5.18
4.15	Глухота (потеря слуха)	4.3, 4.10, 4.11, 4.13, 4.14, 4.15, 4.16, 4.17, 4.18, 4.19, 4.25, 4.26, 4.27, 4.29, 4.32, 4.35, 4.42, 4.46, 4.47, 4.48, 5.15, 5.16
4.16	Тяжелая травма головы	4.1, 4.3, 4.4, 4.10, 4.13, 4.14, 4.15, 4.16, 4.17, 4.18, 4.19, 4.26, 4.27, 4.29, 4.32, 4.42, 4.47, 4.48, 5.12, 5.15, 5.16
4.17	Кома	4.1, 4.3, 4.4, 4.10, 4.13, 4.14, 4.15, 4.16, 4.17, 4.18, 4.19, 4.26, 4.27, 4.29, 4.32, 4.42, 4.47, 4.48, 5.12, 5.15, 5.16
4.18	Энцефалит (в том числе клещевой)	4.1, 4.3, 4.4, 4.10, 4.13, 4.14, 4.15, 4.16, 4.17, 4.18, 4.19, 4.26, 4.27, 4.29, 4.32, 4.42, 4.47, 4.48, 5.12, 5.15, 5.16
4.19	Бактериальный менингит	4.1, 4.3, 4.4, 4.10, 4.13, 4.14, 4.15, 4.16, 4.17, 4.18, 4.19,

		4.26, 4.27, 4.29, 4.32, 4.42, 4.47, 4.48, 5.12, 5.15, 5.16
4.20	Терминальная стадия заболевания печени (в том числе при хронических вирусных гепатитах)	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.9, 4.12, 4.20, 4.21, 4.22, 4.23, 4.24, 4.25, 4.30, 4.31, 4.33, 4.34, 4.35, 4.40, 4.41, 4.43, 4.44, 4.45, 4.49, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.13, 5.14, 5.15, 5.17, 5.18
4.21	Системная красная волчанка	4.2, 4.3, 4.4, 4.7, 4.10, 4.11, 4.13, 4.14, 4.16, 4.17, 4.18, 4.19, 4.21, 4.24, 4.26, 4.27, 4.29, 4.32, 4.33, 4.36, 4.39, 4.42, 4.43, 4.44, 4.47, 4.48, 5.11, 5.12, 5.15, 5.16, 5.17, 5.18
4.22	Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева)	4.2, 4.3, 4.4, 4.7, 4.10, 4.11, 4.13, 4.14, 4.16, 4.17, 4.18, 4.19, 4.22, 4.24, 4.26, 4.27, 4.29, 4.32, 4.33, 4.36, 4.39, 4.42, 4.43, 4.44, 4.47, 4.48, 5.11, 5.12, 5.15, 5.16, 5.17, 5.18
4.23	Ревматоидный артрит и другие системные заболевания соединительной ткани	4.2, 4.3, 4.4, 4.7, 4.10, 4.11, 4.13, 4.14, 4.16, 4.17, 4.18, 4.19, 4.23, 4.24, 4.26, 4.27, 4.29, 4.32, 4.33, 4.36, 4.39, 4.42, 4.43, 4.44, 4.47, 4.48, 5.11, 5.12, 5.15, 5.16, 5.17, 5.18
4.24	Сахарный диабет I типа (инсулинозависимый)	4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.8, 4.9, 4.24, 4.30, 4.33, 4.38, 4.44, 4.46, 4.48, 4.49, 5.11, 5.12, 5.15, 5.17, 5.18
4.25	Туберкулез	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6, 4.12, 4.13, 4.14, 4.24, 4.25, 4.33, 4.34, 4.35, 4.38, 4.40, 4.41, 4.42, 4.43, 4.44, 4.49, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.11, 5.14, 5.17, 5.18
4.26	Заболевание двигательных нейронов (мотонейронов)	4.2, 4.3, 4.4, 4.7, 4.10, 4.11, 4.13, 4.14, 4.16, 4.17, 4.18, 4.19, 4.24, 4.26, 4.27, 4.29, 4.32, 4.33, 4.36, 4.39, 4.42, 4.43, 4.44, 4.47, 4.48, 5.11, 5.12, 5.15, 5.16
4.27	Болезнь Альцгеймера (в возрасте до 60 лет)	4.2, 4.3, 4.4, 4.7, 4.10, 4.11, 4.13, 4.14, 4.16, 4.17, 4.18, 4.19, 4.24, 4.26, 4.27, 4.29, 4.32, 4.33, 4.36, 4.39, 4.42, 4.43, 4.44, 4.47, 4.48, 5.11, 5.12, 5.15, 5.16
4.28	Обширные ожоги	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.10, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15, 4.16, 4.17, 4.18, 4.19, 4.20, 4.24, 4.25, 4.28, 4.35, 4.37, 4.40, 4.43, 4.44, 4.45, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.17, 5.18
4.29	Болезнь Паркинсона (в возрасте до 60 лет)	4.2, 4.3, 4.4, 4.7, 4.10, 4.11, 4.13, 4.14, 4.16, 4.17, 4.18, 4.19, 4.24, 4.26, 4.27, 4.29, 4.32, 4.33, 4.36, 4.39, 4.42, 4.43, 4.44, 4.47, 4.48, 5.11, 5.12, 5.15, 5.16
4.30	Апластическая анемия	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.9, 4.10, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15, 4.19, 4.20, 4.22, 4.23, 4.25, 4.26, 4.30, 4.31, 4.32, 4.33, 4.34, 4.35, 4.37, 4.38, 4.40, 4.41, 4.43, 4.44, 4.45, 4.46, 4.47, 4.48, 4.49, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.11, 5.13, 5.14, 5.15, 5.17, 5.18
4.31	Молниеносный вирусный гепатит	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.9, 4.12, 4.20, 4.21, 4.22, 4.23, 4.24, 4.25, 4.30, 4.31, 4.33, 4.34, 4.35, 4.40, 4.41, 4.43, 4.44, 4.45, 4.49, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.13, 5.14, 5.15, 5.17, 5.18
4.32	Потеря речи (утрата способности к произношению речи)	4.3, 4.10, 4.11, 4.13, 4.14, 4.15, 4.16, 4.17, 4.18, 4.19, 4.25, 4.26, 4.27, 4.29, 4.32, 4.35, 4.42, 4.46, 4.47, 4.48, 5.15, 5.16
4.33	Кардиомиопатия	4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.8, 4.9, 4.24, 4.30, 4.33, 4.38, 4.44, 4.46, 4.48, 4.49, 5.11, 5.12, 5.15
4.34	Терминальная стадия заболевания легких	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.9, 4.12, 4.20, 4.21, 4.22, 4.23, 4.24, 4.25, 4.30, 4.31, 4.33, 4.34, 4.35, 4.40, 4.41, 4.43, 4.44, 4.45, 4.49, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.13, 5.14, 5.15, 5.17, 5.18
4.35	ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной медицинской деятельности	4.1, 4.4, 4.6, 4.12, 4.20, 4.24, 4.25, 4.30, 4.31, 4.33, 4.34, 4.35, 4.38, 4.40, 4.41, 4.42, 4.43, 4.44, 4.45, 4.46, 4.47, 4.48, 4.49, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.14
4.36	Мышечная дистрофия	4.2, 4.3, 4.4, 4.7, 4.10, 4.11, 4.13, 4.14, 4.16, 4.17, 4.18, 4.19, 4.24, 4.26, 4.27, 4.29, 4.32, 4.33, 4.36, 4.39, 4.42, 4.43, 4.44, 4.47, 4.48, 5.11, 5.12, 5.15, 5.16
4.37	Потеря конечностей	4.7, 4.11, 4.15, 4.16, 4.17, 4.22, 4.23, 4.24, 4.25, 4.26, 4.29, 4.37, 4.39, 4.42
4.38	Артериальная легочная гипертензия	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.9, 4.12, 4.20, 4.21, 4.22, 4.23, 4.24, 4.25, 4.30, 4.31, 4.33, 4.34, 4.35, 4.38, 4.40, 4.41, 4.43, 4.44, 4.45, 4.49, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.13, 5.14, 5.15, 5.17, 5.18
4.39	Полиомиелит	4.2, 4.3, 4.4, 4.7, 4.10, 4.11, 4.13, 4.14, 4.16, 4.17, 4.18, 4.19, 4.24, 4.26, 4.27, 4.29, 4.32, 4.33, 4.36, 4.39, 4.42, 4.43, 4.44,

		4.47, 4.48, 5.11, 5.12, 5.15, 5.16
4.40	Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) в результате медицинских манипуляций, проведенных в течение срока страхования	4.1, 4.4, 4.6, 4.12, 4.20, 4.24, 4.25, 4.30, 4.31, 4.33, 4.34, 4.35, 4.38, 4.40, 4.41, 4.42, 4.43, 4.44, 4.45, 4.46, 4.47, 4.48, 4.49, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.14
4.41	Острая печеночно-клеточная недостаточность	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.9, 4.12, 4.20, 4.21, 4.22, 4.23, 4.24, 4.25, 4.30, 4.31, 4.33, 4.34, 4.35, 4.40, 4.41, 4.43, 4.44, 4.45, 4.49, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.13, 5.14, 5.15, 5.17, 5.18
4.42	Апаллический синдром (вегетативное состояние)	4.1, 4.3, 4.4, 4.10, 4.13, 4.14, 4.15, 4.16, 4.17, 4.18, 4.19, 4.26, 4.27, 4.29, 4.32, 4.42, 4.47, 4.48, 5.12, 5.15, 5.16
4.43	Острая лучевая болезнь	4.1, 4.3, 4.4, 4.10, 4.13, 4.14, 4.15, 4.16, 4.17, 4.18, 4.19, 4.26, 4.27, 4.29, 4.32, 4.42, 4.43, 4.47, 4.48, 5.12, 5.15, 5.16, 5.17, 5.18
4.44	Пересадка костного мозга	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.9, 4.10, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15, 4.19, 4.20, 4.22, 4.23, 4.25, 4.26, 4.30, 4.31, 4.32, 4.33, 4.34, 4.35, 4.37, 4.38, 4.40, 4.41, 4.43, 4.44, 4.45, 4.46, 4.47, 4.48, 4.49, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.11, 5.13, 5.14, 5.15, 5.17, 5.18
4.45	Оперативное лечение панкреонекроза	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.9, 4.12, 4.20, 4.21, 4.22, 4.23, 4.24, 4.25, 4.30, 4.31, 4.33, 4.34, 4.35, 4.40, 4.41, 4.43, 4.44, 4.45, 4.49, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.13, 5.14, 5.15, 5.17, 5.18
4.46	Болезнь Крейтцфельда - Якоба	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.9, 4.12, 4.20, 4.21, 4.22, 4.23, 4.24, 4.25, 4.30, 4.31, 4.33, 4.34, 4.35, 4.40, 4.41, 4.43, 4.44, 4.45, 4.46, 4.49, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.13, 5.14, 5.15, 5.17, 5.18
4.47	Оптикомиелит (болезнь Девика)	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.9, 4.12, 4.20, 4.21, 4.22, 4.23, 4.24, 4.25, 4.30, 4.31, 4.33, 4.34, 4.35, 4.40, 4.41, 4.43, 4.44, 4.45, 4.47, 4.49, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.13, 5.14, 5.15, 5.17, 5.18
4.48	Спинальный инсульт	4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.8, 4.9, 4.10, 4.13, 4.14, 4.15, 4.16, 4.17, 4.18, 4.19, 4.24, 4.26, 4.27, 4.29, 4.30, 4.32, 4.33, 4.38, 4.42, 4.44, 4.46, 4.48, 4.49, 5.11, 5.12, 5.15
4.49	Хирургическое лечение легочной артерии	4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.8, 4.9, 4.24, 4.30, 4.33, 4.38, 4.44, 4.46, 4.48, 4.49, 5.11, 5.12, 5.15
Заболевания/операции с выплатой 25% в соответствии с Правилами		
5.1	Все опухоли, гистологически описанные как предраковые	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.9, 4.10, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15, 4.19, 4.20, 4.22, 4.23, 4.25, 4.26, 4.30, 4.31, 4.32, 4.33, 4.34, 4.35, 4.37, 4.38, 4.40, 4.41, 4.43, 4.44, 4.45, 4.46, 4.47, 4.48, 4.49, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.11, 5.13, 5.14, 5.15, 5.17, 5.18
5.2	Прединвазивные новообразования, рак (карцинома) на месте (cancer (carcinoma) in situ) стадии Tis	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.9, 4.10, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15, 4.19, 4.20, 4.22, 4.23, 4.25, 4.26, 4.30, 4.31, 4.32, 4.33, 4.34, 4.35, 4.37, 4.38, 4.40, 4.41, 4.43, 4.44, 4.45, 4.46, 4.47, 4.48, 4.49, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.11, 5.13, 5.14, 5.15, 5.17, 5.18
5.3	Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (дисплазия) CIN I-III	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.9, 4.10, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15, 4.19, 4.20, 4.22, 4.23, 4.25, 4.26, 4.30, 4.31, 4.32, 4.33, 4.34, 4.35, 4.37, 4.38, 4.40, 4.41, 4.43, 4.44, 4.45, 4.46, 4.47, 4.48, 4.49, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.11, 5.13, 5.14, 5.15, 5.17, 5.18
5.4	Рак шейки матки (по классификации TNM стадии Tis (по FIGO 0) или T1N0M0 (по FIGO 1))	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.9, 4.10, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15, 4.19, 4.20, 4.22, 4.23, 4.25, 4.26, 4.30, 4.31, 4.32, 4.33, 4.34, 4.35, 4.37, 4.38, 4.40, 4.41, 4.43, 4.44, 4.45, 4.46, 4.47, 4.48, 4.49, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.11, 5.13, 5.14, 5.15, 5.17, 5.18
5.5	Злокачественные меланомы стадии T1aN0M0	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.9, 4.10, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15, 4.19, 4.20, 4.22, 4.23, 4.25, 4.26, 4.30, 4.31, 4.32, 4.33, 4.34, 4.35, 4.37, 4.38, 4.40, 4.41, 4.43, 4.44, 4.45, 4.46, 4.47, 4.48, 4.49, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.11, 5.13, 5.14, 5.15, 5.17, 5.18
5.6	Злокачественные опухоли кожных покровов, не проникшие в сосочково-ретикулярный слой, все гиперкератозы, базальноклеточные карциномы	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.9, 4.10, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15, 4.19, 4.20, 4.22, 4.23, 4.25, 4.26, 4.30, 4.31, 4.32, 4.33, 4.34, 4.35, 4.37, 4.38, 4.40, 4.41, 4.43, 4.44, 4.45, 4.46, 4.47, 4.48,

	(базалиомы) кожи, плоскоклеточные раки (карциномы) кожи, все эпителиально-клеточные раки (карциномы) кожи при отсутствии прорастания в другие ткани	4.49, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.11, 5.13, 5.14, 5.15, 5.17, 5.18
5.7	Рак (карцинома) мочевого пузыря стадии Ta, Tis, T1N0M0	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.9, 4.10, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15, 4.19, 4.20, 4.22, 4.23, 4.25, 4.26, 4.30, 4.31, 4.32, 4.33, 4.34, 4.35, 4.37, 4.38, 4.40, 4.41, 4.43, 4.44, 4.45, 4.46, 4.47, 4.48, 4.49, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.11, 5.13, 5.14, 5.15, 5.17, 5.18
5.8	Папиллярный или фолликулярный рак (карцинома) щитовидной железы, соответствующий стадии T1aN0M0	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.9, 4.10, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15, 4.19, 4.20, 4.22, 4.23, 4.25, 4.26, 4.30, 4.31, 4.32, 4.33, 4.34, 4.35, 4.37, 4.38, 4.40, 4.41, 4.43, 4.44, 4.45, 4.46, 4.47, 4.48, 4.49, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.11, 5.13, 5.14, 5.15, 5.17, 5.18
5.9	Рак (карцинома) предстательной железы стадии A (система Джюит-Уайтмор) или T1N0M0 (классификация TNM)	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.9, 4.10, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15, 4.19, 4.20, 4.22, 4.23, 4.25, 4.26, 4.30, 4.31, 4.32, 4.33, 4.34, 4.35, 4.37, 4.38, 4.40, 4.41, 4.43, 4.44, 4.45, 4.46, 4.47, 4.48, 4.49, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.11, 5.13, 5.14, 5.15, 5.17, 5.18
5.10	Хронический лимфоцитарный лейкоз стадии A по классификации Binet или стадия I по классификации Rai	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.9, 4.10, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15, 4.19, 4.20, 4.22, 4.23, 4.25, 4.26, 4.30, 4.31, 4.32, 4.33, 4.34, 4.35, 4.37, 4.38, 4.40, 4.41, 4.43, 4.44, 4.45, 4.46, 4.47, 4.48, 4.49, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.11, 5.13, 5.14, 5.15, 5.17, 5.18
5.11	Ангиопластика (стентирование) коронарных артерий	4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.8, 4.9, 4.24, 4.30, 4.33, 4.38, 4.44, 4.46, 4.48, 4.49, 5.11, 5.12, 5.15
5.12	Хирургическое лечение мальформаций и аневризм сосудов головного мозга	4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.8, 4.9, 4.24, 4.30, 4.33, 4.38, 4.44, 4.46, 4.48, 4.49, 5.11, 5.12, 5.15
5.13	Удаление мочевого пузыря (цистэктомия)	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.9, 4.12, 4.20, 4.21, 4.22, 4.23, 4.24, 4.25, 4.30, 4.31, 4.33, 4.34, 4.35, 4.40, 4.41, 4.43, 4.44, 4.45, 4.49, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.13, 5.14, 5.15
5.14	Хирургическое лечение болезни Крона	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.9, 4.12, 4.20, 4.21, 4.22, 4.23, 4.24, 4.25, 4.30, 4.31, 4.33, 4.34, 4.35, 4.40, 4.41, 4.43, 4.44, 4.45, 4.49, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.13, 5.14, 5.15
5.15	Аденома гипофиза	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.9, 4.10, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15, 4.19, 4.20, 4.22, 4.23, 4.25, 4.26, 4.30, 4.31, 4.32, 4.33, 4.34, 4.35, 4.37, 4.38, 4.40, 4.41, 4.43, 4.44, 4.45, 4.46, 4.47, 4.48, 4.49, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.11, 5.13, 5.14, 5.15
5.16	Потеря цветоощущения в результате несчастного случая или заболевания	4.3, 4.4, 4.7, 4.10, 4.11, 4.13, 4.14, 4.16, 4.17, 4.18, 4.19, 4.24, 4.26, 4.27, 4.29, 4.32, 4.33, 4.36, 4.39, 4.42, 4.43, 4.44, 4.47, 4.48, 5.11, 5.12, 5.15, 5.16
5.17	Потеря почки	4.1, 4.4, 4.6, 4.12, 4.20, 4.21, 4.22, 4.23, 4.24, 4.25, 4.28, 4.30, 4.31, 4.34, 4.35, 4.40, 4.41, 4.43, 4.44, 4.45, 4.46, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.13, 5.14, 5.17, 5.18
5.18	Потеря лёгкого	4.1, 4.4, 4.6, 4.12, 4.20, 4.21, 4.22, 4.23, 4.24, 4.25, 4.28, 4.30, 4.31, 4.34, 4.35, 4.40, 4.41, 4.43, 4.44, 4.45, 4.46, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.13, 5.14, 5.17, 5.18

9. Если иное не установлено Договором, возраст Застрахованного не может быть меньше 18 и больше 64 лет на дату начала страхования от критических заболеваний для программ А, Б и В. По программам Г и Д возраст Застрахованного не может быть больше 18 лет на дату начала страхования от критических заболеваний.

10. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая, Застрахованный, Страхователь, или Выгодоприобретатель по Договору или иное лицо, уполномоченное Застрахованным, обязаны в срок не позднее 3 (трех) месяцев с даты наступления данного события письменно уведомить об этом Страховщика.

11. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены:

- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой проведение операции или установления диагноза. При наличии в Договоре периода выживания заявление предоставляется Застрахованным по окончании данного периода;

- письменное заявление Застрахованного с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- документы (оригинал выписки из медицинской карты и/или оригинал выписного эпикриза и/или заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты (карт) Застрахованного), подтверждающие перенесение Застрахованным операции или заболевания, обладающего признаками страхового случая, а также подтверждающие тот факт, что диагноз заболевания установлен и/или операция проведена впервые в период действия договора страхования в отношении Застрахованного. В документах должны содержаться: подробный анамнез жизни и заболевания, диагноз, установленный специалистом и подтвержденный общепринятыми в медицинской практике методами исследований, результаты всех проведенных диагностических исследований (лабораторные, клинические, гистологические, радиологические исследования), проведенное лечение. В случае если событием, обладающим признаками страхового, является проведение одной из перечисленных в п.п. 4, 5 настоящих Дополнительных условий хирургических операций, то также в вышеуказанных документах должен содержаться полный протокол проведенной хирургической операции.
- копия документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (паспорта или документа, его заменяющего), с отметкой о месте его регистрации.

12. Если по предоставленным документам установить факт наличия страхового случая либо его отсутствия не представляется возможным, а также для выяснения состояния здоровья Застрахованного на дату начала страхования от критических заболеваний, Страховщик вправе запросить дополнительные документы (Приложение № 17), не предусмотренные п. 11 настоящих Дополнительных условий, у Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

13. В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Застрахованным, Выгодоприобретателем, Страхователем в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик вправе направить Застрахованного на повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

14. В случае если Страховщиком были запрошены в соответствии с п. 12 настоящих Дополнительных условий дополнительные документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая, а также при обстоятельствах, указанных в п. 13 настоящих Дополнительных условий, срок принятия решения по заявленному случаю, указанный в п. 15, 16 настоящих Дополнительных условий, приостанавливается до даты получения Страховщиком дополнительных документов и/или до даты окончания проверки.

В случае если дополнительные документы запрошены Страховщиком у Страхователя или компетентных органов, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 11 настоящих Дополнительных условий, а также документов, дополнительно запрошенных Страховщиком у Застрахованного в соответствии с п.п. 12, 13 настоящих Дополнительных условий (если таковые были запрошены) информирует лицо, претендующее на страховую выплату, об отсрочке рассмотрения.

15. При принятии решения о признании случая нестраховым, отказе (отсрочке) выплаты, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты Правил и Дополнительных условий информирует об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения документов, указанных в п. 11 настоящих Дополнительных условий, а также документов, дополнительно запрошенных Страховщиком у Застрахованного в соответствии с п.п. 12, 13 настоящих Дополнительных условий (если таковые были запрошены). Страховщик вправе принять решение об отсрочке рассмотрения или выплаты, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, при этом письменно уведомив Застрахованного/Выгодоприобретателя.

16. При принятии положительного решения о страховой выплате Страховщик производит данную выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения документов, указанных в п. 11 настоящих Дополнительных условий, подтверждающих факт наступления события, обладающего признаками страхового случая, а также документов, дополнительно запрошенных Страховщиком в соответствии с п.п. 12, 13 настоящих Дополнительных условий (если таковые были запрошены). Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика.

17. Действие страхования по риску «Критическое заболевание» прекращается:

- а) с даты выплаты страховой суммы в полном объеме – при наступлении страхового случая по настоящему риску;
- б) с даты окончания срока страхования;

в) с даты обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции и/или Вируса гепатита В, С или СПИДа, если событие не попадает под действие п.п. 4.12, 4.35, 4.40 настоящих Дополнительных условий.

18. Если иное не предусмотрено Договором, Правилами и настоящими Дополнительными условиями могут быть определены следующие условия осуществления страховой выплаты по риску «Критическое заболевание»:

18.1. Страховая выплата по риску «Критическое заболевание» является зависимой с рисками, указанными в п.п. 4.3.б, 4.3.в, 4.3.з, 4.3.к, 4.3.п Правил (если страховой случай наступил в результате болезни).

18.2. Страховая выплата по риску «Критическое заболевание» является зависимой с рисками, указанными в п. 18.1 настоящих Дополнительных условий, за исключением рисков, указанных в п.п. 4.3.б, 4.3.в Правил.

18.3. Страховая выплата по риску «Критическое заболевание» является независимой с рисками, указанными в п.п. 4.3.а - 4.3.в, 4.3.з, 4.3.к – 4.3.р Правил.

18.4. Если в Договоре не определено как будут производиться страховые выплаты по риску «Критическое заболевание» по отношению к рискам, указанным в п.п. 18.1 - 18.3 настоящих Дополнительных условий, то по умолчанию выплаты считаются:

- зависимыми с рисками/страховыми событиями, произошедшими в результате болезни/несчастного случая или болезни;

- независимыми с рисками/страховыми событиями, произошедшими в результате несчастного случая;

18.5. Страховые выплаты по риску «Критическое заболевание» по отношению к рискам, указанным в п.п. 4.3.г – 4.3.ж, 4.3.и, 4.3.с, 4.3.т Правил, всегда являются независимыми.

18.6. Выплата по риску «Критическое заболевание», предусмотренная п. 18.2, п. 18.3 и п. 18.5 настоящих Дополнительных условий, производится, если Застрахованный жив по истечении 30-дневного периода с момента установления диагноза критического заболевания или проведения операции, указанных в п.п. 4, 5 настоящих Дополнительных условий, если иное не установлено Договором. В случае смерти до окончания указанного периода, выплата по данному варианту страхования от критических заболеваний не производится, если иное не установлено Договором.

19. Если при наступлении страхового случая по риску «Критическое заболевание» Застрахованный умер, не успев предоставить Страховщику письменное заявление на страховую выплату, страховая выплата по данному событию не осуществляется.