

Приложение №1 к Приказу  
№ 165 от 20 сентября 2019 года

.....  
Утверждаю  
Генеральный директор  
Гадлиба Ю. О.

## Правила

комплексного страхования от несчастных случаев и болезней и страхования путешественников

Москва

2019

## Содержание

Общие определения.....	4
Общие условия страхования .....	12
Общие условия осуществления страховой выплаты .....	16
Общие исключения из страхового покрытия.....	30
Разрешение споров .....	30
Время действия страхового покрытия .....	31
Секция А. Страхование от несчастного случая: страховые риски, страховые случаи, структура выплаты	33
А1. Смерть в результате несчастного случая.....	33
А2. Утрата общей трудоспособности.....	33
А3. Инвалидность.....	34
Определения, применимые к секции А.....	35
Условия, применимые к секции А.....	35
А4. Госпитализация.....	38
А5. Выздоровление дома .....	38
А6. Беспамятство.....	38
А7. Телесные повреждения в результате несчастного случая (шкала Российской Федерации) ....	39
А8. Переломы.....	39
А9. Ожоги .....	39
А10. Медицинские расходы .....	40
А11. Хирургические операции.....	41
А12. Расходы на погребение и ритуальные услуги .....	42
Секция Б. Страхование путешественников: страховые риски, страховые случаи, структура выплаты.....	43
Б1.1. Медицинские и неотложные транспортные расходы .....	43
Б1.2. Расходы по спасению.....	43
Б1.3. Ассистанс.....	45
Б2. Расходы по оказанию юридической помощи .....	46
Б3. Гражданская ответственность .....	49
Б4. Личное имущество.....	50
Б5. Денежные средства .....	52
Б6. Расходы, возникшие при невозможности совершения (отмене) поездки или в связи с задержкой/прерыванием поездки .....	53
Б7. Захват, похищение, удержание в заложниках .....	55

Секция В. Страхование критических заболеваний: страховые риски, страховые случаи, структура выплаты .....	56
Определения, применимые к секции В .....	56
Общие условия, применимые к секции В .....	58
Исключения, применимые к секции В .....	59
Секция Г. Смерть и Утрата общей трудоспособности в результате заболевания: страховые риски, страховые случаи, структура выплаты .....	60
Г1. Смерть в результате заболевания.....	60
Г2. Утрата общей трудоспособности в результате заболевания .....	60
Определения, применимые к секции Г.....	60
Условия, применимые к секции Г.....	60
Приложение № 1. Таблица выплат № 1 .....	63
Приложение № 2. Таблица выплат № 2 .....	66
Приложение № 3. Таблица выплат № 3 .....	67
Приложение № 4. Таблица выплат № 3а.....	82
Приложение № 5. Таблица выплат № 4 .....	109
Приложение № 6. Таблица выплат № 5 .....	110
Приложение № 7. Таблица № 6.....	114
Приложение № 8. Согласие субъекта персональных данных на использование его персональных данных .....	122
Приложение № 9. Форма договора страхования — Страхового полиса .....	124

## Общие Определения

---

Указанные определения применимы ко всем секциям Правил комплексного страхования от несчастных случаев и болезней и страхования путешествующих (далее — Правила страхования) и Договора страхования.

Отдельные слова и выражения, используемые в настоящих Правилах страхования, имеют определенное значение. Это значение они имеют везде по тексту Правил страхования, Таблиц страховых выплат или Приложений и выделены курсивом.

### ***Болезнь (применяется в рамках секции Б Правил страхования)***

Покрывается:

- любое случайное заболевание, впервые диагностированное в течение Срока страхования и требующее неотложного амбулаторного или стационарного лечения;
- обострение хронического заболевания в течение Срока страхования, представляющее угрозу жизни Застрахованного лица и требующее экстренной медицинской помощи, если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*.

Страховщик имеет право в Договоре страхования установить ограничение страховой суммы на покрытие обострения хронического заболевания.

***Болезнь (применяется ко всем секциям Правил страхования, кроме секций Б и Г, а также секции А10б)*** — любое случайное заболевание, впервые диагностированное в течение Срока страхования, но исключая любое заболевание, которое является или вызвано нарушениями состояния здоровья, в связи с которыми *Застрахованному лицу* было рекомендовано лечение или *Застрахованное лицо* получало или должно было получать лечение в течение 2 лет, предшествующих дате, когда данное страхование в первый раз начало действовать в отношении данного *Застрахованного лица*, если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*.

***Заболевание*** — впервые диагностированные в течение Срока страхования *заболевания*, которые покрываются в рамках секции А10б «Медицинские расходы» Договора страхования, в перечень которых входят: Рак, Инфаркт миокарда, Инсульт, Почечная недостаточность, Рассеянный склероз, Заболевания двигательных нейронов, Доброкачественная опухоль мозга, Терминальная стадия заболевания печени, Злокачественная анемия, Кардиомиопатия, Коматозное состояние (кома), Энцефалит, Молниеносный вирусный гепатит (острая печеночная недостаточность), Гепатит А, Сальмонеллез, Особо опасные инфекции (ООИ), Столбняк, Аппендицит, Холецистит, Панкреатит, Колит, Гастрит, Рожжа, Кокковая инфекция, Острый тромбоз, Пневмония, Тяжелые инфекции верхних дыхательных путей, Менингит, Язвенная болезнь, Мочекаменная болезнь, Почечная колика, Паратонзиллярный абсцесс), если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*.

***Война*** — любые действия, связанные с, или любая попытка участия в применении военной силы между государствами, гражданской войне, революции или вторжении, бунте, использовании военной силы или захвате власти, намеренном использовании военных сил для перехвата, предотвращения либо смягчения последствий любого известного или предполагаемого акта *Терроризма*.

**Врач** — должным образом квалифицированный и осуществляющий деятельность в соответствии с требованиями применимого законодательства Врач, не являющийся:

- *Застрахованным лицом;*
- членом семьи *Застрахованного лица;*
- *Сотрудником Страхователя.*

Термин «Врач» включает в себя доктора, специалиста, хирурга.

**Время действия покрытия** — время в течение *Срока страхования*, когда действие Договора страхования распространяется на *Страхователя* или *Застрахованное лицо* (как указано в *Страховом полисе* и далее описано в Договоре страхования).

**Выгодоприобретатель** — в случае смерти *Застрахованного лица* Выгодоприобретателями являются законные наследники *Застрахованного лица* в соответствии с действующим законодательством РФ, если иное не установлено *Страхователем* или *Застрахованным лицом*. При наступлении страховых случаев иных, чем смерть *Застрахованного лица*, *Выгодоприобретателем* является само *Застрахованное лицо*, если иное не установлено *Страхователем* или *Застрахованным лицом*.

**Годовая заработная плата** — совокупный размер годового оклада (до удержания налога на доходы физических лиц), исключая выплату сверхурочных, комиссий, премий, выплачиваемый *Страхователем* *Застрахованному лицу* на дату получения *Телесного повреждения*. В случае понедельной оплаты труда *Застрахованного лица* *Годовая заработная плата* будет исчисляться путем умножения среднего недельного оклада *Застрахованного лица* за тринадцать недель, предшествующих получению *Телесного повреждения*, на 52.

**Деловая поездка** — поездка, совершаемая для деловых целей *Страхователя*, которая начинается и оканчивается в течение *Срока страхования* и длится не более 180 дней для ВД1 и не более 90 дней для ВД3, если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*. При этом страхование действует в течение всего срока *Деловой поездки* (24 часа в сутки).

**Договор страхования, Договор** — под *Договором страхования* понимается *Страховой полис* с приложением настоящих Правил страхования, Приложений, Дополнительных соглашений (если имеются).

Страхователь вправе:

- получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого *Страховщиком* страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого со *Страхователем* заключается Договор страхования;
- по запросу *Страхователя*, позволяющему подтвердить факт его получения *Страховщиком*, получить копию Договора страхования (*Страхового полиса*) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (*Правил страхования*, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), по действующим договорам страхования бесплатно один раз, если *Страхователем* является физическое лицо, и бесплатно без ограничения количества раз, если *Страхователем* является юридическое лицо либо индивидуальный предприниматель. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

Страховщик обязан:

- при заключении Договора страхования предоставить *Страхователю* Договор, состоящий из

текста Договора и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, ссылка на которые имеется по тексту Договора страхования, в том числе Правила (полисные условия / дополнительные условия / программы страхования). В случае если Договор страхования заключался с использованием «Личного кабинета», указанные документы предоставляются посредством «Личного кабинета»;

- ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования, по требованию Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного лица, обратившегося с намерением заключить Договор страхования, бесплатно разъяснить положения настоящих Правил и условий Договора страхования при заключении Договора страхования, представить все документы, являющиеся его неотъемлемой частью.

Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя (в случае если Страхователем является юридическое лицо, либо иностранная структура без образования юридического лица, либо индивидуальный предприниматель) и на основании письменного заявления Страхователя по форме Приложения № 3 к Договору страхования (в случае если Страхователем является физическое лицо).

При заключении Договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения и документы:

#### **1. Если Страхователь — физическое лицо или индивидуальный предприниматель (ИП):**

- фамилия;
- имя;
- отчество;
- гражданство;
- дата и место рождения;
- адрес регистрации;
- адрес места проживания;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ;
- ИНН (при наличии);
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета Застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) — СНИЛС;
- отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ; должность Страхователя к перечисленным выше лицам и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам;
- **дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ:**

А) данные миграционной карты (в случае если необходимость наличия миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации):

- номер карты;
- дата начала срока пребывания в РФ;
- дата окончания срока пребывания в РФ;

Б) данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации)<sup>1</sup>:

- серия (если имеется) и номер документа;
- дата начала срока действия права пребывания (проживания);
- дата окончания срока действия права пребывания (проживания);

• **дополнительно для ИП:**

- основной государственный регистрационный номер;
- место регистрации;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц (п. 1) — в случае если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является не сам Страхователь, а иное физическое лицо.

## 2. Если Страхователь — юридическое лицо:

- наименование организации с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации;
- ИНН или код иностранной организации Страхователя;
- юридический адрес (адрес места нахождения);
- фактический адрес;
- номера телефона, факса, других средств связи;
- основной государственный регистрационный номер согласно свидетельству о государственной регистрации юридического лица либо свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц — для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- место государственной регистрации;
- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в Государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации — для нерезидента;
- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица);
- банковский идентификационный код — для кредитных организаций — резидентов;

---

<sup>1</sup> Документами, подтверждающими право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, являются:

- вид на жительство;
- разрешение на временное пребывание;
- виза;
- иной документ, подтверждающий, в соответствии с законодательством РФ, право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ.

- коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц (п. 1).

### **3. Если Страхователь — иностранная структура без образования юридического лица:**

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (при наличии);
- регистрационный номер (номера), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (при наличии);
- код (коды) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (при наличии);
- место государственной регистрации (местонахождение);
- место ведения основной деятельности;
- структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии);
- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилия, имя и отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) — для трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц (п. 1).

### **4. Для всех категорий Страхователей:**

- документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);
- сведения о представителе в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц (п. 1);
- сведения о выгодоприобретателях в объеме сведений, предусмотренном для физических и юридических лиц, иностранной структуры без образования юридического лица;
- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности, об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества;
- номера телефонов, факса, иная контактная информация (при наличии).

Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик вправе запросить перед заключением Договора страхования лиц, принимаемых на страхование в качестве Застрахованных, заполнить Медицинскую анкету. Страховщик при заключении Договора страхования вправе запросить у Застрахованного лица, паспортные данные, сведения о регистрации, семейном положении, доходе, контактные данные, подтвержденные соответствующими документами, медицинскую документацию, характеризующую состояние здоровья Застрахованного лица, а также пройти медицинское освидетельствование. При заключении Договора страхования Страховщик вправе запро-



суть проведения медицинских обследований каждого принимаемого на страхование лица для оценки фактического состояния его здоровья в соответствии с п. 2 статьи 945 Гражданского кодекса Российской Федерации. О необходимости прохождения медицинского обследования Страховщик письменно уведомляет Страхователя (заявляемое на страхование лицо) при обращении Страхователя к Страховщику с заявлением о заключении Договора страхования. В случае если Страховщик запросил проведение медицинского обследования, и (или) заполнение заявления/деклараций, и (или) предоставление подтверждающих документов для оценки страхового риска, Договор страхования может быть заключен только после исполнения Страхователем (Застрахованным) указанных требований в отношении данных лиц. Прохождение медицинского обследования может потребоваться в случаях: положительных ответов лица, принимаемого на страхование, на вопросы Медицинской анкеты; наличия отклонений от нормы в предоставленных медицинских обследованиях; когда возраст принимаемого на страхование лица превышает 65 лет; когда по рискам секций А, В и Г страховая сумма принимаемого на страхование лица по Договору страхования превышает лимит свободного покрытия (страховую сумму, до которой Страховщик принимает на страхование без предоставления дополнительных сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица (в том числе заполнения Застрахованным лицом медицинских анкет) и/или прохождения медицинского обследования), указанный в Договоре страхования. Дата, время и место, а также порядок проведения обследования согласовываются с Застрахованным лицом.

Заключение Договора страхования без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица не освобождает Страхователя от сообщения достоверных данных о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, и не лишает Страховщика права на оспаривание Договора при выявлении факта сообщения заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица.

**Ежедневные жизненно необходимые действия** подразумевают способности:

- а) передвигаться — способность самостоятельно передвигаться в пределах комнаты и из одной комнаты в другую, ложиться в кровать, вставать с кровати, садиться на стул, вставать со стула;
- б) способность контролировать экскреторные функции — способность контролировать функции кишечника и мочевого пузыря для поддержания личной гигиены;
- в) одеваться — способность самостоятельно надевать и снимать одежду и любые аксессуары;
- г) ходить в туалет — способность самостоятельно передвигаться до/из туалета, садиться/вставать с унитаза и поддерживать личную гигиену;
- д) принимать пищу — способность самостоятельно выполнять все функции, связанные с приемом уже приготовленной пищи.

**Ежедневная заработная плата** — для *Сотрудников*, получающих заработную плату ежемесячно, Ежедневная заработная плата будет рассчитываться делением *Годовой заработной платы* на 365.

**Застрахованное лицо** — физическое лицо в возрасте до 65 лет, если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*, указанное в *Страховом полисе* в качестве *Застрахованного лица*. Действие страхования заканчивается на дату окончания *Срока страхования*, в течение которого *Застрахованному лицу* исполнилось 66 лет, если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*, или на дату прекращения *Застрахованным лицом* трудовых отношений, в зависимости от того, какая из дат наступит ранее, если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*.

**Медицинское учреждение** — медицинское учреждение, зарегистрированное и осуществляющее деятельность в соответствии с требованиями применимого законодательства, которое:

- обладает материально-технической базой для проведения диагностики, хирургического вмешательства и лечения;
- имеет одного или нескольких Врачей, которые могут осуществлять уход и лечение в отношении заболевших лиц или лиц, получивших Телесные повреждения;
- обладает по меньшей мере одной квалифицированной медицинской сестрой.

Медицинскими учреждениями не являются хосписы, лечебно-реабилитационные центры, реабилитационные центры, дома престарелых, оздоровительные учреждения или лечебные учреждения санаторного типа.

**Несчастный случай** — внезапное, короткое по времени воздействия внешнее событие вне контроля Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

**Объем страхового покрытия** — перечень видов расходов и страховых сумм, формирующих сумму страховой выплаты, осуществляемой Страховщиком при наступлении страхового случая.

**Обычные и разумные расходы** — необходимые произведенные расходы и издержки, не включая расходы, которые не были бы произведены в случае отсутствия Договора страхования, и исключая расходы на медицинское лечение, в котором не было необходимости по медицинским показаниям, либо в течение *Срока страхования*, либо в период *Поездки* (в зависимости от того, что раньше закончится).

**Поездка** — любая поездка, которая начинается и оканчивается в течение *Срока страхования* и длится не более 180 дней, если иное не согласовано со Страховщиком в письменной форме.

**Полет по опубликованному расписанию** — полет, который начинается или заканчивается в аэропорту в соответствии с опубликованным расписанием авиалинии или туроператора.

**Расходы на погребение и ритуальные услуги** — расходы, понесенные в связи с похоронами или кремацией тела *Застрахованного лица*.

**Ребенок (или Дети)** — ребенок *Застрахованного лица* в возрасте до 18 либо до 25 лет, если находится на дневной форме обучения. В отношении секции Г минимальный возраст Ребенка, подлежащего страхованию, составляет 3 года, если иное не согласовано со Страховщиком в письменной форме.

**Служба содействия** — сервисная (ассистанская) компания, выбранная Страховщиком для связи с *Застрахованными* лицами, обработки их запросов и урегулирования страховых случаев.

**Сотрудник** — любое физическое лицо, состоящее в трудовых отношениях со *Страхователем*.

**Срок действия Договора страхования** — период, указанный в *Страховом полисе*.

**Срок страхования** — период, в течение которого страхование распространяется на произошедшие страховые случаи. Срок страхования может превышать срок действия Договора страхования. Для секций А, В и Г *Сроком страхования* будет считаться *Срок действия Договора страхования*. Для секции Б *Сроком страхования* будет считаться период *Поездки* или *Деловой поездки*, начавшейся в *Срок действия Договора страхования*.

**Страна постоянного места жительства** — страна, в которой *Застрахованное* лицо имеет постоянное место жительства. При этом лицо считается постоянно проживающим на территории государства, если оно фактически находится на территории государства не менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев.

**Страхователь** — юридическое или физическое лицо или индивидуальный предприниматель (ИП), указанный в качестве *Страхователя* в *Страховом полисе*.

**Страховая сумма** — сумма, указанная в *Страховом полисе*, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить *Выгодоприобретателю* страховую выплату по определенному риску, указанному в *Страховом полисе*.

**Страховое покрытие** — мера удовлетворения *Страховщиком* страхового интереса *Страхователя*, которая отражает обязательства *Страховщика*, принятые по Договору страхования, по предоставлению *Страховщиком* страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая.

**Страховой полис** — документ, выданный *Страховщиком* *Страхователю* в подтверждение заключения Договора страхования на отраженных в нем условиях.

**Страховой риск (Страховое событие)** — предполагаемое событие, поименованное в Договоре страхования, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

**Страховой случай** — свершившееся событие, с наступлением которого *Страховщик* обязан произвести страховую выплату.

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

**Страховщик** — акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование», созданное и действующее на основании Устава, в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией на осуществление страховой деятельности.

**Телесное повреждение** — Телесное повреждение в результате *Несчастного случая*, произошедшего в течение *Срока страхования*, но не являющееся следствием постепенного воздействия. *Телесные повреждения* не включают:

- *Болезнь*, если только она не является результатом получения Телесных повреждений;
- посттравматический стресс;
- психологическое или психическое заболевание или состояние здоровья, за исключением необратимого психического расстройства, являющегося прямым следствием *Несчастного случая*.

**Терроризм** — действия, включая угрозу применения силы или применение силы любым лицом или группой лиц, действующих либо самостоятельно, либо от имени, либо в связи с любой организацией или правительством, совершенные по политическим, религиозным, идеологическим или этическим мотивам либо причинам, включая намерение повлиять на любое правительство и/или с целью устрашения общественности либо ее части.

**Франшиза** — часть убытка по определенному страховому риску, указываемая в *Страховом полисе* и некомпенсируемая *Страховщиком*. Франшиза устанавливается либо в процентах от размера страховой суммы, либо в абсолютном размере.

## **Общие условия страхования**

---

На основании настоящих Правил страхования Страховщик заключает, исполняет и прекращает Договоры страхования по следующим видам добровольного страхования:

- страхование финансовых рисков;
- страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование от несчастного случая и болезни.

**Объектом страхования** являются имущественные интересы *Страхователя (Застрахованного лица)*, связанные с:

- причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни;
- риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц;
- с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества, принадлежащего Застрахованному лицу;
- возникновением указанных в Договоре страхования непредвиденных расходов Застрахованного лица, не относящихся к его предпринимательской деятельности.

**Страховые риски и страховые покрытия** отражены в соответствующих секциях настоящих Правил страхования и указываются в *Страховом полисе*.

### **Изменение степени риска**

В период действия *Договора страхования Страхователь, Выгодоприобретатель (Застрахованное лицо)* обязаны незамедлительно сообщать *Страховщику* о ставших им известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных *Страховщику* при заключении *Договора страхования*, включая изменение вида деятельности, приобретение, учреждение компаний или продажу компаний или направлений бизнеса, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Такие изменения будут покрываться *Договором страхования* только после получения соответствующего письменного подтверждения от *Страховщика*. При неисполнении *Страхователем* либо *Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом* предусмотренной обязанности *Страховщик* вправе потребовать расторжения *Договора страхования* и возмещения убытков, причиненных расторжением *Договора страхования*.

### **Прекращение/расторжение Договора страхования**

Действие *Договора страхования* прекращается в случае:

- истечения срока действия *Договора*;
- выполнения *Страховщиком* своих обязательств по *Договору страхования* в полном объеме;
- неуплаты *Страхователем* страховой премии;
- в случаях, предусмотренных *Договором страхования*;
- по инициативе *Страхователя*;

- при отказе *Страхователя*, являющегося физическим лицом, от *Договора страхования* до даты начала действия срока страхования, предусмотренного *Договором страхования*, уплаченная страховая премия подлежит возврату *Страховщиком* *Страхователю* в полном объеме;
- при отказе *Страхователя*, являющегося физическим лицом, от *Договора страхования* в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала срока страхования, предусмотренного *Договором страхования*, *Страховщик* возвращает *Страхователю* часть уплаченной *Страхователем* страховой премии пропорционально сроку действия страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия срока страхования, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая;
- одностороннего отказа *Страховщика* от *Договора страхования* (исполнения обязательств), заключенного со *Страхователем*, являющимся юридическим лицом и индивидуальным предпринимателем, в соответствии со ст. 310 ГК РФ, п. 3 ст. 450 ГК РФ. При этом *Страховщик* обязан письменно уведомить *Страхователя* не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения *Договора страхования*. *Страхователь* в таком случае имеет право на возврат части уплаченной страховой премии пропорционально неистекшему периоду действия *Договора страхования* за минусом расходов, согласованных *Страховщиком* и *Страхователем* в *Договоре страхования*;
- ликвидации *Страховщика* в порядке, установленном действующим законодательством;
- ликвидации *Страхователя* — юридического лица (в случае если *Застрахованное лицо* не приняло на себя исполнение обязанностей *Страхователя* по уплате взносов);
- по соглашению сторон;
- принятия судом решения о признании *Договора страхования* недействительным;
- если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае *Страхователю* возвращается часть уплаченной страховой премии пропорционально неистекшему оплаченному периоду действия *Договора страхования*. При этом часть премии, подлежащей возврату, рассчитывается следующим образом: годовая страховая премия / 365 \* число неиспользованных дней;
- в случае если *Договор страхования* расторгается в отношении *Застрахованного лица*, в отношении которого была произведена страховая выплата по одной из следующих секций: А1–3, В, Г1, Г2, возврат страховой премии за это *Застрахованное лицо* не производится.

Если иной сокращенный срок не предусмотрен *Договором страхования*, возврат страховой премии в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и (или) *Договором страхования*, осуществляется *Страховщиком* по выбору *Страхователя* наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения *Страховщиком* письменного заявления (уведомления) *Страхователя* об отказе от *Договора страхования*.

*Страховщик* обязан по письменному запросу *Страхователя* предоставлять заверенный *Страховщиком* расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением *Договора страхования*, со ссылками на нормы права и (или) условия *Договора страхования* и *Правил страхования*, на основании которых произведен расчет.

#### ***Последствия неуплаты страховой премии / страхового взноса в сроки, установленные Договором страхования***

*Договор страхования* вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или ее первого страхового взноса (при уплате в рассрочку) наличными деньгами или путем безналичных расчетов, если иное не предусмотрено *Договором страхования*.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в размере и сроки, которые установлены Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, стороны не несут по нему обязательств, а действие срока страхования не начинается.

В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Страховщик, начиная со 2-го дня, следующего за датой, рассчитанной как дата уплаты очередного страхового взноса, информирует Страхователя об имеющейся задолженности. В случае если задолженность по Договору страхования составляет 10 (десять) и более календарных дней, Страховщик вправе в любой момент досрочно прекратить Договор страхования в одностороннем порядке путем уведомления Страхователя в письменной форме не менее чем за 15 (пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты досрочного прекращения Договора страхования (если иной срок не предусмотрен Договором страхования). В случае уплаты задолженности Страхователем в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента получения письменного уведомления Страховщика (если иной срок не предусмотрен Договором страхования), Договор страхования продолжает свое действие. Если по истечении 15 (пятнадцати) календарных дней с момента получения письменного уведомления Страховщика (если иной срок не предусмотрен Договором страхования) Страхователь не уплачивает страховой взнос в полном объеме, Договор страхования прекращает свое действие с даты, указанной Страховщиком в письменном уведомлении. При прекращении действия Договора страхования Страхователь не освобождается от обязанности уплатить страховой взнос за неоплаченный период времени, в течение которого продолжал действовать Договор страхования. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты очередного страхового взноса, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их, через кассу Страховщика или в безналичном порядке. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.

### ***Защита персональных данных***

*Страхователь, заключая и подписывая Договор страхования:*

1. Подтверждает, что он получил письменные согласия *Застрахованных лиц* на обработку, хранение и передачу Страховщику всех персональных данных, как они определены в Федеральном законе Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» и любых изменениях к нему, в соответствии с Формой (Приложение № 8).
2. Обязуется в пятидневный срок с даты письменного требования Страховщика предоставить оригиналы письменных согласий *Застрахованных лиц*.
3. Подтверждает далее, что он, *Страхователь*, будет уведомлять *Страховщика* о любом случае отзыва (отмены) согласия.

### ***Нарушение условий Договора страхования***

Нарушения *Страхователем* или *Застрахованным лицом* своих обязательств по Договору могут повлиять на обязанность осуществления страховой выплаты *Выгодоприобретателю*.

### **Мошенничество / предоставление заведомо ложных сведений**

В целях настоящих Правил страхования под мошенничеством понимается предоставление недостоверной, неполной или ложной информации. При мошенничестве со стороны *Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя* в отношении заявленного события, обладающего признаками страхового случая, выплата по *Договору страхования* не осуществляется, независимо от того, кем были представлены недостоверные, неполные или ложные сведения. В случае предоставления заведомо ложных сведений при заключении *Договора страхования* *Страховщик* вправе потребовать признания *Договора страхования* недействительным.

### **Страховая премия**

Страхователь обязан уплачивать *Страховую премию*, указанную в *Страховом полисе*, не позднее срока уплаты *Страховой премии*, указанной в *Страховом полисе*, если иное не согласовано *Страхователем* и *Страховщиком* письменно.

### **Применимое право и юрисдикция**

*Договор страхования* регулируется законодательством Российской Федерации, и любые споры, возникающие при толковании его положений, подпадают под юрисдикцию исключительно компетентных судов Российской Федерации.

### **Уведомления**

Уведомления от *Страхователя* или *Застрахованного лица* по *Договору страхования* должны быть направлены по адресу официального местонахождения *Страховщика*.

### **Требования третьих лиц**

Только *Страхователь* и *Выгодоприобретатель* имеют право предъявлять требования о выплате по *Договору страхования*.

### **Другие Договоры страхования**

Если на момент наступления страхового случая у *Страхователя* имеется действующий *Договор страхования* в отношении самого *Страхователя* или *Застрахованного лица*, включающий риски, аналогичные застрахованным по *Договору страхования*, *Страховщик* произведет страховую выплату в пропорциональном отношении, в зависимости от размера страховой суммы по каждому такому *Договору страхования*. Настоящее положение не относится к секции А по страховым рискам в пунктах 1–9 и 11, секциям В и Г, по которым страховая выплата производится в полном размере, независимо от иных видов покрытия и выплат, а также БЗ «Гражданская ответственность».

### **Разумная заботливость**

*Страхователь* и каждое *Застрахованное лицо* обязаны предпринимать все возможные меры для предотвращения или минимизации последствий любого вреда здоровью и имуществу, а также обязаны предпринимать все возможные меры для возвращения любого имущества, покрываемого страхованием в соответствии с *Договором страхования*, которое было утеряно или украдено.

## **Общие условия осуществления страховой выплаты**

---

### **Документы, подтверждающие наступление страхового случая**

Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Выгодоприобретателя (Застрахованного лица) с подробным описанием обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также предоставленных Выгодоприобретателем (Застрахованным лицом) документов, указанных в настоящих Правилах, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая.

1. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате Выгодоприобретатель (Застрахованное лицо) должен представить Страховщику:

- письменное заявление с указанием обстоятельств, при которых данное событие произошло;
- паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность заявителя-Выгодоприобретателя (Застрахованного лица) и (или) получателя страховой выплаты;
- Договор страхования (страховой полис) и документ об уплате страховой премии, если Страхователь является физическим лицом, в иных случаях предоставляется копия Договора страхования (страхового полиса) / сертификата, иные документы, подтверждающие согласие быть застрахованным;
- банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты;
- если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты).

Предусмотренный настоящими Правилами страхования срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае если в заявлении о выплате Страхователем/Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке).

2. В зависимости от характера и обстоятельств события с признаками страхового случая, Страховщик может запросить у Выгодоприобретателя (Застрахованного лица) следующие документы, исчерпывающий перечень которых, из числа предусмотренных настоящими Правилами, определяется Страховщиком индивидуально для каждого случая.

2.1. По А1 «Смерть в результате несчастного случая» и по Г1 «Смерть в результате заболевания» в обязательном порядке предоставляются:

- нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица;
- копия медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти, и/или копия справки о смерти с указанием причины смерти, и/или копия корешка медицинского свидетельства о смерти.

2.1.1. В зависимости от причины смерти и обстоятельств наступления события с признаками страхового случая, помимо документов, указанных в пункте 2.1 настоящих Правил страхования, необходимы следующие документы:

- копия документа (-ов), предусмотренного (-ых) законодательными или нормативными актами, содержащего данные о причине смерти Застрахованного лица;
- копия протокола патологоанатомического исследования трупа;



- копия заключения эксперта судебно-медицинского исследования трупа или копия акта судебно-медицинского исследования трупа (документ должен включать данные анализов на содержание алкоголя и/или наркотических и/или токсикологически значимых веществ в крови);
- копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти (если вскрытие не производилось);
- распоряжение Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя на случай его смерти, оформленное в письменном виде с согласия Застрахованного лица, или свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом;
- данные анализов на содержание алкоголя и/или наркотических и/или токсикологически значимых веществ в крови при обращении за медицинской помощью (или поступлении в стационар) в форме, установленной законодательством;
- посмертный эпикриз;
- документы из правоохранительных органов об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая (если причины смерти подлежат расследованию правоохранительными органами);
- копия акта о несчастном случае на производстве, заверенная в установленном порядке уполномоченным лицом работодателя (в том случае если смерть наступила при исполнении Застрахованным лицом служебных/трудовых обязанностей).

2.1.2. В зависимости от причины смерти и условий страхования, Страховщик вправе запросить дополнительно следующие документы:

- выписку (выписки) из медицинской карты (карт) амбулаторного больного, содержащую (-ие) информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях до и после заключения Договора страхования, выданную (-ые) лечебным учреждением, в котором Застрахованное лицо проходило лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного лица;
- выписку из медицинской карты стационарного больного с посмертным эпикризом (в случае смерти в стационаре), выданную лечебным учреждением, в котором Застрахованное лицо проходило лечение;
- историю болезни, выданную медицинским учреждением, в котором Застрахованное лицо проходило лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного;
- копию карты и/или выписки из карт амбулаторного и/или стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь;
- копию карты вызова скорой медицинской помощи (далее — СМП);

2.2. По АЗ «**Инвалидность**» в обязательном порядке предоставляются:

- нотариально удостоверенная копия справки органа МСЭ об установлении группы инвалидности;
- копия направления на МСЭ, заверенная органом МСЭ или медицинским учреждением, направившим на МСЭ;
- протокол проведения МСЭ.

2.2.1. В зависимости от причины присвоения группы инвалидности и обстоятельств наступления события с признаками страхового случая, дополнительно к вышеуказанным документам в пункте 2.2. Страховщик вправе запросить следующие документы:

- копию (-и) справки (-ок) об установлении инвалидности (ранее выданной), заверенную выдавшим ее учреждением, и/или копии всех ранее выданных направлений на МСЭ, и/или копию акта освидетельствования бюро МСЭ о результатах обследования и установления группы

инвалидности, заверенную органом МСЭ, и/или копии всех ранее выданных актов освидетельствования бюро МСЭ, заверенные органом МСЭ, о результатах обследования и установления группы инвалидности;

- данные анализов на содержание алкоголя и/или наркотических веществ, и/или токсикологически значимых веществ в крови при обращении за медицинской помощью (или поступлении в стационар);
- историю болезни, выданную медицинским учреждением;
- копии карты и/или выписки из карт амбулаторного и/или стационарного больного полностью за все время лечения, с диагнозами и датами их установления, из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь, содержащие данные об обращениях;
- копию карты вызова СМП;
- копию заключения эксперта / акт судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (документ должен содержать данные анализов на содержание алкоголя и/или наркотических веществ в крови (при их наличии));
- рентгеновские снимки или описание рентгенограмм (-ы), данные магнитно-резонансной томографии (далее — МРТ), компьютерную томограмму, ультразвуковое исследование из медицинского учреждения с номером и датой, заверенные печатью лечебно-поликлинического учреждения (далее — ЛПУ);
- копии листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы;
- документы из правоохранительных органов об обстоятельствах события (если причины причинения вреда здоровью Застрахованного подлежат расследованию правоохранительными органами);
- акт о несчастном случае на производстве (в том случае если группа инвалидности была присвоена в связи с последствиями несчастного случая на производстве во время исполнения Застрахованным лицом служебных/трудовых обязанностей);
- копии договора и (или) платежных документов, подтверждающих расходы на обучение Застрахованного лица новой профессии;
- копии договора и (или) платежных документов, подтверждающих расходы на приобретение Застрахованным лицом инвалидной коляски;
- документы из медицинских организаций, подтверждающие потребность Застрахованного лица в приобретении и использовании инвалидной коляски.

2.3. По секции В **«Страхование критических заболеваний»** в обязательном порядке предоставляются:

- выписка (-и) из медицинских (-ой) карт (-ы) амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях до и после заключения Договора страхования, выданная лечебным учреждением, в котором Застрахованное лицо проходило лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного лица;
- выписка (-и) из медицинских (-ой) карт (-ы) стационарного больного, выданная лечебным учреждением, в котором Застрахованное лицо проходило лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного лица, и/или выписной эпикриз (с описанием проведенного оперативного вмешательства, если таковое производилось);
- результаты гистологических исследований, данные МРТ, ЭКГ, компьютерной томографии, рентгеновские снимки и/или описание рентгенограмм (-ы), результаты флюорографических, ультразвуковых исследований из медицинского учреждения с номером, датой, результаты серологического или молекулярно-биологического методов исследований, заверенные печатью ЛПУ (в случае если такие исследования проводились);

- документы из компетентных органов, подтверждающие факт заражения при выполнении Застрахованным лицом донорской функции или переливания крови в специализированных медицинских учреждениях, имеющих лицензию на данный вид деятельности, либо в результате травматического повреждения, полученного Застрахованным лицом при контакте с кровью, спинномозговой жидкостью, другими биологическими жидкостями и субстратами в процессе выполнения стандартных профессиональных или медицинских обязанностей;
- в результате присасывания энцефалитного клеща — заражение клещевым энцефалитом (диагноз должен быть подтвержден серологическим или молекулярно-биологическим методом).

2.3.1. В зависимости от причины и обстоятельств наступления заявленного события, дополнительно к документам, указанным в пункте 2.3 настоящих Правил страхования, Страховщик вправе запросить следующие документы:

- копию (-и) карты, заверенную ЛПУ, амбулаторного и/или стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь, а также содержащие данные об обращениях (с описанием проведенного оперативного вмешательства, если таковое производилось);
- копии учетной карточки донора, медицинской карты активного донора, анкеты донора, направления на кроводачу, плазмаферез и др., справку (-и), подтверждающую факт медицинского обследования с последующей сдачей крови или ее компонентов, копию журнала регистрации мероприятий, проводимых при заболевании доноров сифилисом, гепатитом и др., заключение врача-трансфузиолога;
- медицинскую книжку, копию диспансерной карты, заверенную ЛПУ, данные профосмотров;
- документы из компетентных органов, подтверждающие факт заражения, являющийся прямым следствием переливания крови и/или иных медицинских манипуляций, произведенных по медицинским показаниям в период действия страховой защиты по Договору страхования.

2.4. По А2 **«Утрата общей трудоспособности»** и Г2 **«Утрата общей трудоспособности в результате заболевания»** в обязательном порядке предоставляются:

- копия (-и) листка (-ов) нетрудоспособности, заверенная отделом кадров по месту работы;
- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения. Документ должен иметь штамп ЛПУ и печать ЛПУ.

2.4.1. В зависимости от причины и обстоятельств наступления заявленного события, дополнительно к вышеуказанным документам в пункте 2.4. Страховщик вправе запросить следующие документы:

- рентгеновские снимки и/или описание рентгенограмм (-ы), данные МРТ, компьютерную томограмму, ультразвуковое исследование из медицинского учреждения с номером и датой, заверенные печатью ЛПУ (в случае если такие исследования проводились);
- выписку (-и) из медицинских (-ой) карт (-ы) стационарного больного, выданную лечебным учреждением, в котором Застрахованное лицо проходило лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного лица, и/или выписной эпикриз (с описанием проведенного оперативного вмешательства, если таковое производилось).

2.5. При наступлении остальных страховых рисков, **указанных в секциях А и Г настоящих Правил**, в обязательном порядке предоставляются:

2.5.1. По А4 **«Госпитализация»**, А5 **«Выздоровление дома»**, А6 **«Беспамятство»** и А11 **«Хирургические операции»**:

- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения. Документ должен иметь штамп ЛПУ и печать ЛПУ;
- копия (-и) листка (-ов) нетрудоспособности, заверенная отделом кадров по месту работы;

- рентгеновские снимки и/или описание рентгенограмм (-ы), данные МРТ, компьютерная томограмма, ультразвуковое исследование из медицинского учреждения с номером и датой, заверенные печатью ЛПУ (в случае если таковые исследования проводились).

2.5.2. По А7 «Телесные повреждения в результате несчастного случая», А8 «Переломы», А9 «Ожоги»:

- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения. Документ должен иметь штамп ЛПУ и печать ЛПУ.

2.5.3. По А10 «Медицинские расходы»:

- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения (документ должен иметь штамп ЛПУ и печать ЛПУ);
- документы медицинских организаций, подтверждающие потребность Застрахованного лица в приобретении и использовании средств фиксации и иных приспособлений (инвалидное кресло, костыли, гипс и т. п.);
- направление из медицинского учреждения на физиотерапевтическое лечение;
- рецепты на лекарственные препараты и медикаменты;
- счета на услуги с перечнем оказанных услуг Застрахованному лицу, датой оказания этих услуг и их стоимостью. Документ должен иметь штамп и печать организации, предоставившей данные услуги;
- чеки, подтверждающие оплату расходов Застрахованного лица на оказанные ему услуги.

2.5.4. По А12 «Расходы на погребение и ритуальные услуги», дополнительно к документам, перечисленным в пункте 2.1 данного раздела:

- счета на услуги с перечнем оказанных услуг, датой оказания этих услуг и их стоимостью. Документ должен иметь штамп и печать организации, предоставившей данные услуги;
- чеки, подтверждающие расходы Выгодоприобретателя на погребение и ритуальные услуги.

В зависимости от причины и обстоятельств наступления заявленного события дополнительно к вышеуказанным документам в пунктах 2.5.1. — 2.5.4. данного раздела документам Страховщик вправе запросить следующие документы:

- документы из правоохранительных органов об обстоятельствах события;
- рентгеновские снимки и/или описание рентгенограмм (-ы), данные МРТ, компьютерную томограмму, ультразвуковое исследование из медицинского учреждения с номером и датой, заверенные печатью ЛПУ (в случае если такие исследования проводились);
- данные анализов на содержание алкоголя и/или наркотических веществ, и/или токсикологически значимых веществ в крови при обращении за медицинской помощью или поступлении в стационар;
- копию заключения эксперта (акт) судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, содержащую данные анализов на содержание алкоголя и/или наркотических веществ в крови — при их наличии;
- историю болезни, выданную медицинским учреждением (с описанием проведенного оперативного вмешательства, если таковое производилось);
- копию карты, заверенную ЛПУ, и/или выписки из карт амбулаторного и/или стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь, содержащие также данные об обращениях (с описанием проведенного оперативного вмешательства, если таковое производилось);
- выписной эпикриз;
- копию карты вызова СМП;
- справку из медицинского учреждения с указанием площади и степени ожога (если

одновременно имеются ожоги разной степени, указать площадь ожога каждой степени отдельно);

- справку из медицинского учреждения с указанием площади и степени ожога туловища и головы отдельно (если одновременно имеются ожоги разной степени, указать площадь ожога каждой степени отдельно);
- справку из медицинского учреждения с описанием объективного статуса при поступлении;
- заключение окулиста с указанием границ полей зрения;
- заключение окулиста с указанием остроты зрения;
- заключение лор-врача с данными речевой аудиометрии (восприятие шепотной и разговорной речи);
- заключение хирурга с размерами раны;
- заключение хирурга с размерами формирующихся после травмы рубцов;
- заключение хирурга по случаю утраты зуба (необходимо указать, какая часть коронки/зуба была утрачена).

При наступлении любого заявленного события с признаками страхового случая дополнительно к документам, указанным в пунктах 2.1–2.5 данного раздела Правил страхования, Страховщик вправе запросить следующие документы, выданные компетентными органами:

- копии документов из компетентных органов, подтверждающие факт ДТП, участником которого является Застрахованный;
- копию протокола и постановления по делу об административном правонарушении, постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела (если такие документы оформлялись);
- копию водительского удостоверения (иного документа, подтверждающего право управления транспортным средством) Застрахованного лица либо водителя, управлявшего транспортным средством в момент наступления ДТП;
- надлежащим образом оформленную копию акта об освидетельствовании о состоянии опьянения лица, управлявшего транспортным средством в момент наступления ДТП;
- в том случае если по факту события с признаками страхового случая было возбуждено уголовное дело и/или ведется судебный процесс, от результатов которого зависит квалификация заявленного события с признаками страхового случая, Страховщик вправе запросить копию вступившего в законную силу приговора, решения суда;
- копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела и/или копию постановления о возбуждении уголовного дела, заверенную органом МВД;
- копию акта о несчастном случае на производстве, заверенную в установленном порядке уполномоченным лицом работодателя (в том случае если событие, имеющее признаки страхового случая, наступило при исполнении Застрахованным лицом служебных/трудовых обязанностей);
- документ (-ы), подтверждающий (-ие) наступление события с признаками страхового случая в период действия страховой защиты по Договору и на территории ее действия;
- документ (-ы) о произошедшем событии на транспорте и его обстоятельствах, оформленный (-ые) в порядке, определенном правилами перевозки пассажиров и багажа соответствующим видом транспорта, подтверждающий (-ие) причинение вреда пассажиру, который (-ые) составляет (-ются) Перевозчиком или лицом, уполномоченным Перевозчиком, в отношении каждого потерпевшего; авиа- и железнодорожные билеты;
- документ (-ы), подтверждающий (-ие), что Застрахованное лицо на дату наступления страхового события являлось сотрудником Страхователя или состояло со Страхователем в трудовых правоотношениях.

При наступлении любого заявленного события с признаками страхового случая дополнительно к документам, указанным в пунктах 2.1–2.5 данного раздела Правил страхования, Страховщик вправе запросить следующие документы, выданные медицинскими учреждениями:

- копию карты наблюдения у гинеколога по беременности (обменную карту) (только для женщин);
- справку из психоневрологического диспансера (ПНД) и/или справку из наркологического диспансера;
- справку из медицинского учреждения с указанием даты анализа и результатов крови на ВИЧ;
- справку из медицинского учреждения с указанием даты и результатов анализов на ЗППП (заболеваний, передающихся половым путем) и/или справку из кожно-венерологического диспансера (КВД);
- справку из туберкулезного диспансера.

2.6. По секции Б **«Страхование путешествующих»** настоящих Правил в обязательном порядке предоставляются:

- копии всех страниц заграничного паспорта Застрахованного лица;
- если заявлены расходы по телефонным звонкам Страховщику или в Службу содействия — распечатка телефонных звонков, заверенная оператором сотовой связи, и/или счет из отеля за услуги связи с указанием телефонных номеров, на которые производились звонки, с подтверждением оплаты данных счетов;
- оригинал авиа-/железнодорожного билета / распечатка электронного билета, оригинал посадочного талона Застрахованного лица с подтверждением оплаты билетов;
- копии полицейских протоколов, документы уполномоченных организаций в случае получения травм в ДТП, других чрезвычайных обстоятельствах.

2.6.1. По Б1.1 **«Медицинские расходы и неотложные транспортные расходы»**, в зависимости от причины и обстоятельств наступления заявленного события, дополнительно в обязательном порядке предоставляются:

- медицинское заключение с диагнозом и подробным описанием страхового события, рекомендациями лечащего врача;
- счет на оказанные медицинские, медико-транспортные услуги с перечнем оказанных услуг, датой оказания этих услуг и их стоимостью, подтверждением оплаты;
- рецепты на лекарства, выписанные лечащим врачом;
- документ на предоставление в аренду предметов медицинского оборудования с подтверждением оплаты аренды предметов медицинского оборудования;
- оригиналы документов, подтверждающие оплату оказанных медицинских услуг, лекарств, других расходов (чеки; квитанции об оплате; копии платежных поручений, заверенные печатью банка; оригиналы слип-чеков с банковской карты);
- оригинал авиа-/железнодорожного билета / распечатка электронного билета, оригинал посадочного талона родственника и (или) коллеги Застрахованного лица с подтверждением оплаты билетов;
- оригинал счета из гостиницы с подтверждением его оплаты и проживания Застрахованного лица и (или) его родственника и (или) коллеги Застрахованного лица.

2.6.2. По Б1.2 **«Расходы по спасению»**, в зависимости от причины и обстоятельств наступления заявленного события, в обязательном порядке предоставляются:

- документы, подтверждающие транспортные расходы по эвакуации Застрахованного лица в лечебное учреждение или транспортировке Застрахованного лица / его члена семьи / детей Застрахованного лица или тела (урны) Застрахованного лица в Страну постоянного места жительства с подтверждением их оплаты;
- копия свидетельства о смерти Застрахованного лица;
- копия справки о смерти / медицинского свидетельства о смерти с причиной смерти Застрахованного лица;

- счета на услуги с перечнем оказанных услуг, датой оказания этих услуг и их стоимостью. Документ должен иметь штамп и печать организации, предоставившей данные услуги;
- чеки, подтверждающие расходы Выгодоприобретателя на погребение и ритуальные услуги.

2.6.3. По Б2 **«Расходы по оказанию юридической помощи»** в обязательном порядке предоставляются:

- решение суда в пользу третьих лиц / Застрахованного лица, повлекшее возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица / третьих лиц;
- документы, подтверждающие судебные расходы Застрахованного лица / третьих лиц.

2.6.4. По Б3 **«Гражданская ответственность»** в обязательном порядке предоставляются:

- вступившее в законную силу решение суда, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению Страховщиком в связи с наступлением страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования, если судебное решение по факту причинения вреда было вынесено на территории РФ;
- определение о признании и приведении в исполнение решения иностранного суда, вынесенное судом РФ, если судебное решение по факту причинения вреда было вынесено за пределами РФ, с приложением нотариально заверенного перевода решения иностранного суда на русский язык;
- в случае признания обязанности Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц: судебное решение, претензия (требование) о возмещении причиненного ущерба, платежные документы, подтверждающие оплату Застрахованным лицом возмещения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц в соответствии с решением суда в пользу третьих лиц.

2.6.5. По Б4 **«Личное имущество»**, в зависимости от причины и обстоятельств наступления заявленного события, в обязательном порядке предоставляются:

- копия заявления Застрахованного лица об утере, краже или повреждении, задержке выдачи багажа соответствующему Перевозчику или в органы внутренних дел, полицию и т. п.;
- документ, подтверждающий утрату, кражу, повреждение или задержку выдачи багажа, от соответствующего Перевозчика или из органов внутренних дел, полиции и т. п.;
- в случае утери/повреждения / задержки выдачи багажа Перевозчиком — оригиналы билета и багажных квитанций;
- список всего Личного имущества, которое было украдено, утеряно или повреждено, включая дату и место приобретения и стоимость покупки.

2.6.6. По Б5 **«Денежные средства»**, в зависимости от причины и обстоятельств наступления заявленного события, в обязательном порядке предоставляются:

- справка/протокол из полиции, полученная (-ый) в местности, где произошла потеря или кража;
- справка из банка, подтверждающая факт мошеннического списания (использования) денежных средств с расчетного или карточного счета Застрахованного лица, с указанием суммы;
- справка из банка, подтверждающая предоставление банком услуги «экстренного перевыпуска банковской карты» или «срочная выдача наличных», с указанием стоимости данной услуги и с подтверждением оплаты услуги Застрахованным лицом.

2.6.7. По Б6 **«Расходы, возникшие при невозможности совершения (отмене) поездки или в связи с задержкой/прерыванием поездки»**, в зависимости от причины и обстоятельств наступления заявленного события, в обязательном порядке предоставляются:

- документ, подтверждающий факт обстоятельств, произошедших вне контроля Застрахованного лица (Страхователя), который является причиной и основанием для обращения

за выплатой в соответствии с данной секцией;

- брони на проживание в отеле и/или билеты на транспорт, которыми не смогло воспользоваться Застрахованное лицо по причине прерывания поездки и которые нельзя было возместить у Перевозчика или отеля, а также подтверждение их оплаты;
- билеты на проезд и проживание в отеле при прерывании или задержке поездки, которые Застрахованному лицу или замещающему лицу (Выгодоприобретателю или Страхователю) пришлось приобрести в поездке, и подтверждение их оплаты;
- чеки, подтверждающие расходы на питание и напитки при задержке поездки (рейса);
- оригинал договора о реализации туристского продукта;
- оригиналы документов (оригинал турпутевки формы ТУР-1 и/или кассового чека, копия платежного поручения, заверенная печатью банка), подтверждающие факт оплаты туристических услуг по договору о реализации туристского продукта;
- документы, подтверждающие возврат туристической организацией Застрахованному лицу части суммы денежных средств по договору о реализации туристского продукта (копия расходного кассового ордера, заверенная печатью и подписью туристической организации, копия выписки с банковского счета, заверенная печатью банка);
- оригинал соглашения (акта, протокола) о расторжении договора о реализации туристского продукта;
- неиспользованные проездные документы для совершения запланированной поездки, расходы по которым вошли в оплату договора о реализации туристского продукта и в величину возникших в связи с расторжением договора, некомпенсированных туристической организацией расходов Застрахованного лица, подтвержденных документально со стороны туроператора (оригинал авиабилета или электронный авиабилет на каждое Застрахованное лицо, заверенный печатью туроператора);
- ваучер, подтверждающий бронь отеля на период запланированной поездки, на имя Застрахованного лица;
- оригинал информационного письма от туроператора о величине некомпенсированных туристической организацией расходов Застрахованного лица, возникших в результате расторжения договора о реализации туристского продукта, заверенный печатью туроператора;
- оригинал или копия выписного эпикриза, заверенного печатью лечебного учреждения (выписка из карты стационарного больного), подтверждающего факт госпитализации Застрахованного лица или родственника Застрахованного лица;
- копия документа (справки) об уровне содержания этилового спирта, наркотических и токсических веществ в биологических жидкостях и тканях, выдыхаемом воздухе Застрахованного лица или родственника Застрахованного лица;
- копия свидетельства о смерти, нотариально заверенная, копия медицинского свидетельства о смерти / справка о смерти с указанием причины смерти Застрахованного лица или родственника Застрахованного лица;
- документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и родственника;
- проездной документ (оригинал или распечатанный экземпляр электронного билета);
- официальное письмо от авиаперевозчика (авиакомпания), заверенное соответствующим образом, подтверждающее факт задержки застрахованного рейса, с указанием времени и причины задержки;
- чеки, подтверждающие расходы, произведенные с часа, превышающего период времени задержки поездки, определенного Договором страхования, и до момента фактической посадки на рейс.

2.6.8. По Б7 «Захват, похищение, удержание в заложниках», в зависимости от причины и обстоятельств наступления заявленного события, в обязательном порядке предоставляются:



- документ от уполномоченных организаций или полицейский протокол, подтверждающий факт Захвата, Похищения, Удержания в заложниках, с указанием сроков (количество дней) произошедшего события.

В зависимости от причины и обстоятельств наступления заявленного события, дополнительно к вышеуказанным документам в пункте 2.6. данного раздела документа Страховщик вправе запросить следующие документы:

- медицинские документы (копии карт амбулаторного, стационарного больного, выписки, эпикризы) из медицинских учреждений по месту постоянного проживания Застрахованного лица;
- копию водительского удостоверения;
- результаты анализов на алкоголь / токсические/наркотические вещества;
- копию санаторно-курортной карты при нахождении Застрахованного лица в случае лечения/реабилитации в санатории во время поездки;
- документ, подтверждающий проведение профилактических прививок в соответствии с требованиями визовых центров страны поездки (при наличии соответствующих требований со стороны визовой службы страны поездки);
- официальный документ от Перевозчика об отсутствии/наличии возврата денежных средств при возврате/обмене/неиспользовании проездного билета;
- оригиналы документов, подтверждающих приобретение утерянных, украденных или поврежденных предметов, если данное Личное имущество было приобретено во время поездки;
- подтверждения выплат/компенсаций, фактически произведенных Перевозчиком Застрахованному лицу.

3. В случае если Застрахованное лицо является несовершеннолетним либо недееспособным, то заявление подается от его имени его законным представителем, который дополнительно представляет документы, подтверждающие законность его полномочий в отношении Застрахованного лица.

4. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения.

5. Все оригиналы и копии документов, выданные компетентными органами, должны быть заверены подписью уполномоченного лица и печатью соответствующего учреждения или нотариусом.

6. Страховщик вправе сократить перечень сведений и документов, необходимых для принятия решения о страховом характере заявленного события с признаками страхового случая.

7. В случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных и иных компетентных органов, и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

8. В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным) 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. Застрахованное лицо уведомляется о месте и времени обследования (не менее двух вариантов времени на выбор) по электронной почте или почте России (заказным письмом с уведомлением). При этом если, в соответствии с Договором страхования, течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до

проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования. В случае непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования в объеме и сроки, согласованные со Страховщиком, Застрахованный обращается к Страховщику для согласования повторной даты прохождения обследования. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования заявление о наступлении страхового случая Страховщиком не рассматривается, о чем Страховщик уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с согласованной даты повторного обследования, а документы, приложенные к заявлению о наступлении страхового случая, возвращаются Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю, если иное не предусмотрено Договором страхования и соглашением сторон.

9. Наследники Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставляют, помимо вышеуказанных документов:

- паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность (удостоверение личности для военнослужащих), если данные наследники являются физическими лицами;
- лист записи из Единого государственного реестра юридических лиц (если указанные лица являются юридическими лицами), свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.

Все вышеперечисленные документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые *Страховщику* в связи со страховыми выплатами по секциям А, В и Г, должны быть составлены на русском языке. В случае если предоставляемые документы составлены на иностранном языке, такие документы по секциям А, В и Г должны сопровождаться надлежащим образом заверенным переводом на русский язык, если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*; по секции Б *Страховщик* имеет право запросить заверенный перевод документов на русский язык. Данное решение принимается *Страховщиком* в каждом случае индивидуально, в зависимости от суммы возмещения, степени сложности обстоятельств и причины наступления заявленного события, а также от языка, на котором предоставлены документы.

По секции Б *Страховщик* имеет право не запрашивать у *Застрахованного лица* перевод на русский язык документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер понесенных расходов, представленных на иностранных языках, если размер страховой выплаты не превышает эквивалента 200 евро в любой валюте на дату наступления события, если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*.

Если предоставляемые *Страховщику* документы выданы, составлены или удостоверены по установленной форме компетентными органами иностранных государств на территории иностранного государства, то они должны быть легализованы или иметь апостиль (если иное не установлено международным договором Российской Федерации). В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т. д.), *Страховщик* вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

В случае если условиями конкретного Договора страхования (полиса) для получения страховой выплаты предусмотрена возможность предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информации и документов в электронном виде, в том числе в форме сканированных копий, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) может представить *Страховщику* документы, указанные в настоящих Правилах, в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или направленных с адреса электронной почты Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), указанного в Договоре страхования и/или указанного в отношении конкретного Выгодоприобретателя в заявлении о назначении

Выгодоприобретателя. При этом Страховщик вправе принять решение о признании произошедшего с Застрахованным события страховым случаем и о страховой выплате на основании документов, в том числе полученных Страховщиком в форме сканированных копий по электронной почте, или затребовать у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае затребования Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.

### ***Уведомление о страховом событии***

*Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель* обязаны незамедлительно уведомить *Страховщика* о страховом событии, имеющем признаки страхового случая, но не позднее, чем в течение 30 (тридцати) дней с даты его возникновения, если иной, более длительный срок для уведомления не согласован в письменной форме со *Страховщиком*.

### ***Принятие решения о выплате***

Страховщик обязан:

- если иное не предусмотрено Договором страхования, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя / Застрахованного лица заявления и всех необходимых документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования):
  - в случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату в пользу Застрахованного (Выгодоприобретателя);
  - в случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем должен письменно сообщить Застрахованному (Выгодоприобретателю) с указанием основания принятия такого решения, со ссылками на нормы права, условия Договора страхования и (или) настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству;
  - принять решение об отсрочке страховой выплаты, о чем должен письменно известить Застрахованного (Выгодоприобретателя), 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, препятствующих выплате. По требованию Страховщика Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) предоставляются связанные с таким расследованием (разбирательством) и его результатами документы;
- в случае выявления факта предоставления Страхователем/Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих

#### Правил и/или Договора страхования:

- принять их, при этом срок, отведенный для осуществления страховой выплаты / принятия решения об отказе в страховой выплате / принятия решения об отсрочке страховой выплаты, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- в срок, не превышающий 15 (пятнадцати) рабочих дней, уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов;
- по устному или письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты;
- по письменному запросу Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, бесплатно, один раз, по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;
- по письменному запросу Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, бесплатно, один раз, по одному событию предоставить в письменном виде информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;
- по запросу Страхователя/Выгодоприобретателя / Застрахованного лица, полученному им после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными Договором страхования и/или Правилами страхования:
  - обо всех необходимых действиях, которые Страхователь/Выгодоприобретатель / Застрахованное лицо обязаны предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;
  - о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя/Выгодоприобретателя / Застрахованного лица на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования;

- обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий Договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик, и/или определенном в Договоре.

### **Платежи**

Если страховые премии по *Страховому полису*, заключенному на основании настоящих *Правил страхования*, указаны в валюте иной, чем рубль РФ, то оплата уплата осуществляется в рублях РФ по курсу, устанавливаемому ЦБ РФ на дату осуществления платежа, или в другой приемлемой валюте в соответствии с действующим законодательством.

Если страховая выплата по *Договору страхования*, заключенному на основании настоящих *Правил страхования*, по секциям А, В и Г производится *Выгодоприобретателю* в валюте иной, чем рубль РФ, то выплата осуществляется в рублях РФ по курсу, устанавливаемому ЦБ РФ на дату осуществления платежа, или в другой приемлемой валюте в соответствии с действующим законодательством.

Если страховая выплата по *Страховому полису*, заключенному на основании настоящих *Правил страхования*, по секции Б производится *Выгодоприобретателю* в отношении расходов, произведенных в валюте иной, чем рубль РФ, то оплата осуществляется в рублях РФ по курсу, устанавливаемому ЦБ РФ на дату наступления *Страхового случая*, или в другой приемлемой валюте в соответствии с действующим законодательством.

### **Иные сопутствующие расходы**

При условии что произошедшее событие будет признано Страховым случаем, расходы на переговоры со *Службой содействия* или *Страховщиком* будут возмещены *Выгодоприобретателю* при предъявлении подтверждающего документа. Подтверждающим документом признается счет за телефонные переговоры с указанием номера абонента, времени и продолжительности звонка, его стоимости, подтвержденного факта оплаты счета.

## **Общие исключения из страхового покрытия и (или) основания освобождения Страховщика от обязанности произвести страховую выплату**

Если иное не согласовано в письменной форме со Страховщиком, не являются страховыми случаями события, возникшие в прямом или косвенном результате, или произошедшие по причине, или связанные с:

1. Радиоактивностью (радиоактивным излучением), вызванной любым ядерным топливом, ядерными отходами, или радиоактивными, токсичными, взрывчатыми веществами, или выбросом патогенных или ядовитых биологических, или химических материалов.
2. Войной (объявленной или нет).
3. Самоубийством или попыткой самоубийства Застрахованного лица в первые 2 (два) года действия Договора страхования, за исключением случаев доведения до самоубийства противоправными действиями третьих лиц; умышленным нанесением себе Телесных повреждений.
4. Авиаперелетом в качестве пилота.
5. Заболеванием СПИДом или ВИЧ-инфекцией, или в присутствии СПИДа или ВИЧ-инфекции, или любым заболеванием, передающимся половым путем.
6. Если Застрахованное лицо в момент управления любым транспортным средством находилось в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, под воздействием лекарственных средств, принятых без назначения врача (факт употребления алкоголесодержащих, наркотических, токсических средств может быть доказан путем указания в медицинских заключениях/рапортах, показаниями свидетелей и в любых иных документах, относящихся к произошедшему событию).
7. Если Застрахованное лицо находилось в состоянии алкогольного, наркотического или токсического отравления вследствие употребления им спиртосодержащих жидкостей, наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки) в момент проведения медицинского освидетельствования непосредственно после наступления события.
8. Парапланеризмом и дельтапланеризмом без инструктора, парасейлингом, прыжками с парашютом, прыжками на эластичном канате, катанием на горных лыжах и сноубордах вне предусмотренных для этого трасс.

### **Разрешение споров**

Споры разрешаются между сторонами в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

## Время действия страхового покрытия

Если иное не предусмотрено *Договором страхования*, в отношении страхового покрытия устанавливается следующее время действия:

### Страхование от несчастного случая

Условное обозначение в Договоре страхования	Определение времени действия страхового покрытия
<b>В1 — 24 часа</b>	Страховое покрытие действует 24 часа в сутки.
<b>В2 — Рабочее время</b>	Страховое покрытие действует в течение исполнения Застрахованным лицом своих служебных обязанностей в интересах Страхователя.
<b>В3 — Рабочее время и время передвижения</b>	Страховое покрытие действует: - во время исполнения Застрахованным лицом своих служебных обязанностей в интересах Страхователя, включая дорогу к месту их исполнения и обратно; - пока Застрахованное лицо находится на территории Страхователя.
<b>В4 — За пределами территории Страхователя</b>	Страховое покрытие действует в течение исполнения Застрахованным лицом своих служебных обязанностей за пределами территории местонахождения Страхователя.
<b>В5 — 24 часа — Нападение</b>	Страховое покрытие действует 24 часа в сутки в отношении получения Застрахованным лицом Телесных повреждений в результате Несчастного случая, явившегося прямым следствием неспровоцированного нападения третьих лиц.
<b>В6 — Авто</b>	Страховое покрытие действует в течение посадки и выхода из автомобиля, движения в автомобиле, загрузки и разгрузки автомобиля, проведения срочных ремонтных работ на дороге и заправки автомобиля, принадлежащего Страхователю либо арендованного им по договору аренды либо лизинга, либо любого другого транспортного средства, временно заменяющего указанный автомобиль.
<b>В7 — 24 часа — Ограбление</b>	Страховое покрытие действует в течение исполнения Застрахованным лицом своих служебных обязанностей у Страхователя в отношении получения Застрахованным лицом Телесных повреждений в результате Несчастного случая, явившегося прямым следствием ограбления либо попытки кражи имущества Страхователя или Застрахованного лица.
<b>В8 — Передвижение средствами транспорта</b>	Страховое покрытие действует в течение передвижения Застрахованного лица в качестве пассажира, уплатившего необходимую плату, на наземном, водном или воздушном транспорте, имеющем разрешение на перевозку пассажиров.

### Страхование путешествующих

Условное обозначение в Договоре страхования	Определение времени действия страхового покрытия
<b>ВД1 — Деловые поездки за пределами страны</b>	Страхование действует в отношении Застрахованного лица на период его пребывания в Деловой поездке за пределами Страны постоянного

<b>постоянного места жительства</b>	места жительства, начиная с момента отбытия из места жительства либо места работы (в зависимости от того, что наступит позже) в Стране постоянного места жительства, вплоть до возвращения Застрахованного лица к месту жительства либо месту работы (в зависимости от того, что наступит раньше) в Стране постоянного места жительства.
<b>ВД2 — Поездки за пределами страны постоянного места жительства</b>	Страхование действует в отношении Застрахованного лица на период его пребывания в Поездке за пределами Страны постоянного места жительства, начиная с момента отбытия из места жительства либо места работы (в зависимости от того, что наступит позже) в Стране постоянного места жительства, вплоть до возвращения Застрахованного лица к месту жительства либо месту работы (в зависимости от того, что наступит раньше) в Стране постоянного места жительства.
<b>ВД3 — Деловые поездки по территории Российской Федерации</b>	Страхование действует в отношении Застрахованного лица на период его пребывания в Деловой поездке на территории Российской Федерации на срок не более чем 90 дней, если иное не согласовано в письменной форме со Страховщиком, которая включает как минимум один Полет по опубликованному расписанию, либо поездку на железнодорожном транспорте, либо проживание с ночлегом, при условии, что пункт назначения находится не ближе, чем в 100 км от пункта отбытия, если иное не согласовано в письменной форме со Страховщиком. Страхование начинает действовать с момента отбытия из места жительства либо места работы (в зависимости от того, что наступит позже), вплоть до возвращения Застрахованного лица к месту жительства либо месту работы (в зависимости от того, что наступит раньше).



## **Секция А — Страхование от несчастного случая: страховые риски, страховые случаи, структура выплаты**

### **A1. Смерть в результате несчастного случая**

---

В случае если *Застрахованное лицо* получит *Телесные повреждения*, которые станут прямой и единственной причиной наступления смерти *Застрахованного лица* в течение 2 (двух) лет с даты получения *Телесных повреждений*, *Страховщик* осуществит страховую выплату *Выгодоприобретателю* в соответствии со строкой A1 *Страхового полиса*, при выполнении нижеследующих условий.

Из размера страховой выплаты по A1 «Смерть в результате несчастного случая» вычитаются суммы ранее осуществленных страховых выплат по A2 «Утрата общей трудоспособности» и/или по A3 «Инвалидность», если смерть наступила в результате того же *Телесного повреждения*.

### **A2. Утрата общей трудоспособности**

---

В случае если *Застрахованное лицо* получит *Телесные повреждения*, которые станут прямой и единственной причиной утраты *Застрахованным лицом* общей трудоспособности, *Страховщик* осуществит страховую выплату *Выгодоприобретателю* в соответствии с условиями *Страхового полиса*, при выполнении нижеследующих условий.

#### **Определения, применимые к Утрате общей трудоспособности**

**A2а. Постоянная полная утрата общей трудоспособности** — неспособность *Застрахованного лица* к любому оплачиваемому труду, которая длится не менее 12 (двенадцати) месяцев с даты получения *Телесных повреждений* и которая предположительно будет длиться до конца жизни *Застрахованного лица* или подтвержденная в качестве первой группы инвалидности или второй нерабочей группы инвалидности.

**A2б. Постоянная частичная утрата общей трудоспособности** — постоянная утрата общей трудоспособности, длящаяся не менее 12 месяцев с даты получения *Телесных повреждений* и подтвержденная *Врачом* (который может быть назначен *Страховщиком*). Страховая выплата производится в размере определенного процента от *Страховой суммы* по строке A2б *Страхового полиса*, в зависимости от серьезности травмы. Конкретный размер страховой выплаты указан в Таблице выплат № 1 «Размер страховых выплат при постоянной частичной утрате общей трудоспособности». Профессия *Застрахованного лица* не влияет на размер страховой выплаты.

#### **A2в. Постоянная утрата общей трудоспособности (короткая шкала)**

Если в результате *Несчастного случая* *Застрахованное лицо* получит *Телесные повреждения*, которые приведут к постоянной нетрудоспособности, как определено в Таблице выплат № 2, *Страховщик* выплатит сумму, соответствующую процентам, указанным в Таблице выплат № 2 по отдельным повреждениям, умноженным на *Страховую сумму* в соответствии со строкой A2в *Страхового полиса*, но совокупно не более *Страховой суммы*, при условии что постоянная утрата общей трудоспособности наступила в течение 180 дней после *Несчастного случая*, явившегося причиной этой *Постоянной утраты общей трудоспособности*.

Ущерб, относящийся к кисти руки, стопе, руке или ноге, будет означать ущерб путем физического отчленения. Ущерб глазу будет означать полную и окончательную потерю зрения; считается, что это случилось, если после коррекции степень зрения осталась 3/60 или меньше по шкале Снеллена. Потеря слуха или речи будет означать полную и безвозвратную потерю слуха или речи.

**Постоянная утрата общей трудоспособности (короткая шкала)** — невозможность использования определенных органов (расширение покрытия).

В соответствии со строкой А2в *Страхового полиса Постоянная утрата общей трудоспособности* (короткая шкала) может быть дополнена ущербом, относящимся к кисти руки, стопе, руке или ноге, в случае полной и постоянной невозможности использования названных органов.

**А2г. Временная полная утрата общей трудоспособности** — временная неспособность *Застрахованного лица* к оплачиваемому труду в течение определенного времени. Страховая выплата производится в размере, указанном в *Страховом полисе*, по истечении соответствующего *Периода ожидания*. Для подтверждения *Временной полной утраты общей трудоспособности* необходимо предоставление больничного листа, выписанного *Врачом*.

В случае возникновения споров касательно даты прекращения *Временной полной утраты общей трудоспособности* такая дата определяется на основании отчета *Врача*, назначенного *Страховщиком*.

### **А3. Инвалидность**

---

В случае если *Застрахованное лицо* получит *Инвалидность* в результате *Телесных повреждений* в течение 12 месяцев с даты *Несчастливого случая* или *Инвалидность* в результате *Болезни*, наступившую в *Срок страхования*, *Страховщик* осуществит *Выгодоприобретателю* страховую выплату в следующем размере от *Страховой суммы*, указанной в *Страховом полисе*, если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*:

- 100 % — при установлении первой группы *Инвалидности* в результате *Несчастливого случая* либо *Болезни*;
- 80 % — при установлении второй группы *Инвалидности* в результате *Несчастливого случая* либо *Болезни*;
- 50 % — при установлении третьей группы *Инвалидности* в результате *Несчастливого случая* либо *Болезни*.

#### **Определения, применимые к Инвалидности**

##### **Инвалидность:**

- ущерб здоровью *Застрахованного лица* с постоянной дисфункцией тела или его части, ведущий к полной или частичной утрате общей трудоспособности и способности выполнения *Ежедневных жизненно необходимых действий*;
- признание *Инвалидности* группы 1, 2 или 3 соответствующим государственным медицинским или социальным экспертным комитетом в соответствии с действующим законодательством РФ;
- соответствие условиям, указанным ниже для каждой группы *Инвалидности*.

##### **Первая группа Инвалидности:**

- *Застрахованное лицо* неспособно к любому оплачиваемому труду;
- *Застрахованное лицо* требует постоянного ухода, который предположительно будет длиться до конца жизни *Застрахованного лица*.

##### **Вторая группа Инвалидности:**

- *Застрахованное лицо* неспособно к любому оплачиваемому труду, и/или
- *Застрахованное лицо* требует ухода (не постоянного), который предположительно будет длиться до конца жизни *Застрахованного лица*.

### **Третья группа Инвалидности:**

- *Застрахованное лицо* неспособно продолжать свою обычную работу на том же уровне.

### **Исключения, применимые к Инвалидности**

Если иное не предусмотрено *Договором*, не являются страховыми случаями события, возникшие в результате, или произошедшие по причине, или связанные с:

- беременностью и родами;
- стрессом, депрессией или психическими нарушениями;
- активным участием в любом виде спорта как оплачиваемой профессии;
- туберкулезом;
- злоупотреблением алкоголем, наркотическими веществами.

### **Определения, применимые к секции А**

**Максимальный размер страховой выплаты по одному несчастному случаю** — размер максимальной страховой выплаты, которую Страховщик совокупно осуществит по Договору страхования и по всем другим договорам, заключенным в пользу Страхователя, в отношении всех Застрахованных лиц, получивших Телесные повреждения в результате одного и того же Несчастливого случая или серии Несчастливых случаев, вызванных, являющихся следствием или связанных с одной исходной причиной.

**Максимальный размер страховой выплаты по одному несчастному случаю во время Полета по опубликованному расписанию** — размер максимальной страховой выплаты, которую Страховщик совокупно осуществит по Договору страхования и по всем другим договорам, заключенным в пользу Страхователя, в отношении всех Застрахованных лиц, получивших Телесные повреждения в результате одного и того же Несчастливого случая во время Полета по опубликованному расписанию или в результате нескольких Несчастливых случаев во время Полетов по опубликованному расписанию, вызванных, являющихся следствием или связанных с одной исходной причиной.

**Медицинские расходы** — обычные и разумные расходы на медицинское, хирургическое и иное лечение, предоставленное или предписанное Врачом, а также все расходы на госпитализацию, уход медицинской сестры и услуги скорой помощи, кроме расходов на стоматологию.

**Перелом** — нарушение анатомической целостности кости.

**Период ожидания** — количество первых дней Временной полной утраты общей трудоспособности или пребывания в Медицинском учреждении, по истечении которых со дня, следующего за последним днем Периода ожидания, у Страховщика возникает обязанность выплаты страхового возмещения.

### **Условия, применимые к секции А:**

1. В случае пропажи *Застрахованного лица* без вести и признания *Застрахованного лица* умершим компетентным судом Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями *Страхового полиса*, при условии что *Выгодоприобретатель* даст письменное согласие на то, что в случае обнаружения, что *Застрахованное лицо* еще живо, Страховщик имеет право потребовать возврата сумм, а *Выгодоприобретатель* обязан вернуть выплаченное ранее в связи с признанием *Застрахованного лица* умершим.

2. Наступление смерти либо утраты общей трудоспособности или наступление инвалидности в результате того, что *Застрахованное лицо* подверглось воздействию суровых погодных условий, будет считаться вызванным *Телесными повреждениями*.
3. При наступлении смерти *Застрахованного лица*, являющегося *Ребенком*, в результате события, предусмотренного секцией А1 «Смерть в результате несчастного случая», размер страховой выплаты не будет превышать эквивалента 10 000 долларов США на дату несчастного случая, если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*.
4. При наступлении *Инвалидности Застрахованного лица*, являющегося *Ребенком*, *Страховщик* производит выплату в размере 100 % от страховой суммы, указанной для *Ребенка* в *Страховом полисе*, но не более эквивалента 10 000 долларов США, если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*.
5. При наступлении смерти *Застрахованного лица* в результате события, предусмотренного секцией А1 «Смерть в результате несчастного случая», размер страховой выплаты увеличивается на 2 % за каждого *Ребенка*, находящегося на иждивении, но не более 10 % от страховой суммы по данному покрытию.
6. В случае, когда *Застрахованное лицо* не застраховано по риску секции А1 «Смерть в результате несчастного случая», *Страховщик* не производит страховую выплату по рискам секции А2 «Утрата общей трудоспособности» или А3 «Инвалидность» до истечения как минимум 90 (девяноста) дней с даты *Несчастливого случая*, при этом страховая выплата производится только в случае, если *Застрахованное лицо* не умерло в этот период в результате *Несчастливого случая*.
7. В случае, когда *Застрахованное лицо* застраховано по риску секции А1 «Смерть в результате несчастного случая», но размер страховой выплаты меньше, чем по риску секции А2 «Утрата общей трудоспособности» или А3 «Инвалидность», *Страховщик* производит страховую выплату в размере не большем, чем страховая выплата по риску секции А1 «Смерть в результате несчастного случая», если *Телесные повреждения* не привели к смерти сразу, до истечения как минимум 90 (девяноста) дней с даты *Несчастливого случая*.
8. Если один *Несчастный случай* привел к нескольким формам постоянной утраты общей трудоспособности, соответствующие проценты страховых выплат суммируются. При этом совокупный размер страховой выплаты не может превысить 100 % *Страховой суммы*, указанной в строке А2а, или А2б, или А2в *Страхового полиса*, в зависимости от того, какая величина окажется выше.
9. Если один *Несчастный случай* предусматривает страховые выплаты по рискам секций А7 «Телесные повреждения в результате несчастного случая», А3 «Инвалидность», А1 «Смерть в результате несчастного случая» и если *Несчастный случай* обусловил наступление последовательности страховых случаев, признаваемых сначала по риску секции А7 «Телесные повреждения в результате несчастного случая», а затем по риску секций А3 «Инвалидность» и (или) А1 «Смерть в результате несчастного случая», то размер страховой выплаты по рискам секций А3 «Инвалидность» и (или) А1 «Смерть в результате несчастного случая» уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной *Страховщиком* в связи с данным несчастным случаем, если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*.
10. Если один *Несчастный случай* предусматривает страховые выплаты по рискам секций А7 «Телесные повреждения в результате несчастного случая», А2а «Постоянная полная утрата общей трудоспособности» или А2б «Постоянная частичная утрата общей трудоспособности», А1 «Смерть в результате несчастного случая» и если один *Несчастный случай* приведет к последовательным выплатам по рискам секции А7 «Телесные повреждения в результате несчастного случая», а потом секций А1 «Смерть в результате несчастного случая» и (или) А2а «Постоянная полная утрата общей трудоспособности» или А2б «Постоянная частичная утрата общей трудоспособности», то страховая выплата

та по риску секции А7 «Телесные повреждения в результате несчастного случая» уменьшает выплату по риску секции А1 «Смерть в результате несчастного случая», или А2а «Постоянная полная утрата общей трудоспособности», или А2б «Постоянная частичная утрата общей трудоспособности», если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*.

11. При страховой выплате в случае утраты части тела либо утраты возможности ее использовать страховые выплаты за утрату любой составной части этой части тела не производятся.

12. При страховой выплате в случае *Инвалидности*, при которой *Застрахованное лицо* не способно продолжать свою обычную работу, *Страховщик* возмещает *Страхователю* разумные расходы на обучение *Застрахованного лица* новой профессии, но не более эквивалента 2000 долларов США на дату Несчастного случая.

13. В случае если наступление *Постоянной полной утраты общей трудоспособности* или *Инвалидности первой группы* приводит к необходимости использования *Застрахованным лицом* инвалидной коляски, *Страховщик* возмещает расходы на приобретение инвалидной коляски, но не более эквивалента 2000 долларов США на дату Несчастного случая.

14. Страховые выплаты по риску А2г «Временная полная утрата общей трудоспособности» прекращаются при осуществлении страховой выплаты по риску А2а «Постоянная полная утрата общей трудоспособности» или «Инвалидность 1-й группы» либо по истечении максимального срока выплат по риску, указанного в *Страховом полисе*, в зависимости от того, что произойдет ранее.

15. В случае если *Застрахованное лицо* застраховано по А2 «Утрата общей трудоспособности» и по А3 «Инвалидность», страховая выплата производится только по той секции, по которой предусмотрен больший размер страховой выплаты.

16. Если *Застрахованное лицо* является левшой, установленные ранее для различных случаев утраты общей трудоспособности процентные соотношения для левых и правых конечностей будут заменены на противоположные.

17. В случае если *Застрахованное лицо* застраховано по А7 «Телесные повреждения», А8 «Переломы» и А9 «Ожоги», страховая выплата производится только по той секции, по которой предусмотрен больший размер страховой выплаты, если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*.

18. Совокупный размер страховой выплаты по настоящей секции при получении нескольких *Телесных повреждений*, вызванных одним *Несчастливым случаем*, рассчитывается путем суммирования соответствующих страховых выплат по каждому *Телесному повреждению*, но не более размера максимальной *Страховой суммы* по настоящей секции.

19. Совокупный размер страховой выплаты по одному Несчастному случаю рассчитывается путем суммирования соответствующих страховых выплат по каждому риску, но не более 100 % максимальной *Страховой суммы* по секции А.

20. Если размер заявленных претензий превысит *Максимальный размер страховой выплаты по одному несчастному случаю во время Полета по опубликованному расписанию* либо *Максимальный размер страховой выплаты по одному несчастному случаю*, указанный в *Страховом полисе*, размер страховой выплаты каждому *Выгодоприобретателю* будет пропорционально уменьшен *Страховщиком* таким образом, чтобы он не превысил данных лимитов, указанных в *Страховом полисе*.

## **A4–A12. Дополнительные покрытия к секции А**

### **A4. Госпитализация**

---

В случае госпитализации *Застрахованного лица* на круглосуточное лечение в *Медицинское учреждение* в результате *Телесных повреждений* либо *Болезни* (до или после установления диагноза) *Страховщик* выплатит *Выгодоприобретателю* страховую выплату в соответствии со строкой А4а либо А4б *Страхового полиса* «Госпитализация» за каждый день пребывания в *Медицинском учреждении*, но не более чем за максимальное количество дней, указанное в *Страховом полисе*, и по истечении соответствующего *Периода ожидания*, также указанного в *Страховом полисе*.

#### **Исключения, применимые к Госпитализации**

Если иное не согласовано со *Страховщиком* в письменной форме, не является страховым случаем госпитализация:

- необходимая для лечения нервных либо психических заболеваний, вне зависимости от их классификации;
- для любых лечений покоем и пребывания во всякого рода долговременных учреждениях, включающих, но не ограничивающихся лечебно-реабилитационными центрами, реабилитационными центрами, домами престарелых, оздоровительными учреждениями или лечебными учреждениями санаторного типа и наркологическими центрами;
- для проведения операций в целях постановки диагноза либо операций или лечения в косметических целях, а также операций или лечения ожирения, импотенции или бесплодия;
- в период беременности *Застрахованного*, для проведения родов, а также в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;
- состоявшаяся по истечении 180 дней с даты *Телесных повреждений* либо *Болезни*, если иное не согласовано со *Страховщиком* в письменной форме.

### **A5. Выздоровление дома**

---

*Страховщик* осуществит такую же страховую выплату, как и по А4 «Госпитализация», в случае если *Врач* предписал *Застрахованному лицу* завершить выздоровление дома в случае действительной страховой выплаты по А4 «Госпитализация». Размер страховой выплаты не может превысить максимальное количество дней реабилитационного лечения, рекомендованного *Врачом*, а также максимальное количество дней, за которое *Застрахованное лицо* получило выплату по А4 «Госпитализация».

### **A6. Беспамятство**

---

В случае получения *Застрахованным лицом* *Телесных повреждений*, которые приведут к продолжительной потере сознания *Застрахованным лицом* сроком более 24 часов, *Страховщик* выплатит *Выгодоприобретателю* страховую выплату в соответствии со строкой А6, за каждый день, проведенный *Застрахованным лицом* в продолжительном беспамятстве, находясь без сознания в *Медицинском учреждении*, но не более чем за 365 (триста шестьдесят пять) дней, если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*. При этом страховая выплата производится в дополнение к любым страховым выплатам по секции А4 «Госпитализация».

## **A7. Телесные повреждения в результате несчастного случая (шкала Российской Федерации)**

Если *Застрахованное лицо* получит *Телесные повреждения*, указанные в Таблице выплат № 3 «Размер страховых выплат при телесных повреждениях в результате несчастного случая (шкала Российской Федерации)», *Страховщик* произведет страховую выплату *Выгодоприобретателю* в размере процента от *Страховой суммы*, по строке А7 *Страхового полиса*, в зависимости от вида *Телесных повреждений*. Конкретный процент выплат для разных видов *Телесных повреждений* установлен Таблицей выплат № 3 «Размер страховых выплат при телесных повреждениях в результате несчастного случая (шкала Российской Федерации)».

По Договору страхования вместо Таблицы выплат № 3 «Размер страховых выплат при телесных повреждениях в результате несчастного случая (шкала Российской Федерации)» может применяться Таблица выплат № 3а «Размер страховых выплат при телесных повреждениях в результате несчастного случая (шкала Российской Федерации)», при условии что данное условие будет прямо указано в Договоре страхования.

## **A8. Переломы**

Если *Застрахованное лицо* получит *Телесные повреждения*, которые, независимо от других причин, и в течение одного месяца приведут к *Переломам*, *Страховщик* произведет страховую выплату *Выгодоприобретателю* в размере процента от *Страховой суммы*, по строке А8 *Страхового полиса*, в зависимости от вида *Перелома*. Конкретный процент выплат для разных видов *Переломов* установлен Таблицей выплат № 4 «Размер страховых выплат при переломах».

Если один *Несчастный случай* привел к нескольким *Переломам*, проценты страховых выплат суммируются, но размер страховой выплаты в любом случае не может превысить 100 % *Страховой суммы* по риску А8 «Переломы».

### **Исключения, применимые к Переломам**

Если иное не предусмотрено *Договором*, Страховым случаем не является (т. е. страховая выплата не производится), в следующих случаях:

- *патологических переломов*, вызванных или связанных с остеопорозом и/или другими заболеваниями и состояниями;
- закрытой репозиции.

## **A9. Ожоги**

В случае если *Застрахованное лицо* получит *Телесные повреждения*, которые, независимо от других причин, в течение 1 (одного) месяца приведут к *Ожогам*, *Страховщик* произведет страховую выплату *Выгодоприобретателю* в размере процента от *Страховой суммы*, по строке А9 *Страхового полиса*, в зависимости от степени *Ожога*. Конкретный процент выплат для разной степени *Ожога* установлен Таблицей выплат А9а «Ожоги».

Ниже указаны размеры страховых выплат для разных видов *Ожогов* в таблице А9а «Ожоги»:

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога			
	I	II	III	IV
от 0,5 до 5	1	5	5	5
от 5 до 10	3	20	20	20
от 10 до 20	5	35	35	35

от 20 до 30	7	60	60	60
от 30 до 40	10	100	100	100
от 40 до 50	20	100	100	100
от 50 до 60	25	100	100	100
от 60 до 70	30	100	100	100
от 70 до 80	40	100	100	100
от 80 до 90	60	100	100	100
более 90	80	100	100	100

По Договору страхования вместо Таблицы выплат А9а «Ожоги» может применяться Таблица выплат А9б «Ожоги», при условии что данное условие будет прямо указано в Договоре страхования:

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
от 0,5 до 5	1	5	10	13	15
свыше 5 до 10	3	10	15	17	20
свыше 10 до 20	5	15	20	25	35
свыше 20 до 30	7	20	25	45	55
свыше 30 до 40	10	25	30	70	75
свыше 40 до 50	20	30	40	85	90
свыше 50 до 60	25	35	50	95	95
свыше 60 до 70	30	45	60	100	100
свыше 70 до 80	40	55	70	100	100
свыше 80 до 90	60	70	80	100	100
более 90	80	90	95	100	100

#### Условия, применимые к Ожогам:

1. При ожогах шеи и/или головы размер страховой выплаты увеличивается на:
  - 5 % при поверхности ожога до 5 % поверхности тела;
  - 10 % при поверхности ожога от 5 до 10 % поверхности тела.
2. При ожогах паховой области и промежности размер страховой выплаты увеличивается на 10 %.
3. В случае установления ожогового шока размер страховой выплаты увеличивается на 20 %.
4. При ожогах дыхательных путей — 30 %.
5. 1 % поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.

#### **A10. Медицинские расходы**

В случае если Застрахованное лицо получит Телесные повреждения, Страховщик произведет страховую выплату Выгодоприобретателю в размере разумных и необходимых Покрывааемых медицинских расходов, напрямую вызванных Телесным повреждением, но не более Страховой суммы, указанной в Страховом полисе в строке А10а, за вычетом Франшизы, если состояние Застрахованного лица требовало экстренной госпитализации и Застрахованное лицо было принято в Медицинское учреждение в качестве стационарного пациента (в Договоре страхования применяется по умолчанию), если иное не согласовано в письменной форме со Страховщиком.

Страховщик произведет страховую выплату Выгодоприобретателю в размере разумных и необходимых Покрывааемых медицинских расходов, напрямую вызванных Заболеванием, но не



более Страховой суммы, указанной в Страховом полисе в строке А10б, за вычетом Франшизы, если состояние Застрахованного лица требовало экстренной госпитализации по причине данного Заболевания и Застрахованное лицо было принято в Медицинское учреждение в качестве стационарного пациента (данное условие будет прямо указано в Договоре страхования).

#### **Определения, применимые к Медицинским расходам**

**Покрываемые Медицинские расходы** — расходы, фактически понесенные Застрахованным лицом в связи с оплатой услуг и медикаментов, рекомендованных лечащим *Врачом*. Они включают в себя:

1. Услуги *Врачей*.
2. Размещение и использование операционной в Медицинском учреждении.
3. Анестетики (включая услуги по их применению), рентгеновское исследование или лечение и лабораторные анализы.
4. Машину скорой помощи.
5. Лекарственные препараты, медикаменты, терапевтические услуги и приспособления.
6. Физиотерапевтическое лечение.

**Экстренная госпитализация** по причине Телесного повреждения — оказание срочной стационарной помощи в Медицинском учреждении, осуществляемое в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента получения *Телесного повреждения*.

**Экстренная госпитализация по причине Заболевания** — оказание срочной стационарной помощи в Медицинском учреждении по показаниям здоровья, осуществляемое в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента обращения за медицинской помощью, при этом человек находится в остром состоянии, которое несет в себе серьезную угрозу его здоровью или жизни.

#### **А11. Хирургические операции**

---

В случае госпитализации Застрахованного лица в Медицинское учреждение в качестве *Стационарного пациента* и проведения хирургической операции *Врачом* в результате *Телесных повреждений* либо *Болезни Страховщик* выплатит Выгодоприобретателю процент от страховой суммы по строке А11а либо А11б *Страхового полиса*, в зависимости от вида проведенной хирургической операции. Конкретный процент выплат для разных видов хирургических операций установлен Таблицей выплат № 5 «Размер страховых выплат при хирургических операциях» с учетом положений условий, применимых к *Хирургическим операциям*.

#### **Определения, применимые к Хирургическим операциям**

**Стационарный пациент** — физическое лицо, находящееся в *Медицинском учреждении* в качестве стационарного пациента.

#### **Условия, применимые к Хирургическим операциям**

В случае если в течение одного оперативного вмешательства проводится несколько хирургических операций, то сумма, выплачиваемая за все операции данной сессии, будет равна сумме, выплачиваемой за ту из сделанных операций, для которой в Таблице выплат № 5 установлен самый высокий процент от страховой суммы.

Любые *Хирургические операции*, не указанные в Таблице выплат № 5, покрываются *Договором страхования*, если иное не установлено *Договором страхования*. Страховые выплаты по таким *Хирургическим операциям* осуществляются *Страховщиком* в размере, определяемом *Страховщиком* с

учетом характера проведенной *Хирургической операции* и по аналогии с размерами, указанными в Таблице выплат № 5, в пределах *Страховой суммы по Договору страхования*.

#### **Исключения, применимые к Хирургическим операциям**

Если иное не согласовано со *Страховщиком* в письменной форме, не является страховым случаем хирургическая операция, явившаяся следствием или связанная с:

- беременностью, родами, выкидышем, абортom или любыми заболеваниями репродуктивных органов;
- косметической или пластической хирургией, за исключением случаев, когда операция была необходима в результате несчастного случая.

#### **A12. Расходы на погребение и ритуальные услуги**

---

При осуществлении страховой выплаты по A1 «Смерть в результате несчастного случая» *Страховщик* оплачивает разумные *Расходы на погребение и ритуальные услуги* в пределах лимита ответственности по данному риску, указанного в строке A12 *Страхового полиса*.

## **Секция Б. Страхование путешественников: страховые риски, страховые случаи, структура выплаты**

### **Б1.1. Медицинские и неотложные транспортные расходы**

---

*Страховщик оплатит Выгодоприобретателю обычные и разумные Медицинские расходы и Неотложные транспортные расходы в пределах Страховой суммы, указанной в перечне рисков Страхового полиса и за вычетом Франшизы, понесенные Застрахованным лицом в течение Поездки и напрямую связанные с Телесным повреждением или Болезнью, возникшими во время той же Поездки, а также во Время действия покрытия и в Срок страхования.*

#### **Определения, применимые к Б1.1**

**Медицинские расходы** — неотложные расходы, возникающие за пределами Страны постоянного места жительства Застрахованного лица, на медицинское, хирургическое и иное лечение, полученное или предписанное *Врачом*, и все расходы на госпитализацию, уход медицинской сестры и услуги скорой помощи, а также на средства фиксации (бандажи, гипсы, костыли, специальная обувь для ходьбы, инвалидные кресла-коляски и другое ортопедическое оборудование). Если, в соответствии с перечнем рисков Страхового полиса, *Время действия покрытия* — ВДЗ, то покрываются также расходы, возникающие в Российской Федерации, но только вследствие *Телесных повреждений*, если иное не предусмотрено Договором.

Расходы на стоматолога покрываются в пределах *Страховой суммы*, согласно пункту Б1.1а перечня рисков *Страхового полиса*, если необходимость обращения возникла в связи с *Телесными повреждениями* или при внезапной и неожиданной боли, требующей немедленного обращения к стоматологу. *Страховщик* не будет оплачивать стоимость постоянных коронок или искусственных зубов.

**Неотложные транспортные расходы** — дополнительные расходы на транспорт и проживание экономкласса (или иного класса по усмотрению *Страховщика*) *Застрахованного лица* и не более двух человек, которым необходимо приехать к *Застрахованному лицу*, находиться с ним, сопровождать его или замещать его, включая на усмотрение *Страховщика* члена семьи или коллегу по работе.

#### **Условия, применимые к Б1.1**

*Страхователь* или *Застрахованное лицо* должны обратиться в *Службу содействия* как можно скорее, если *Телесные повреждения* или *Болезнь* требуют лечения в стационаре.

#### **Исключения, применимые к Б1.1**

*Страховщик* освобождается от обязанности осуществить какую-либо выплату:

- если *Застрахованное лицо* совершает Поездку вопреки предписанию *Врача*;
- если целью *Деловой поездки* или *Поездки* является получение медицинской помощи;
- в течение 1 (одного) месяца до предполагаемой даты рождения ребенка, если *Застрахованное лицо* беременно и *Телесное повреждение* или *Болезнь* наступили вследствие беременности;
- на *Медицинские и Неотложные транспортные расходы* в результате *Болезни*, если *Деловая поездка* или *Поездка* совершается по территории Российской Федерации, если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*.

### **Б1.2. Расходы по спасению**

---

*Страховщик* оплатит *Выгодоприобретателю* обычные и разумные *Расходы по спасению* в пределах *Страховой суммы*, указанной в *Страховом полисе*, понесенные *Застрахованным лицом* в течение

поездки, напрямую связанные с *Телесным повреждением* или *Болезнью*, возникшими во время той же Поездки, а также во *Время действия покрытия* и в *Срок страхования*.

### **Определения, применимые к Б1.2**

**Расходы по спасению** подразумевают/включают в себя следующие виды расходов:

- расходы по транспортировке любым подходящим способом в соответствующее медицинское учреждение или домой в *Страну постоянного места жительства Застрахованного лица*, полностью в соответствии с рекомендациями назначенного *Страховщиком* врача-консультанта совместно с местным лечащим *Врачом*;
- в случае смерти — расходы по транспортировке тела или праха и личных вещей *Застрахованного лица*, включая транспортное средство, в *Страну постоянного места жительства Застрахованного лица*;
- расходы по погребению и ритуальные услуги за пределами *Страны постоянного места жительства Застрахованного лица* в пределах эквивалента 2000 долларов США;
- расходы на приобретение билетов экономического или аналогичного класса на самолет или на поезд для детей, сопровождавших пострадавшее *Застрахованное лицо* к месту жительства *Застрахованного лица*;
- расходы на приобретение билетов экономического или аналогичного класса на самолет или на поезд для члена семьи *Застрахованного лица*, к месту жительства *Застрахованного лица*;
- расходы на транспортировку личных вещей *Застрахованного лица*, если по рекомендации лечащего врача ему противопоказаны нагрузки, в результате чего *Застрахованному* придется отправлять вещи курьерской службой;
- расходы, связанные с поисково-спасательными мероприятиями с целью обнаружения *Застрахованного лица* в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других удаленных районах, включая расходы на авиа-/морской поиск и эвакуацию на берег с судна или из моря/океана, в пределах эквивалента 10 000 долларов США, если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*.

### **Условия, относящиеся к Б1.2**

*Страхователь* или *Застрахованное лицо* должны как можно скорее обратиться в *Службу содействия*, если *Телесные повреждения* или *Болезнь* требуют госпитализации или существует вероятность возникновения неотложных *Расходов по спасению*. *Расходы по спасению* должны быть одобрены *Службой содействия*, иначе в возмещении таких расходов может быть отказано.

Если назначенный *Страховщиком* врач-консультант и местный лечащий *Врач* дают разрешение на транспортировку *Застрахованного лица* домой в его или ее *Страну постоянного места жительства*, но *Застрахованное лицо* отказывается от транспортировки, *Страховщик* не будет нести обязательств по возмещению медицинских расходов, возникших после даты, когда могла бы состояться транспортировка.

### **Исключения, применимые к Б1.2**

Если иное не предусмотрено *Договором*, *Страховщик* освобождается от обязанности осуществить какую-либо выплату:

- если *Застрахованное лицо* совершает *Поездку* вопреки предписанию *Врача*;
- если целью *Деловой поездки* или *Поездки* является получение медицинской помощи;

- в течение одного месяца до предполагаемой даты рождения ребенка, если *Застрахованное лицо* беременно и *Телесное повреждение* или *Болезнь* наступили вследствие беременности;
- сверх эквивалента 10 000 долларов США, понесенных в связи с родами *Застрахованного лица*;
- за *Расходы по Спасению* в результате *Болезни*, если *Деловая поездка* или *Поездка* совершается по территории Российской Федерации и если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*.

### Б1.3. Ассистанс

Сеть офисов *Службы содействия* доступна всякий раз, когда *Застрахованное лицо* путешествует в течение *Времени действия покрытия* и *Срока страхования*. Если требуется медицинское содействие, необходимо позвонить по телефону, указанному в индивидуальном страховом сертификате либо полисе. Все услуги медицинского содействия, указанные ниже, оказываются в соответствии с условиями и положениями соответствующего Договора страхования.

При обращении в *Службу содействия* за помощью заявителем должна быть предоставлена следующая информация:

- фамилия *Застрахованного лица*, номер Договора страхования и/или название Страхователя;
- номер телефона, факса или телекса, по которому можно связаться с *Застрахованным лицом*;
- адрес пребывания *Застрахованного лица*;
- характер происшествия;
- наименование работодателя, компании или организации, в которой работает *Застрахованное лицо*, если требуется.

Оказываемые услуги медицинского содействия:

<b>Круглосуточные услуги</b>	Телефон Горячей линии, обслуживающийся 24 часа в сутки, 365 дней в году многоязычными координаторами, специализирующимися по работе с <i>Медицинскими учреждениями</i> и клиниками по всему миру.
<b>Медицинский персонал</b>	Высококвалифицированный персонал из медицинских консультантов и медсестер, доступный в любое время, предоставляет необходимую медицинскую помощь <i>Застрахованному лицу</i> .
<b>Медицинские консультации и направления</b>	<i>Служба содействия</i> оказывает следующие услуги <i>Застрахованным лицам</i> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• медицинские консультации по телефону;</li> <li>• предоставление информации о врачах и <i>Медицинских учреждениях</i> по всему миру;</li> <li>• организация приема у врача;</li> <li>• организация госпитализации в <i>Медицинское учреждение</i>.</li> </ul>
<b>Оплата счетов</b>	В случае необходимости <i>Служба содействия</i> организует оплату счетов напрямую в <i>Медицинские учреждения</i> по всему миру, чтобы <i>Застрахованному лицу</i> не приходилось использовать собственные наличные средства или кредитные карточки.
<b>Санавиация</b>	Репатриация или транспортировка до <i>Медицинского учреждения</i> санитарным самолетом или обычными авиалиниями, или другим подходящим способом в зависимости от обстоятельств и, если это необходимо, с медицинским сопровождением. По прибытии <i>Застрахованное лицо</i> будет доставлено на соответствующем транспортном средстве в <i>Медицинское учреждение</i> или домой.

**Экстренная отправка медикаментов** Помощь в поиске и отправке важных медикаментов или медицинских компонентов, если они отсутствуют в месте пребывания *Застрахованного лица*.

По запросу *Страховщика* *Служба содействия* предоставит информацию о порядке действий *Застрахованного лица* при возникновении у него обязанности нести расходы (уплатить денежные суммы в качестве залога в целях обеспечения явки *Застрахованного лица* в суд / иной государственный орган), связанные с участием в судебном или административном процессе на стороне ответчика (подозреваемого, обвиняемого), инициированном в связи с участием *Застрахованного лица* в ДТП.

*Служба содействия* также оказывает следующее Содействие при поездке:

**Виза и вакцинация** *Служба содействия* предоставит информацию о требованиях по получении визы и вакцинации в разных странах.

**Консультация при утере багажа, паспорта, документов или билетов** В случае если багаж, паспорт, документы или билеты *Застрахованного лица* утеряны или украдены во время заграничной поездки, *Служба содействия* предоставит *Застрахованному лицу* общую консультацию.

**Экстренная передача сообщения** В случае чрезвычайного происшествия или госпитализации в *Медицинское учреждение* *Служба содействия* проинформирует об этом ближайших родственников *Застрахованного лица*. *Служба содействия* обеспечит необходимую связь с туристическим агентом.

**Организация размещения в гостинице** *Служба содействия* предоставит информацию о гостиницах, гостиничных услугах и ценах *Застрахованному лицу*, коллеге по работе или члену семьи, который должен приехать, чтобы ухаживать за *Застрахованным лицом*. *Служба содействия* забронирует номер в гостинице и согласует с ней условия до ожидаемой даты прибытия.

**Организация визита близкого родственника или друга** *Служба содействия* организует авиаперелет в оба конца для близкого родственника или друга *Застрахованного лица*, который сможет нанести визит *Застрахованному лицу*, если *Застрахованное лицо* путешествовало одно и попало в больницу за пределами *Страны постоянного места жительства* на более чем пять дней.

**Организация возвращения детей** *Служба содействия* организует возвращение детей (до 18 лет) в их *Страну постоянного места жительства*, если они остались без присмотра в связи с тем, что *Застрахованное лицо* получило *Телесные повреждения, Болезнь*, или в случае его экстренной транспортировки.

## **Б2. Расходы по оказанию юридической помощи**

---

1. *Страховщик* оплатит *Выгодоприобретателю* в пределах *Страховой суммы*, указанной в перечне рисков *Страхового полиса*, *Расходы по оказанию юридической помощи* в связи с предъявлением *Застрахованным лицом* или от его имени иска о возмещении убытков и/или компенсации к третьему лицу, которое явилось причиной *Телесного повреждения* или *Болезни* *Застрахованного лица* во время его *Деловой поездки* или *Поездки* за пределами *Страны постоянного места жительства*,

что послужило основанием для подачи *Застрахованным лицом* требования о выплате в соответствии с условиями *Договора страхования*.

2. *Страховщик* возместит *Выгодоприобретателю* в пределах *Страховой суммы*, указанной в *Страховом полисе*, расходы (денежные суммы, вносимые в качестве залога в целях обеспечения явки *Застрахованного лица* в суд / иной государственный орган), связанные с участием в судебном или административном процессе на стороне ответчика (подозреваемого, обвиняемого), инициированном в связи с участием *Застрахованного лица* в ДТП, если *Застрахованное лицо* попало под следствие, арестовано или находится под действительной угрозой ареста. Оплата таких расходов будет организована *Службой содействия* или иным способом, как этого потребует *Страховщик*.

### **Определения, применимые к Б2**

**Уполномоченный представитель** — квалифицированный юрист или юридическая фирма, назначенные вести дело *Застрахованного лица*.

**Расходы по оказанию юридической помощи** включают в себя следующие виды расходов:

- любые вознаграждения, расходы и другие суммы, выставляемые к оплате *Уполномоченным представителем* в связи с любым требованием или судебным разбирательством, включая расходы и издержки свидетелей, а также те, что понес *Страховщик* в связи с таким требованием или судебным разбирательством;
- любые издержки (пошлины, сборы и т. п.), уплачиваемые *Застрахованным лицом* по решению любого судебного органа, и любые издержки согласно мировому соглашению в связи с каким-либо требованием или судебным разбирательством;
- любые вознаграждения, расходы и другие суммы, разумно понесенные *Уполномоченным представителем* на обжалование или защиту по обжалованию решения суда или арбитражного суда.

### **Условия осуществления страховой выплаты, применимые к Б2**

*Застрахованное лицо* должно сначала получить письменное согласие *Страховщика* на оплату *Расходов по оказанию юридической помощи*. Это согласие будет дано, если *Застрахованное лицо* сможет убедить *Страховщика* в том, что:

- имеются веские основания для предъявления иска;
- *расходы по оказанию юридической помощи* разумно необходимы в данном случае.

Решение о даче согласия принимается с учетом мнения *Уполномоченного представителя*, а также мнения собственных юристов *Страховщика*. *Страховщик* также вправе за счет *Застрахованного лица* запросить мнение юриста или юридической фирмы о вероятности успеха требования или судебного иска. Если требование признано справедливым, данные расходы *Застрахованного лица* будут покрыты в рамках настоящего страхования.

Все требования и судебные иски, включая обжалования решения судов, вытекающие из одной и той же первоначальной причины, события или обстоятельства, рассматриваются как одно требование.

Если *Застрахованное лицо* выигрывает дело, любые *Расходы по оказанию юридической помощи*, оплаченные (понесенные) *Страховщиком*, должны быть возмещены *Страховщику*.

Выплаченное *Страховщиком* страховое возмещение в части расходов, указанных в Б2 «Расходы по оказанию юридической помощи», возвращенное *Застрахованному лицу* судом / иным государ-

ственным органом, подлежит возврату *Выгодоприобретателем Страховщику* в течение 30 (тридцати) дней со дня возвращения *Застрахованного лица* в *Страну его постоянного места жительства* или вынесения решения суда / иного государственного органа о возврате понесенных *Застрахованным лицом* расходов, в зависимости от того, что произойдет раньше.

### **Исключения, применимые к Б2**

Если иное не предусмотрено *Договором*, *Страховщик* освобождается от обязанности осуществить какую-либо выплату за:

- *Расходы по оказанию юридической помощи*, вытекающие из защиты по любому гражданскому иску или судебному производству, поданному или возбужденному против *Застрахованного лица*;
- штрафы или другие взыскания, налагаемые в порядке уголовного судопроизводства;
- *Расходы по оказанию юридической помощи*, вытекающие из какого-либо преступления, совершенного *Застрахованным лицом*;
- *Расходы по оказанию юридической помощи*, вытекающие из иска (требования), выдвинутого против туристического агента, туроператора, страховой компании или их агента;
- требование или обстоятельство, заявленные позднее чем через 2 (два) года после события, явившегося причиной требования/иска;
- *Расходы по оказанию юридической помощи*, вытекающие из требования *Застрахованного лица*, заявленного против *Страхователя*, *Страховщика* или других организаций, или лиц, вовлеченных в организацию данного страхования.



### **Б3. Гражданская ответственность**

---

*Страховщик* предоставит *Выгодоприобретателю* страховое покрытие на случай любой гражданской ответственности *Застрахованного лица* во время пребывания в *Деловой поездке* или *Поездке* в течение *Времени действия покрытия* и *Срока страхования*, в связи с причинением *Телесных повреждений* или *Болезнью* третьего лица или в связи со случайным причинением ущерба имуществу третьего лица, в пределах *Страховой суммы*, указанной в перечне рисков *Страхового полиса*. Два миллиона долларов (либо эквивалент) будут являться суммарной *Страховой суммой* для всех убытков по данному Договору и по данному покрытию, возникающих в течение *Срока страхования*. *Страховая сумма* для каждого *Застрахованного* в пределах указанной максимальной суммы страхового возмещения указывается в *Договоре страхования*.

Под гражданской ответственностью в целях настоящих *Правил страхования* понимается обязанность *Застрахованного лица* возместить причиненный вред на основании вступившего в законную силу решения суда или на основании признанной Страхователем после предварительного согласования со *Страховщиком* имущественной претензии.

#### **Положения, применимые к Б3**

При наличии предварительного письменного согласия *Страховщик* дополнительно оплатит все расходы и издержки в связи с защитой по требованиям, выдвинутым против *Застрахованного лица*, которые могут быть предметом возмещения в соответствии с данной секцией.

Признание ответственности, предложения, обещания или оплаты не могут быть сделаны без письменного согласия *Страховщика*.

*Страховщик*, если он сочтет это необходимым, может взять на себя и вести дело по защите и урегулированию любого требования, выдвинутого против *Застрахованного лица*, и для этой цели может выступать от имени *Застрахованного лица*. *Страховщик* может вести защиту любым способом по его усмотрению. *Страховщик* может судиться за свой счет и в свою пользу по иску о возмещении убытков против третьих лиц.

*Застрахованное лицо* будет всецело оказывать *Страховщику* помощь в защите или ведении любого дела или требования и будет предоставлять *Страховщику* любую информацию и документацию, доступную ему.

#### **Исключения, применимые к Б3**

Если иное не предусмотрено *Договором*, *Страховщик* освобождается от обязанности осуществить какую-либо выплату по ответственности, возникающей:

- из причинения *Телесных повреждений* или *Болезни* лица, которое является работником *Страхователя* или *Застрахованного лица*, если вред причинен в результате работы у *Страхователя* или *Застрахованного лица*;
- прямо или косвенно из, или через, или в связи с использованием моторизированных транспортных средств;
- прямо или косвенно из, или через, или в связи с:
  - собственностью, владением или использованием земельного участка;
  - умышленным или противозаконным действием;
  - ведением торговли, бизнеса или профессиональной деятельности;

- каким-либо видом состязания в скорости;
- в связи со случайным причинением ущерба или убытков имуществу, принадлежащему, находящемуся в доверительном управлении или под надзором или контролем *Страхователя*, или *Застрахованного лица*, или их работников, или членов их семей и родственников;
- в связи с обязательствами (ответственностью) *Страхователя* или *Застрахованного лица*, закрепленными в условиях какого-либо договора (договорная ответственность);
- из требования в связи с действиями *Застрахованного лица*, которое во время совершения действий являлось неизлечимо психически больным или находилось под воздействием наркотиков, психотропных или токсических веществ, медикаментов (кроме медикаментов, предписанных *Врачом*), алкоголя;
- из требования, вытекающего из инфицирования вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) или какого-либо вызванного или связанного с ВИЧ и СПИДом заболевания или состояния, или заболевания, передающегося половым путем.
- из обязанности оплатить какие-либо взыскания или штрафы.

#### **Б4. Личное имущество**

---

Если *Застрахованное лицо* теряет, у него крадут или причиняют ущерб его *Личному имуществу* в *Деловой поездке* или *Поездке* в течение *Времени действия покрытия* и *Срока страхования*, *Страховщик* возместит *Выгодоприобретателю* расходы по замене или восстановлению в пределах *Страховой суммы*, указанной в перечне рисков *Страхового полиса*.

Если *Личное имущество Застрахованного лица* было временно утеряно во время выезда в *Поездку* или возвращения из *Поездки* на более чем четыре часа, *Страховщик* возместит *Застрахованному* не более страховой суммы, указанной в *Страховом полисе*, расходы на приобретение важных и разумно необходимых вещей, если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*. Если оказалось, что *Личное имущество*, которое пропало временно, в итоге пропало безвозвратно и безвозвратная потеря является основанием требования о выплате, *Страховщик* удержит сумму, уже уплаченную за временную утрату, из окончательной суммы выплаты за безвозвратную потерю. Если в течение *Времени действия покрытия Застрахованное лицо* потеряет или повредит свой паспорт, визу, билеты или другие необходимые (без которых невозможно совершить *Поездку*) для совершения *Поездки* документы, *Страховщик* возместит *Выгодоприобретателю* разумные и необходимые дополнительные расходы на проезд и проживание, связанные с их заменой, не более эквивалента 1000 долларов США.

*Страховщик* имеет право в *Договоре страхования* установить ограничение страховой суммы за потерю и кражу чемодана, комплекта, пары и одной вещи *Застрахованного лица*.

#### **Определения, применимые к Б4**

**Личное имущество** — имущество, находящееся в собственности или под надзором или контролем Застрахованного лица.

**Перевозчик** — любой имеющий лицензию оператор наземных, водных или воздушных транспортных средств для перевозки пассажиров, оплачивающих проезд.

#### **Условия осуществления страховой выплаты, применимые к Б4**

*Страховщик* вправе по собственному усмотрению определять размер выплаты, основываясь на сроке использования и оцениваемой степени износа вещей, являющихся основанием требования о выплате.

Выплата осуществляется *Страховщиком* сверх платежей, сделанных *Перевозчиком*.

Любое требование о выплате, сумма которой основана на замене *Личного имущества*, будет удовлетворяться за вычетом *Франшизы*.

В случае требования о выплате, связанного с утерей или повреждением во время перевозки, *Застрахованное лицо* должно незамедлительно в письменной форме оповестить об утере / повреждении соответствующего *Перевозчика*.

#### **Исключения, применимые к Б4**

Если иное не предусмотрено *Договором*, *Страховщик* освобождается от обязанности осуществить какую-либо выплату за:

- убытки вследствие нанесения сколов, царапин или боя стекла, фарфора или других хрупких изделий, кроме случаев пожара, кражи или ДТП (аварии) с транспортным средством, в котором их перевозят;
- утерю или повреждение спортивного инвентаря во время его использования;
- утерю или повреждение вследствие или в связи с:
  - молью, вредителями, износом, атмосферными или климатическими условиями или любыми другими причинами, имеющими постепенное негативное воздействие;
  - механической или электрической поломкой или неисправностью;
  - любым процессом чистки, окрашивания, реставрации, починки или модификации;
- утерю *Денежных средств* (согласно определению в Б5 «Денежные средства»), облигаций и ценных бумаг любого рода;
- утерю или повреждение вследствие задержки, ареста или конфискации по решению органов государственной власти;
- утерю или повреждение транспортных средств, их принадлежностей и запасных частей;
- кражу из автомобиля, кроме случая, когда автомобиль открыли с помощью взлома;
- утерю или повреждение *Личного имущества*, отправленного отдельно как груз или посылка или с курьером.

## **Б5. Денежные средства**

---

*Страховщик возместит убыток Выгодоприобретателю в пределах Страховой суммы, указанной в перечне рисков Страхового полиса, в размере суммы потери или кражи Денежных средств, а также суммы финансовой потери, понесенной вследствие мошеннического использования его кредитной или дебетовой банковской карты, произошедших во время Деловой поездки, за пределами Страны постоянного места жительства и в течение Срока страхования.*

### **Определения, применимые к Б5**

**Денежные средства** — монеты, купюры, банковские чеки, кредитные, дебетовые банковские карты, телефонные карты, дорожные чеки, билеты, которые принадлежат или находятся в распоряжении и под контролем *Застрахованного лица*, если иное не согласовано в письменной форме со Страховщиком.

### **Дополнительное покрытие, применимое к Б5**

Иностранная валюта и дорожные чеки, приобретенные для *Деловой поездки* или *Поездки*, покрываются со времени их приобретения или за 120 часов до отъезда, в зависимости от того, что произошло позднее, до истечения 120 часов после завершения *Деловой поездки* или *Поездки*, или до их использования, в зависимости от того, что произойдет раньше.

При краже кредитной или дебетовой банковской карты *Застрахованного лица* Страховщик возместит расходы *Застрахованному лицу* не более эквивалента 300 долларов США за произведенную банком услугу по Экстренной выдаче/переводу наличных с карты Застрахованного или Срочному перевыпуску банковской карты, если владельцем украденной банковской карты является *Застрахованное лицо*.

### **Условия осуществления страховой выплаты, применимые к Б5**

В случае потери или кражи справка из полиции должна быть получена в местности, где произошла утрата. Из любой выплаты в соответствии с данной секцией вычитается *Франшиза*.

### **Исключения, применимые к Б5**

Если иное не предусмотрено *Договором*, Страховщик освобождается от обязанности осуществить какую-либо выплату:

- за утрату наличных денег, превышающих эквивалент 1000 долларов США;
- за потерю, или кражу, или мошенническое использование кредитной или дебетовой банковской карты, если *Страхователь* или *Застрахованное лицо* нарушили правила и условия, на которых данная банковская карта была выпущена;
- за недостаток вследствие конфискации или ареста таможенными или другими органами государственной власти, доказанной ошибки или упущения третьего лица или доказанного обесценивания.

## **Бб. Расходы, возникшие при невозможности совершения (отмене) поездки или в связи с задержкой/прерыванием поездки**

---

*Страховщик возместит Выгодоприобретателю сумму в пределах Страховой суммы, указанной в перечне рисков Страхового полиса, если Деловая поездка или Поездка в течение Времени действия покрытия и Срока страхования должна быть отменена, прервана, изменена или отложена в прямом следствии подтвержденных обстоятельств вне контроля Страхователя и/или Застрахованного лица.*

### **Бба. Невозможность совершения (отмена) поездки**

Если *Деловая поездка* или *Поездка* отменяется до отъезда, *Страховщик* возмещает все депозиты и авансовые платежи в отношении транспортных расходов и расходов на проживание, которые не могут быть возмещены иным образом.

### **Ббб. Прерывание поездки**

Если *Деловая поездка* или *Поездка* прерывается после отъезда, *Страховщик* возмещает расходы, которые:

- оплачены или должны быть оплачены, или
- подлежат оплате по Договору, или
- не могут быть возмещены иным образом.

Если были сделаны брони, но планы, связанные с *Деловой поездкой* или *Поездкой*, изменились после отъезда, *Страховщик* возместит *Выгодоприобретателю* дополнительные расходы за проезд и проживание, которые не могут быть возмещены иным образом и которые должны быть произведены, чтобы позволить *Застрахованному лицу* продолжить *Деловую поездку* или *Поездку* или вернуться в *Страну постоянного места жительства*, если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*.

Если *Деловая поездка* или *Поездка* прерывается после отъезда вследствие обстоятельств вне контроля *Страхователя* или *Застрахованного лица*, *Страховщик* возместит следующие необходимые дополнительные расходы за проезд и проживание в пределах *Страховой суммы*, указанной в перечне рисков *Страхового полиса*, за вычетом сумм, которые могут быть возмещены иным образом:

- по возвращении *Застрахованного лица* в *Страну постоянного места жительства*;
- по направлению в *Деловую поездку* заменяющего лица, которое примет на себя обязанности первоначального *Застрахованного лица*.

### **Ббв. Задержка поездки**

Если отправление судна, самолета или поезда, на который *Застрахованное лицо* приобрело билет, задерживается во время отправки или возвращения из *Деловой поездки* или *Поездки*, *Страховщик* возместит *Выгодоприобретателю* необходимые расходы на покупку еды и безалкогольных напитков или ночлег в пределах *Страховой суммы*, указанной в перечне рисков *Страхового полиса*, в пункте Ббв. *Страховщик* произведет выплату, в соответствии с данной секцией, только за задержку, превышающую минимальный срок задержки, указанный в пункте Ббв в перечне рисков *Страхового полиса*, в пределах *Страховой суммы*, указанной в перечне рисков *Страхового полиса*.

### **Дополнительное покрытие, применимое к Б6**

Если *Сотрудник Страхователя* уволился с работы или трудовые отношения прерываются раньше чем за 30 дней до запланированной и оплаченной *Деловой поездки* или *Поездки*, *Страховщик* возместит *Страхователю* или *Выгодоприобретателю* все депозиты и авансовые платежи в отношении транспортных расходов и расходов на проживание, возникших вследствие отмены *Деловой поездки* или *Поездки*, за вычетом тех, которые возмещаются иным образом.

### **Исключения, применимые к Б6**

Если иное не предусмотрено *Договором*, *Страховщик* освобождается от обязанности осуществить какую-либо выплату, если или вследствие:

- *Застрахованное лицо* по своей инициативе решило не ехать или, если уже выехало, решило не продолжать *Деловую поездку* или *Поездку*;
- неполучения визы;
- увольнения *Застрахованного лица* по сокращению штата, или из-за отставки, либо в силу прекращения трудового договора за 30 (тридцать) дней или менее до даты начала заранее запланированной и оплаченной *Деловой поездки* или *Поездки* или когда *Деловая поездка* или *Поездка* уже началась;
- финансовых или рабочих обстоятельств у *Страхователя* или *Застрахованного лица*;
- неисполнения своих обязательств организацией (или ее агентом), обеспечивающей проезд или проживание *Застрахованному лицу*;
- правовых актов органов государственной власти;
- механических поломок или других причин, связанных с транспортным средством (но не тех, что появились в результате блокирования дороги или железной дороги вследствие лавины, снега или наводнения), если отправление судна, самолета или поезда, на который у *Застрахованного лица* куплен билет, задерживается более чем на 24 часа;
- забастовки, вследствие которой отправление судна, самолета или поезда, на который у *Застрахованного лица* куплен билет, задерживается более чем на 24 часа. *Страховщик* не будет производить выплаты, если забастовка уже началась (или ее вероятность существовала, или о ней было заблаговременно объявлено) до даты бронирования *Поездки*;
- *Застрахованное лицо* совершает *Поездку* или намеревается совершить *Поездку* вопреки предписаниям *Врача* или с целью получения лечения;
- по требованию о выплате в связи с отменой *Поездки* из-за задержки судна, самолета или поезда, если:
  - *Застрахованное лицо* не зарегистрировалось на рейс, кроме случая, когда это произошло вследствие забастовки, или
  - задержка произошла вследствие временного или окончательного прекращения службы судна, самолета или поезда по распоряжению или рекомендации портовой, железнодорожной или авиационной администрации или подобной организации в любой стране.

## **Б7. Захват, похищение, удержание в заложниках**

---

*Страховщик* выплатит *Выгодоприобретателю* в пределах *Страховой суммы*, указанной в перечне рисков *Страхового полиса*, эквивалент максимум 300 долларов США за каждый полный день принудительного или незаконного удержания *Застрахованного лица* вследствие *Захвата*, *Похищения*, *Удержания в заложниках*, которые произошли в *Срок страхования*.

### **Определения, применимые к Б7**

**Захват** — противозаконный захват или незаконное взятие под контроль самолета, судна или поезда, на котором перемещается *Застрахованное лицо*.

**Похищение** — захват, удержание или перемещение путем применения силы или путем обмана одного или более *Застрахованных лиц* третьим лицом (исключая *Ребенка* родителями или попечителем) без согласия *Застрахованного лица* и без законного основания.

**Удержание в заложниках** — удержание *Застрахованного лица* третьим лицом, которое грозит убить, покалечить или продолжать удерживать *Застрахованное лицо* для того, чтобы заставить государство, международную организацию, юридическое или физическое лицо совершить какое-либо действие или воздержаться от совершения определенного действия.

### **Исключения, применимые к Б7**

Если иное не предусмотрено *Договором*, *Страховщик* освобождается от обязанности осуществить какую-либо выплату в случае или вследствие:

- преступных действий *Страхователя*, *Застрахованного лица*, *Выгодоприобретателя* или любого лица, уполномоченного *Страхователем* или *Застрахованным лицом*, с целью завладения суммой выкупа;
- когда в прошлом *Страхователю* расторгли или отказали в выдаче страхования на случай похищения;
- если *Застрахованное лицо* находится в *Стране постоянного места жительства*;
- любого *Похищения*, которое произошло в Афганистане, Алжире, Чаде, Сирии, Колумбии, Конго, Ираке, Израиле (на западном побережье и в секторе Газа), Кот-д'Ивуаре, Нигерии, Северной Корее, Филиппинах, Саудовской Аравии, Сомали, Судане, если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*.

**Секция В. Страхование критических заболеваний: страховые риски, страховые случаи, структура выплаты**

Если у *Застрахованного лица* выявлено *Критическое заболевание*, симптомы которого впервые проявились в течение *Срока страхования*, но не в *Период ожидания* и принимая во внимание *Период выживания*, *Страховщик* выплатит *Выгодоприобретателю* сумму, указанную в перечне рисков *Страхового полиса*, если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*.

**Определения, применимые к секции В**

**Критическое заболевание** — указанное в *Договоре страхования* заболевание, впервые диагностированное в течение *Срока страхования*, или хирургическая операция, перенесенная в течение *Срока страхования*, но не в *Период ожидания* и принимая во внимание *Период выживания*. *Критическое заболевание* считается диагностированным при условии, что обследование *Застрахованного лица* проводилось одним или несколькими *Врачами*, являющимися дипломированными специалистами по специализации, к которой относится данное *Критическое заболевание*. При этом каждый из этих специалистов должен дать письменное заключение (-я) или заключение, подготовленное под его руководством, которое бы отвечало всем требованиям диагностики данного *Критического заболевания*, указанным в *Договоре страхования*.

Если иное не предусмотрено *Договором*, для целей страхования применяются следующие определения *Критических заболеваний*:

<b>Аортокоронарное шунтирование</b>	<p>Оперативное вмешательство со вскрытием грудной клетки с целью коррекции сужений или блокады одной или более коронарных артерий за счет обходного трансплантата. Данный диагноз должен быть подкреплён ангиографическим снимком, подтверждающим наличие выраженной обструкции коронарной артерии. Коронарное шунтирование должно быть назначено по медицинским показаниям кардиологом-консультантом.</p> <p>В данное определение не включаются ангиопластика, равно как и прочие интраартериальные терапии с использованием катетера, артроскопические и лазерные операции.</p>
<b>Инсульт</b>	<p>Цереброваскулярное заболевание, характеризующееся в том числе образованием инфаркта тканей головного мозга, церебральным и субарахноидальным кровотечением, церебральной эмболией, тромбозом церебральных вен. Диагноз должен быть подкреплён наличием всех приведенных ниже клинических проявлений:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- наличие постоянных неврологических нарушений, подтвержденных неврологом, по крайней мере, через 6 недель после перенесенного инсульта; а также</li><li>- данные МР- и КТ-сканирования, а также иных надежных методик диагностики острого инсульта.</li></ul> <p>В данное определение не включаются следующие заболевания:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- преходящее ишемическое нарушение мозгового кровообращения;</li><li>- поражение мозга вследствие травмы, несчастного случая, инфекции, воспалительных заболеваний и васкулита;</li><li>- сосудистые заболевания, индуцирующие нарушение зрения или поражение оптического нерва; а также</li><li>- ишемические поражения вестибулярных структур.</li></ul>



<b>Инфаркт миокарда</b>	<p>Частичное омертвление сердечной мышцы вследствие нарушения кровоснабжения соответствующих участков данного органа. Диагноз должен быть подтвержден наличием 3 или более из 5 приведенных ниже клинических проявлений, типичных для инфаркта:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- наличие характерной боли в области грудины;</li> <li>- изменения в ЭКГ, свидетельствующие об наличии инфаркта;</li> <li>- диагностированное повышение уровня кардиального энзима СК-МВ (КФК-МВ);</li> <li>- диагностированное повышение уровня тропонина (Т или I);</li> <li>- фракция изгнания левого желудочка — менее 50 % через 3 и более месяцев после инфаркта.</li> </ul>
<b>Рак</b>	<p>Злокачественная опухоль, характеризующаяся бесконтрольным ростом и метастазированием злокачественных клеток и инвазией в нормальную ткань.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами гистологического исследования злокачественной опухоли, подтвержден онкологом/гематологом и патологоанатомом/патогистологом.</p> <p>Термин «рак» также включает лейкемию и злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина.</p> <p>Если иное не согласовано в письменной форме со Страховщиком, из определения рак исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- все стадии цервикальной интраэпителиальной неоплазии;</li> <li>- все предраковые опухоли;</li> <li>- любой неинвазивный рак (cancer in situ);</li> <li>- рак предстательной железы стадии 1 (T1a, 1b, 1c);</li> <li>- базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;</li> <li>- злокачественная меланома стадии IA (T1a No Mo);</li> <li>- все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции.</li> </ul>
<b>Паралич (потеря двигательной функции конечностей)</b>	<p>Полная и постоянная потеря двигательной функции двух или более конечностей полностью по причине паралича вследствие травмы или заболевания. Это состояние должно быть документально подтверждено врачом-неврологом.</p>
<b>Почечная недостаточность</b>	<p>Хроническая, необратимая дисфункция почек, при которой показан гемодиализ или трансплантация почек.</p>
<b>Рассеянный склероз</b>	<p>Окончательный диагноз «рассеянный склероз» должен быть подтвержден всеми следующими факторами:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- медицинским заключением, которое четко подтверждает диагноз «рассеянный склероз» с подтверждением данными МРТ-исследования;</li> <li>- неврологическими нарушениями, проявлявшимися непрерывно в течение минимум 6 месяцев;</li> <li>- документированной историей болезни с описанием обострений и ремиссий вышеупомянутых неврологических нарушений.</li> </ul> <p>Другие причины неврологических расстройств, такие как СКВ (системная красная волчанка) или ВИЧ-инфицирование, исключаются.</p>
<b>Слепота (потеря зрения)</b>	<p>Полная и необратимая потеря зрения обоих глаз в результате <i>Телесного повреждения</i> или <i>Болезни</i>. Диагноз должен быть подтвержден офтальмологом.</p>

	В случае если Договором предусмотрены выплаты по секции А (А2а, А2б, А2в, А3), то в случае потери зрения выплата будет производиться только по одному из покрытий, в зависимости от того, по какому из покрытий выплата будет больше.
<b>Трансплантация жизненно важных органов / костного мозга</b>	Подразумевает получение трансплантата из: - человеческого костного мозга с использованием гемопоэтических стволовых клеток, которому предшествует полная деструкция костного мозга; - одного из жизненно важных органов человеческого организма: сердца, почек, печени, легкого, поджелудочной железы, необходимость которого обусловлена необратимой и полной дисфункцией соответствующего органа.  В данное определение не включаются иные трансплантаты из стволовых клеток.
<b>Хирургия аорты</b>	Подтвержденное специалистом проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином «аорта» в данном случае принимается ее грудная и брюшная части, исключая ветви аорты.
<b>Хирургия клапанов сердца</b>	Проведение открытого хирургического вмешательства на сердце для лечения или замены пораженных клапанов сердца. Диагноз «поражение клапанов сердца» и необходимость проведения операции должны быть подтверждены врачом-кардиологом по результатам кардиологической катетеризации или эхокардиограммы.

**Первоначальная дата начала действия** — дата, с которой впервые предоставляется покрытие по секции В.

**Период выживания** — период после постановки первоначального диагноза *Критического заболевания*, указанный в перечне рисков *Страхового полиса*, в течение которого *Застрахованное лицо* должно выжить.

**Период ожидания** — период с *Первоначальной даты начала действия* или даты любого увеличения *Страховой суммы* в отношении любого *Застрахованного лица*, указанный в перечне рисков *Страхового полиса*. Когда *Период ожидания* относится к увеличению *Страховой суммы*, он будет применяться только к увеличению *Страховой суммы*.

#### **Общие условия, применимые к секции В**

Покрытие в соответствии с секцией В будет прекращено в отношении любого *Застрахованного лица* после выплаты ему *Страховой суммы* по *Критическим заболеваниям*, и *Страхователь* больше не должен уплачивать премию в отношении этого *Застрахованного лица*.

Страховая выплата не будет производиться, если *Застрахованное лицо* умирает в *Период выживания*.

Любая выплата по требованию, принятому *Страховщиком* в соответствии с секцией В, будет произведена после истечения *Периода выживания*.

*Застрахованному лицу* может быть произведена только одна выплата по *Критическим заболеваниям* в пределах *Страховой суммы*, указанной в перечне рисков *Страхового полиса*.

*Страховщик* имеет право расширить список *Критических заболеваний*, включив дополнительно заболевания и/или хирургические операции из Таблицы № 6 «Дополнительный список критических заболеваний». Конкретный список *Критических заболеваний* должен быть перечислен в *Договоре страхования*.

### **Исключения, применимые к секции В**

Если иное не предусмотрено *Договором*, *Страховщик* освобождается от обязанности осуществить какую-либо выплату по страховым случаям, произошедшим прямо или косвенно в результате следующих причин:

- любой *Болезни*, кроме перечисленных в списке *Критических заболеваний*. При этом в *Договоре страхования* список *Критических заболеваний* может быть сокращен либо расширен любыми заболеваниями;
- любого *Критического заболевания*, признаки или симптомы которого проявились до или в течение *Периода ожидания* с *Первоначальной даты начала действия* данного риска в отношении конкретного *Застрахованного лица*, если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*;
- любого *Критического заболевания*, которое явилось следствием физического или умственного расстройства, существующего до *Первоначальной даты начала действия*, если только оно не было заявлено *Страховщику* и *Страховщик* письменно не принял его в покрытие, если иное не согласовано со *Страховщиком* в письменной форме;
- врожденных аномалий, если иное не согласовано со *Страховщиком* в письменной форме;
- беременности и родов, если иное не согласовано со *Страховщиком* в письменной форме;
- любого *Критического заболевания* на основании диагноза, поставленного самим *Застрахованным лицом*, или близким членом его/ее семьи, или лицом, живущим с *Застрахованным* в одном доме, а также врачом-гомеопатом, иглотерапевтом или другим специалистом нетрадиционной медицины, если иное не согласовано со *Страховщиком* в письменной форме;
- хирургической операции или медицинского лечения, если иное не согласовано со *Страховщиком* в письменной форме,
- *Критического заболевания*, возникшего на фоне алкогольной или наркотической зависимости или регулярного употребления;
- более чем одного *Критического заболевания* в отношении одного *Застрахованного лица* на протяжении всей жизни *Застрахованного лица*, за исключением случаев, когда два требования подлежат оплате, одно из которых — ограниченные выплаты по риску «Ангиопластика и другие инвазивные методы лечения ИБС, если иное не согласовано со *Страховщиком* в письменной форме.

## **Секция Г. Смерть и Утрата общей трудоспособности в результате заболевания: страховые риски, страховые случаи, структура выплаты**

### **Г1. Смерть в результате заболевания**

---

В случае смерти *Застрахованного лица* в течение *Срока страхования* по причине *Заболевания* *Страховщик* осуществит страховую выплату *Выгодоприобретателю* в соответствии со строкой Г1 *Страхового полиса*, при выполнении нижеследующих условий.

### **Г2. Утрата общей трудоспособности в результате заболевания**

---

В случае если *Заболевание* *Застрахованного лица* станет причиной *Постоянной полной утраты общей трудоспособности* *Застрахованного лица* в течение *Срока страхования*, *Страховщик* осуществит страховую выплату *Выгодоприобретателю* в соответствии со строкой Г2 *Страхового полиса*, при выполнении нижеследующих условий.

#### **Определения, применимые к секции Г**

**Заболевание** — любое случайное заболевание, диагностированное *Врачом*.

**Постоянная полная утрата общей трудоспособности** — неспособность *Застрахованного лица* к любому оплачиваемому труду, которая продлится не менее 12 (двенадцати) месяцев подряд и которая предположительно будет длиться до конца жизни *Застрахованного лица* или подтвержденная в качестве первой группы инвалидности или второй нерабочей группы инвалидности.

#### **Условия, применимые к секции Г**

##### **Страховая сумма:**

1. В случае если заболевание, приведшее к *Утрате общей трудоспособности*, *Инвалидности* или *Критическому заболеванию*, повлекло также смерть *Застрахованного лица*, общий размер страховой выплаты по Г1 «Смерть в результате заболевания» будет осуществлен за вычетом страховых выплат по Г2 «Утрата общей трудоспособности в результате заболевания», и/или А3 «Инвалидность в результате болезни», и/или секции В «Страхование критических заболеваний», если иное не согласовано со *Страховщиком* в письменной форме.
2. При наступлении смерти в результате *Заболевания* *Застрахованного лица*, являющегося *Ребенком*, по Г1 «Смерть в результате заболевания» размер страховой выплаты не будет превышать эквивалента 10 000 долларов США, если иное не согласовано со *Страховщиком* в письменной форме.
3. В случае если *Застрахованное лицо* застраховано по Г2 «Утрата общей трудоспособности в результате заболевания» и по А3 «Инвалидность в результате болезни», страховая выплата производится только по той секции, по которой предусмотрен больший размер страховой выплаты.

#### **Условие приемлемости риска**

Если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*, данная секция не распространяется на лиц, у которых до начала действия *Договора страхования* был установлен диагноз угрожающего жизни онкологического или сердечно-сосудистого заболевания. Любое лицо с подобным заболеванием может быть застраховано по данной секции по усмотрению *Страховщика*, при условии что о вышеназванном состоянии здоровья данного лица *Страховщик* был письменно уведомлен *Страхователем* до начала действия *Договора страхования*. Если на страхование было принято лицо, не соответствующее критериям принятия на страхование, установленным данным пунктом, то *Страховщик* вправе потребовать признания *Договора страхования*

недействительным.

#### **Условия страхования и предоставление информации:**

1. Руководствуясь принципами страхования *Страховщика*, *Страховщик* вправе требовать заполнения анкеты о состоянии здоровья и (или) прохождения медицинского освидетельствования некоторыми заявителями или *Застрахованными лицами*, чья страховая сумма, род деятельности или состояние здоровья изменились. Медицинское освидетельствование проводится за счет *Страховщика*, в медицинском учреждении, указанном *Страховщиком*.
2. На основании сведений о состоянии здоровья *Застрахованных лиц* *Страховщик* может увеличить размер страховой премии данным *Застрахованным лицам* или отказать в предоставлении страхового покрытия по Г1 «Смерть в результате заболевания» и/или Г2 «Утрата общей трудоспособности в результате заболевания». В случае если предоставление данного страхового покрытия в отношении определенного *Застрахованного лица* отклонено *Страховщиком* или же *Страхователь* решает не платить увеличенный размер страховой премии и оставить определенное *Застрахованное лицо* без страхового покрытия по данной секции, страховая премия за данное *Застрахованное лицо* подлежит возврату *Страхователю* и такие *Застрахованные лица* не считаются застрахованными по Договору страхования.
3. Информация, которая поступила к *Страховщику* в отношении данного Договора, является конфиденциальной. Однако *Страховщик* имеет право передавать данную информацию перестраховщику и/или состраховщику, которые перестраховывают или производят совместное страхование рисков по данной секции.
4. В случае если возраст *Застрахованного лица* был заявлен неверно, *Страховая сумма* по данному *Застрахованному лицу* будет считаться как на сумму, соответствующая правильному возрасту и уплаченной премии.
5. В случае если информация, которая поступила к *Страховщику* в любое время до или в течение *Срока страхования*, является недостоверной, неполной или существенно неправильной в такой мере, что это бы повлияло на решение *Страховщика* предоставить страховое покрытие в отношении определенного *Застрахованного лица*, *Страховщик* будет иметь право потребовать признания Договора страхования недействительным.

#### **Исключения, применимые к секции Г**

Если иное не предусмотрено Договором, не являются страховыми случаями события, возникшие в прямом или косвенном результате, или произошедшие по причине, или связанные с:

1. Умышленными действиями *Страхователя*, *Застрахованного лица* или *Выгодоприобретателя*, которые повлекли за собой или повлияли на *Заболевание*.
2. СПИДом/ВИЧ, если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*.

В дополнение к указанным исключениям для Г2 «Утрата общей трудоспособности в результате заболевания» не является страховым событием *Постоянная полная утрата общей трудоспособности* в результате *Заболевания*, в связи с которым *Застрахованному лицу* было рекомендовано лечение или *Застрахованное лицо* получало или должно было получать лечение в течение 2 (двух) лет, предшествующих дате, когда данное страховое покрытие в первый раз начало действовать в отношении данного *Застрахованного лица*.

Общие исключения из страхового покрытия и (или) основания для освобождения Страховщика от обязанности произвести страховую выплату не будут применяться к секции Г.

Приложение № 1 к Правилам комплексного страхования от несчастных случаев и болезней и страхования путешественников. **Таблица выплат № 1**

**Размер страховых выплат при постоянной частичной утрате общей трудоспособности**

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)	
	Правая	Левая
Полная потеря зрения обоих глаз	100	
Полное неизлечимое умопомешательство	100	
Полная потеря обеих рук или обеих кистей	100	
Полная глухота на оба уха травматического характера	100	
Удаление нижней челюсти	100	
Полная потеря речи	100	
Полная потеря одной руки и одной ноги	100	
Полная потеря одной руки и одной стопы	100	
Полная потеря одной кисти и одной стопы	100	
Полная потеря одной кисти и одной ноги	100	
Полная потеря обеих ног	100	
Полная потеря обеих ступней	100	
Ущерб кости черепа по всей толщине кости:		
- поверхность более 6 см <sup>2</sup>	40	
- поверхность от 3 до 6 см <sup>2</sup>	20	
- поверхность менее 3 см <sup>2</sup>	10	
Частичное удаление нижней челюсти, восходящей части полностью или половины верхнечелюстной кости	40	
Полная потеря зрения одним глазом	40	
Полная глухота одного уха	30	
	Правая	Левая
Потеря одной руки (от локтя до кисти) или одной кисти	60	50
Значительная утрата костного вещества руки (от локтя до кисти) — окончательное и неизлечимое поражение	50	40
Полный паралич верхней конечности (неизлечимое поражение нервов)	65	55
Полный паралич огибающего нерва	20	15
Анкилоз плеча	40	30
Анкилоз локтя с фиксацией в удобном положении (15 градусов под прямым углом)	25	20
Анкилоз локтя с фиксацией в неудобном положении	40	35
Значительная утрата костного вещества двух костей предплечья (определенное и неизлечимое поражение)	40	30
Полный паралич медиального нерва	45	35
Полный паралич лучевого нерва в торзионной секции	40	35
Полный паралич лучевого нерва предплечья	30	25
Полный паралич лучевого нерва кисти	20	15
Полный паралич локтевого нерва	30	25
Анкилоз кисти с фиксацией в удобном положении (вверх тыльной стороной)	20	15
Анкилоз кисти с фиксацией в неудобном положении (сгибание, или	30	25

деформирующее разгибание, или перевернутое положение)		
Полная потеря большого пальца	20	15
Частичная потеря большого пальца (ногтевой фаланги)	10	5
Полный анкилоз большого пальца	20	15
Полная ампутация указательного пальца	15	10
Полная потеря двух фаланг указательного пальца	10	8
Полная потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5	3
Одновременная ампутация большого и указательного пальцев	35	25
Полная потеря большого и другого пальца, кроме указательного	25	20
Полная потеря двух пальцев, кроме большого и указательного	12	8
Полная потеря трех пальцев, кроме большого и указательного	20	15
Полная потеря четырех пальцев, включая большой палец	45	40
Полная потеря четырех пальцев, исключая большой палец	40	35
Полная потеря среднего пальца	10	8
Полная потеря одного пальца, исключая большой, указательный и средний палец	7	3
Полная потеря бедра (верхней части)	60	
Полная потеря бедра (нижней части) и ноги	50	
Полная потеря ступни (тибиально-предплюсневое вычленение)	45	
Частичная потеря ступни (подлодыжечно-костевое вычленение)	40	
Частичная потеря ступни (серединно-предплюсневое вычленение)	35	
Частичная потеря ступни (предплюсне-плюсневое вычленение)	30	
Полный паралич нижней конечности (неизлечимое нервное поражение)	60	
Полный паралич наружного подколенного седалищного нерва	30	
Полный паралич внутреннего подколенного седалищного нерва	20	
Полный паралич двух нервов (наружного и внутреннего подколенного седалищного нерва)	40	
Анкилоз бедра	40	
Анкилоз колена	20	
Утрата костного вещества начиная с верхней части бедра или обеих костей ноги (неизлечимое состояние)	60	
Утрата костного вещества надколенной чашечки со значительным отделением фрагментов и значительным осложнением движений при вытягивании ноги	40	
Утрата костного вещества надколенной чашечки при сохранении подвижности	20	
Укорачивание нижней конечности по крайней мере на 5 см	30	
Укорачивание нижней конечности от 3 до 5 см	20	
Укорачивание нижней конечности от 1 до 3 см	10	
Полная ампутация всех пальцев стопы	25	
Ампутация четырех пальцев стопы, включая большой палец	20	
Полная потеря четырех пальцев стопы	10	
Полная потеря большого пальца стопы	10	
Полная потеря двух пальцев стопы	5	
Ампутация одного пальца стопы, кроме большого пальца	3	



**Примечания:**

- 1) Потеря кисти, стопы, ноги или руки означает физическую утрату или полную и постоянную потерю трудоспособности указанного члена.
- 2) Потеря речи означает полную и неизлечимую потерю речи.
- 3) Потеря зрения на один глаз: означает полную и неизлечимую потерю зрения, степень которого после коррекции зрения стала 3/60 или меньше по шкале Снеллена, либо 0,05 и ниже по шкале Сивцева — Головина.
- 4) Анкилоз пальцев (кроме большого и указательного пальца) и пальцев стопы (кроме большого пальца стопы) влечет страховую выплату *Застрахованному лицу* до 50 % от суммы выплаты, которая причитается за потерю указанных пальцев руки или стопы.
- 5) Страховая выплата по Постоянной частичной утрате трудоспособности, которая не предусмотрена Таблицей выплат № 1, осуществляется в пределах 100 % по статьям А26 перечня рисков *Страхового полиса*.

Приложение № 2 к Правилам комплексного страхования от несчастных случаев и болезней и страхования путешествующих. **Таблица выплат № 2**

**Размер страховых выплат при постоянной утрате общей трудоспособности**

<b>НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ</b>	<b>ВЫПЛАТА, ВЫРАЖЕННАЯ В ПРОЦЕНТАХ ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ</b>	
	<b>ПРАВАЯ</b>	<b>ЛЕВАЯ</b>
1. Потеря одной руки (от плеча до кисти)	60	50
2. Потеря одной кисти или предплечья	60	50
3. Потеря одной ноги выше колена	60	60
4. Потеря одной ноги от или ниже колена	50	50
5. Потеря одной ступни	40	40
6. Потеря зрения одним глазом	50	
7. Потеря зрения обоими глазами	100	
8. Полная потеря речи	100	
9. Полная глухота на оба уха	100	

**Размер страховых выплат при телесных повреждениях в результате несчастного случая  
(шкала Российской Федерации)**

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
<b>КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>		
1.	Перелом костей черепа: а) свода; б) основания; в) свода и основания.	15 20 25
2.	Внутричерепные травматические гематомы: а) эпидуральная; б) субдуральная, внутримозговая; в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая).	10 15 20
3.	Повреждения головного мозга:	
	а) размозжение вещества головного мозга;	50
	б) ушиб головного мозга;	10
	в) сотрясение головного мозга при сроке лечения более 10 дней.	5
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) эпилепсию;	15
	б) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности);	30
	в) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти);	40
	г) моноплегию (паралич одной конечности);	60
	д) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию).	70
	<i>Примечание:</i> 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст. 4, производится по одному из подпунктов настоящей статьи, предусматривающему наибольшую страховую выплату, и только в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая выплата производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100 %. 2. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.	

5.	<p>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:</p> <p>а) сдавление, гематомиелия, полиомиелит;</p> <p>б) частичный разрыв;</p> <p>в) полный перерыв спинного мозга.</p> <p><i>Примечание: в том случае если страховая выплата была произведена по ст. 5 («а», «б»), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст. 4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая выплата по ст. 4 производится дополнительно к выплаченной ранее.</i></p>	30 50 100
6.	<p>Перерыв нервов:</p> <p>а) одного: лучевого, локтевого или срединного — на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового;</p> <p>б) двух и более: лучевого, локтевого, срединного — на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов;</p> <p>в) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного — на уровне локтевого сустава и плеча; седалищного или бедренного;</p> <p>г) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного — на уровне локтевого сустава и плеча; седалищного и бедренного.</p>	10 20 25 40
<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>		
7.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
8.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
<b>ОРГАНЫ СЛУХА</b>		
9.	<p>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие менее 1/3 части ушной раковины;</p> <p>б) отсутствие 1/2 части ушной раковины;</p> <p>в) полное отсутствие ушной раковины.</p>	5 10 30
<b>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>		
10.	<p>Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) в грудной полости:</p> <p>а) с одной стороны;</p> <p>б) с двух сторон.</p> <p><i>Примечание:</i></p> <p>1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не является страховым случаем.</p> <p>2. Если перелом ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст. 10, страховая выплата по этой статье производится дополнительно к ст. 12, 13.</p>	5 10
11.	<p>Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:</p> <p>а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы);</p> <p>б) удаление доли, части легкого;</p> <p>в) удаление одного легкого.</p> <p><i>Примечание: при выплате страховой суммы по ст. 11 («б», «в»); по ст. 11 («а») страховая выплата не производится.</i></p>	10 40 60
12.	Перелом грудины	5

13.	Перелом одного ребра Перелом каждого последующего ребра <i>Примечание: при переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях.</i>	3 3
14.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с ранением: а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии; б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости; в) торакотомия при повреждении органов грудной полости; г) повторные торакотомии (независимо от их количества). <i>Примечание:</i> 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата производится в соответствии со ст. 11; при этом по ст. 14 страховая выплата не производится. В случае если ранение повлекло за собой последствия, указанные в ст. 10, то страховая выплата производится только по ст. 14. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились операции, предусмотренные подпунктами настоящей статьи, страховая выплата производится по подпункту, предусматривающему наибольшую страховую выплату.	5 10 15 10
15.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой: а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы; б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы.	10 20
<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>		
16.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
17.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность: а) I степени; б) II–III степени. <i>Примечание: если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст. 17 («а»).</i>	10 25
<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>		
18.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти: а) перелом одной кости, вывих челюсти; б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости. <i>Примечание:</i> 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не является страховым случаем.	5 10
19.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	

	<p>а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка);  б) челюсти.</p> <p><i>Примечание:</i></p> <p>1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.</p> <p>2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.</p> <p>3. При выплате страховой суммы по ст. 19 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.</p>	<p>40 80</p>
20.	<p>Повреждение языка, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие кончика языка;  б) отсутствие дистальной трети языка;  в) отсутствие языка на уровне средней трети;  г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка.</p>	<p>10 15 30 60</p>
21.	<p>Повреждение зубов, повлекшее за собой потерю:</p> <p>а) 4–6 зубов;  б) 7–9 зубов;  в) 10 и более зубов.</p> <p><i>Примечание:</i></p> <p>1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая выплата не производится.</p> <p>2. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст. 18 и 21 путем суммирования.</p> <p>3. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая выплата производится на общих основаниях по ст. 21. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.</p>	<p>15 20 25</p>
22.	<p>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:</p> <p>а) сужение пищевода;  б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода.</p> <p><i>Примечание: процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст. 22, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы.</i></p>	<p>40 100</p>
23.	<p>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:</p> <p>а) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости;  б) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы;  в) противоестественный задний проход (колостома).</p> <p><i>Примечание:</i></p> <p>1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпункте «а», страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах «б» и «в» — по истечении 6 месяцев после травмы.</p> <p><i>Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если</i></p>	<p>25 50 100</p>

	они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	
24.	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: а) печеночную недостаточность.	10
25.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой: а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря; б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря; в) удаление части печени; г) удаление части печени и желчного пузыря.	15 20 25 35
26.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: а) удаление селезенки.	30
27.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) образование ложной кисты поджелудочной железы; б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы; в) удаление желудка. <i>Примечание: при последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.</i>	20 30 60
28.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены: а) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом); б) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом); в) повторные лапаротомии (независимо от их количества). <i>Примечание:</i> 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст. 24–27, ст. 28 (кроме подпункта «в») не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушит, страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст. 27 («б») однократно.	10 15 10
<b>МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>		
29.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой: а) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность; б) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи. <i>Примечание:</i>	30 40

	<p>1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст. 29, предусматривающему наибольшую страховую выплату.</p> <p>2. Страховая выплата в связи с последствиями в подпунктах «а», «б» ст. 29 производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы.</p>	
30.	<p>Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:</p> <p>а) ранение, разрыв, ожог, отморожение;</p> <p>б) изнашивание лица в возрасте:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- до 15 лет;</li> <li>- с 15 до 18 лет;</li> <li>- 18 лет и старше.</li> </ul>	<p>5</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p>
31.	<p>Повреждение половой системы, повлекшее за собой:</p> <p>а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичника;</p> <p>б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена;</p> <p>в) потерю матки у женщин в возрасте:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- до 40 лет;</li> <li>- с 40 до 50 лет;</li> <li>- 50 лет и старше;</li> </ul> <p>г) потерю полового члена, обоих яичек.</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p> <p>50</p>
<b>МЯГКИЕ ТКАНИ</b>		
32.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
<b>ПОЗВОНОЧНИК</b>		
33.	<p>Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</p> <p>а) одного-двух;</p> <p>б) трех-пяти;</p> <p>в) шести и более.</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>40</p>
34.	<p>Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)</p> <p><i>Примечание:</i> <i>при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.</i></p>	5
35.	Перелом крестца	10
36.	<p>Повреждение копчика:</p> <p>а) перелом копчиковых позвонков</p> <p><i>Примечание:</i></p> <p>1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы (однократно).</p> <p>2. В том случае если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования.</p> <p>3. В том случае если в результате одной травмы произойдут перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наибольшую страховую выплату, однократно.</p>	15
<b>ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ</b>		



<b>ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА</b>		
37.	<p>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:</p> <p>а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения;</p> <p>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломовывих ключицы;</p> <p>в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения;</p> <p>г) несросшийся перелом (ложный сустав).</p> <p><i>Примечание:</i></p> <p>1. В том случае если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 37, проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы (однократно).</p> <p>2. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>15</p>
<b>ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ</b>		
38.	<p>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):</p> <p>а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча;</p> <p>б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча;</p> <p>в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
39.	<p>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в суставе (анкилоз);</p> <p>б) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.</p> <p><i>Примечание:</i></p> <p>1. Страховая выплата по ст. 39 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава, в том случае если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p> <p>2. В том случае если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно производится 10 % страховой суммы.</p> <p>3. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия Договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором проводилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.</p>	<p>20</p> <p>40</p>
<b>ПЛЕЧО</b>		
40.	Перелом плечевой кости:	

	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть); б) двойной перелом.	15 20
41.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) <i>Примечание:</i> 1. Страховая выплата по ст. 41 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы.	45
42.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации: а) с лопаткой, ключицей или их частью; б) плеча на любом уровне; в) единственной конечности на уровне плеча. <i>Примечание: если страховая выплата производится по ст. 42, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</i>	80 75 100
<b>ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ</b>		
43.	Повреждения области локтевого сустава: а) перелом лучевой и локтевой костей, вывих предплечья; б) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями. <i>Примечание: в том случае если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 43, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.</i>	10 20
44.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз); б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей). <i>Примечание:</i> 1. Страховая выплата по ст. 44 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. В том случае если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы (однократно).	20 30
<b>ПРЕДПЛЕЧЬЕ</b>		
45.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть): а) перелом, вывих одной кости; б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости.	5 10

46.	<p>Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:  а) одной кости;  б) двух костей.</p> <p><i>Примечание: страховая выплата по ст. 46 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i></p>	15 30
47.	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к:  а) ампутации предплечья на любом уровне;  б) экзартикуляции в локтевом суставе;  в) ампутации единственной конечности на уровне предплечья.</p> <p><i>Примечание: если страховая выплата производится по ст. 47, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</i></p>	65 70 100
<b>ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ</b>		
48.	<p>Повреждения области лучезапястного сустава:  а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости;  б) перелом двух костей предплечья;  в) перилунарный вывих кисти.</p>	5 10 15
49.	<p>Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе</p> <p><i>Примечание: страховая выплата по ст. 49 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава, в том случае если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i></p>	15
<b>КИСТЬ</b>		
50.	<p>Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:  а) одной кости (кроме ладьевидной);  б) двух и более костей (кроме ладьевидной);  в) ладьевидной кости;  г) вывих, перелома-вывих кисти.</p> <p><i>Примечание: при переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.</i></p>	5 10 10 15
51.	<p>Повреждение кисти, повлекшее за собой:  а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов);  б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава;  в) ампутацию единственной кисти.</p> <p><i>Примечание: страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст. 51 («а») в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i></p>	10 65 100
<b>ПАЛЬЦЫ КИСТИ</b>		

<b>ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ</b>		
52.	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе;  б) отсутствие движений в двух суставах.</p> <p><i>Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции первого пальца производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i></p>	10 15
53.	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги;  б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги;  в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги);  г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца);  д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее.</p> <p><i>Примечание: если страховая выплата произведена по ст. 53, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</i></p>	5 10 15 20 25
<b>ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ</b>		
54.	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе;  б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца.</p> <p><i>Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i></p>	5 10
55.	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги;  б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги;  в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг;  г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца;  д) потерю пальца с пястной костью или частью ее;</p> <p><i>Примечание:</i></p> <p>1. Если страховая выплата произведена по ст. 55, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p> <p>2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного Договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.</p>	3 5 10 15 20
<b>ТАЗ</b>		
56.	<p>Повреждения таза:</p> <p>а) перелом одной кости;  б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости;</p>	5 10

	<p>в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений.</p> <p><i>Примечание:</i></p> <p>1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы (однократно).</p> <p>2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страховой суммы на общих основаниях по ст. 56 («б» или «в»).</p>	15
57.	<p>Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:</p> <p>а) в одном суставе;</p> <p>б) в двух суставах.</p> <p><i>Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст. 57 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i></p>	20 40
<b>НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ</b>		
<b>ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ</b>		
58.	<p>Повреждения тазобедренного сустава:</p> <p>а) отрыв костного фрагмента (фрагментов);</p> <p>б) изолированный отрыв вертела (вертелов);</p> <p>в) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра.</p> <p><i>Примечание:</i></p> <p>1. В том случае если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наибольшую страховую выплату.</p> <p>2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы (однократно).</p>	5 10 25
59.	<p>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:</p> <p>а) отсутствие движений (анкилоз);</p> <p>б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра;</p> <p>в) эндопротезирование;</p> <p>г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра.</p> <p><i>Примечание:</i></p> <p>1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 59, производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава.</p> <p>2. Страховая выплата по ст. 59 («б») производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	20 30 40 45
<b>БЕДРО</b>		
60.	<p>Перелом бедра:</p> <p>а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть);</p>	25

	б) двойной перелом бедра.	30
61.	<p>Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</p> <p><i>Примечание:</i></p> <p>1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы (однократно).</p> <p>2. Страховая выплата по ст. 61 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	30
62.	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:</p> <p>а) одной конечности;</p> <p>б) единственной конечности.</p> <p><i>Примечание: если страховая выплата была произведена по ст. 62, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.</i></p>	70 100
<b>КОЛЕННЫЙ СУСТАВ</b>		
63.	<p>Повреждения области коленного сустава:</p> <p>а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска;</p> <p>б) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости;</p> <p>в) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой;</p> <p>г) перелом мыщелков бедра, вывих голени;</p> <p>д) перелом дистального метафиза бедра;</p> <p>е) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей.</p> <p><i>Примечание:</i></p> <p>1. При сочетании различных повреждений коленного сустава страховая выплата производится однократно, в соответствии с одним из подпунктов ст. 63, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</p> <p>2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы (однократно).</p>	5 10 15 20 25 30
64.	<p>Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в суставе;</p> <p>б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей;</p> <p>в) эндопротезирование.</p> <p><i>Примечание: страховая выплата по ст. 64 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.</i></p>	20 30 40
<b>ГОЛЕНЬ</b>		
65.	<p>Перелом костей голени (за исключением области суставов):</p> <p>а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов;</p>	5

	<p>б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой;  в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой.</p> <p><i>Примечание:</i></p> <p>1. Страховая выплата по ст. 65 определяется при:  - переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;  - переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;  - переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.</p> <p>2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст. 63 и 65 или ст. 68 и 65 путем суммирования.</p>	<p>10 15</p>
66.	<p>Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):</p> <p>а) малоберцовой кости;  б) большеберцовой кости;  в) обеих костей.</p> <p><i>Примечание:</i></p> <p>1. Страховая выплата по ст. 66 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p> <p>2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы (однократно).</p>	<p>5 15 20</p>
67.	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:</p> <p>а) ампутацию голени на любом уровне;  б) экзартикуляцию в коленном суставе;  в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени.</p> <p><i>Примечание: если страховая выплата была произведена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.</i></p>	<p>60 70 100</p>
<b>ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ</b>		
68.	<p>Повреждения области голеностопного сустава:</p> <p>а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза;  б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости;  в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости.</p> <p><i>Примечание:</i></p> <p>1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы (однократно).</p> <p>2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической</p>	<p>5 10 15</p>

	<i>обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы (однократно).</i>	
69.	<p>Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в голеностопном суставе;</p> <p>б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей);</p> <p>в) экзартикуляцию в голеностопном суставе.</p> <p><i>Примечание: если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст. 69, страховая выплата производится по одному из подпунктов, предусматривающему наибольшую страховую выплату.</i></p>	<p>20</p> <p>40</p> <p>50</p>
70.	<p>Повреждение ахиллова сухожилия:</p> <p>а) при консервативном лечении;</p> <p>б) при оперативном лечении.</p>	<p>5</p> <p>15</p>
<b>СТОПА</b>		
71.	<p>Повреждения стопы:</p> <p>а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной);</p> <p>б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости;</p> <p>в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка).</p> <p><i>Примечание:</i></p> <p>1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы (однократно).</p> <p>2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
72.	<p>Повреждения стопы, повлекшие за собой:</p> <p>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей);</p> <p>б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости;</p> <p>в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка);</p> <p>ампутацию на уровне:</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p>
	<p>г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы);</p> <p>д) плюсневых костей или предплюсны;</p> <p>е) таранной, пяточной костей (потеря стопы).</p> <p><i>Примечание:</i></p> <p>1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 72 («а», «б», «в»), производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам «г», «д», «е» — независимо от срока, прошедшего со дня травмы.</p> <p>2. В том случае если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не</p>	<p>30</p> <p>40</p> <p>50</p>



	производится.	
<b>ПАЛЬЦЫ СТОПЫ</b>		
73.	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий): а) двух-трех пальцев; б) четырех-пяти пальцев.	5 10
74.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: первого пальца: а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава; б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава; второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг; г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов; д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг; е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов. <i>Примечание:</i> 1. В том случае если страховая выплата производится по ст. 74, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы (однократно).	5 10 5 10 15 20
75.	Повреждение, повлекшее за собой: а) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики; б) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит. <i>Примечание:</i> 1. Ст. 75 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов). 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не являются страховыми случаями.	5 10
76.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой <i>Примечание: выплата страховой суммы по ст. 76 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.</i>	5

Приложение № 4 к Правилам комплексного страхования от несчастных случаев и болезней и страхования путешествующих. **Таблица выплат № 3а**

**Размер страховых выплат при телесных повреждениях в результате несчастного случая  
(шкала Российской Федерации)**

№ статьи	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
<b>КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>		
1.	<p><u>Перелом костей черепа:</u>            а) наружной пластинки костей свода;            б) свода;            в) основания;            г) свода и основания.  <b>Примечание:</b> при открытом переломе костей черепа дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы (однократно).</p>	<p>5 15 20 25</p>
2.	<p><u>Внутричерепные травматические гематомы:</u>            а) эпидуральная;            б) субдуральная, внутримозговая;            в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая).</p>	<p>15 20 25</p>
3.	<p>Повреждения головного мозга:            а) разможжение вещества головного мозга;            б) ушиб головного мозга;            в) сотрясение головного мозга:            - при сроке лечения от 3 до 10 дней,            - при сроке лечения более 10 дней (при сроке нахождения на больничном листе не менее 10 дней либо сроке стационарного лечения не менее 10 дней).  <b>Примечания:</b>            1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы (однократно).            2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.</p>	<p>50 10 3 5 5</p>

4.	<p><u>Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:</u></p> <p>а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет; 5</p> <p>б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит; 10</p> <p>в) эпилепсию; 15</p> <p>г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности); 30</p> <p>д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти); 40</p> <p>е) моноплегию (паралич одной конечности); 60</p> <p>ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию); 70</p> <p>з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов. 100</p> <p><b>Примечания:</b></p> <p>1. Страховая сумма в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст. 4, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100 %.</p> <p>2. В том случае если Страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая сумма выплачивается по ст. 1, 2, 3, 5, 6 и ст. 4 путем суммирования.</p> <p>3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая сумма выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.</p>	
5.	<p><u>Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов</u></p> <p><b>Примечание:</b> если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст. 1; ст. 5 при этом не применяется.</p>	10

6.	<p><u>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:</u></p> <p>а) сотрясение;  б) ушиб;  в) сдавление, гематомиелия, полиомиелит;  г) частичный разрыв;  д) полный перерыв спинного мозга.</p> <p><b>Примечания:</b> 1. В том случае если страховая сумма была выплачена по ст. 6 («а», «б», «в», «г»), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст. 4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая сумма по ст. 4 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее.</p> <p>2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15 % страховой суммы (однократно).</p>	<p>5 10 30 50 100</p>
7.	<p><u>Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)</u></p>	5
8.	<p><u>Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:</u></p> <p>а) травматический плексит;  б) частичный разрыв сплетения;  в) перерыв сплетения.</p> <p><b>Примечания:</b></p> <p>1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются.</p> <p>2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	<p>10 40 70</p>
9.	<p><u>Перерыв нервов:</u></p> <p>а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти;  б) одного: лучевого, локтевого или срединного — на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового;  в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного — на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов;  г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного — на уровне локтевого сустава и плеча; седалищного или бедренного;  д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного — на уровне локтевого сустава и плеча; седалищного и бедренного.</p> <p><b>Примечание:</b> повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p>	<p>5 10 20 25 40</p>
<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>		
10.	Паралич аккомодации одного глаза	15
11.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза)	15
12.	<p><u>Сужение поля зрения одного глаза:</u></p> <p>а) неконцентрическое;  б) концентрическое.</p>	<p>10 15</p>
13.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20

14.	Проникающее ранение глазного яблока, хориоретинит, иридоциклит, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка, рубцы оболочек глазного яблока	10
15.	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза	10
16.	Ожоги II, III степени, непроникающее ранение глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, конъюнктивит, кератит	5
17.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
18.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
19.	Перелом орбиты	50
20.	<p><u>Снижение остроты зрения. 3 степени:</u></p> <p>а) слабая степень (острота зрения от <math>-0.5</math> до <math>-3</math>);</p> <p>б) средняя степень (от <math>-3.25</math> до <math>-6</math>);</p> <p>в) сильная степень (от <math>-6.25</math> и более).</p> <p><b>Примечания:</b></p> <p>1. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованное лицо направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст. 14, 15 («а»), 19.</p> <p>2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как у неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.</p> <p>3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что их острота зрения составляла 1,0.</p> <p>4. В том случае если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения до операции.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>50</p>
<b>ОРГАНЫ СЛУХА</b>		
21.	<p><u>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) перелом хряща;</p> <p>б) отсутствие менее 1/3 части ушной раковины;</p> <p>в) отсутствие 1/2 части ушной раковины;</p> <p>г) полное отсутствие ушной раковины.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>15</p> <p>30</p>
22.	<p><u>Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:</u></p> <p>а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м;</p> <p>б) шепотная речь — до 1 м;</p> <p>в) полная глухота (разговорная речь — 0).</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>25</p>

23.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижение слуха. Разрыв барабанной перепонки в результате перелома основания черепа не покрывается.	5
24.	<u>Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:</u> а) острый гнойный; б) хронический. <b>Примечание:</b> страховая сумма по ст. 24 («б») выплачивается дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается с учетом факта травмы по соответствующей статье.	3 5
<b>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>		
25.	<u>Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости</u> <b>Примечание:</b> если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, выплата страховой суммы производится по ст. 25 и 58 (если имеются основания для применения этих статей) путем суммирования.	5
26.	<u>Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:</u> а) с одной стороны; б) с двух сторон. <b>Примечания:</b> 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если перелом ребер, грудины повлек за собой осложнения, предусмотренные ст. 26, страховая сумма по этой статье выплачивается дополнительно к ст. 28, 29.	5 10
27.	<u>Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:</u> а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы); б) удаление доли, части легкого; в) удаление одного легкого. <b>Примечание:</b> при выплате страховой суммы по ст. 27 («б», «в»); ст. 27 («а») не применяется.	10 40 60
28.	Перелом грудины	10
29.	<u>Перелом одного ребра</u> <u>Перелом каждого последующего ребра</u> <b>Примечания:</b> 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы. 3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая сумма выплачивается с учетом большего числа ребер.	3 3

30.	<p><u>Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:</u></p> <p>а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии;</p> <p><b>торакотомия:</b></p> <p>б) при отсутствии повреждения органов грудной полости;</p> <p>в) при повреждении органов грудной полости;</p> <p>г) повторные торакотомии (независимо от их количества).</p> <p><b>Примечания:</b> 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст. 27; ст. 30 при этом не применяется; ст. 30 и 26 одновременно не применяются.</p> <p>2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства (однократно).</p>	5  10 15 10
31.	<p><u>Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции</u></p> <p><b>Примечание:</b> если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.</p>	5
32.	<p><u>Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:</u></p> <p>а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы;</p> <p>б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы.</p> <p><b>Примечание:</b> страховая сумма по ст. 32 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой по ст. 31. В том случае если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст. 31.</p>	10 20
<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>		
33.	<p><u>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность</u></p>	25
34.	<p><u>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:</u></p> <p>а) I степени;</p> <p>б) II–III степени.</p> <p><b>Примечание:</b> если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст. 34 («а»).</p>	10 25
35.	<p><u>Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушение кровообращения) на уровне:</u></p> <p>а) плеча, бедра;</p> <p>б) предплечья, голени.</p>	10 5

36.	<p><u>Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность</u></p> <p><b>Примечания:</b> 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов.</p> <p>К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</p> <p>2. Если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.</p> <p>3. Страховая сумма по ст. 34, 36 выплачивается дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст. 33, 35.</p> <p>4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.</p>	20
<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>		
37.	<p><u>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</u></p> <p>а) перелом одной кости, вывих челюсти;</p> <p>б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости.</p> <p><b>Примечания:</b> 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5 % страховой суммы (однократно).</p>	5 10
38.	<p><u>Привычный вывих челюсти</u></p> <p><b>Примечание:</b> при привычном вывихе нижней челюсти страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по ст. 37, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая сумма не выплачивается.</p>	10



39.	<p><u>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:</u>  а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка);  б) челюсти.</p> <p><b>Примечания:</b> 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.  2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.  3. При выплате страховой суммы по ст. 39 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.</p>	40 80
40.	<u>Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)</u>	3
41.	<p><u>Повреждение языка, повлекшее за собой:</u>  а) отсутствие кончика языка;  б) отсутствие дистальной трети языка;  в) отсутствие языка на уровне средней трети;  г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка.</p>	10 15 30 60
42.	<p><u>Повреждение зубов, повлекшее за собой:</u>  а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба;  потерю:  б) 1 зуба;  в) 2–3 зубов;  г) 4–6 зубов;  д) 7–9 зубов;  е) 10 и более зубов.</p> <p><b>Примечания:</b> 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая сумма не выплачивается.  2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях.  3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст. 37 и 42 путем суммирования.  4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие по ст. 42 («а»), а в дальнейшем этот зуб был удален, из страховой суммы, подлежащей выплате, вычитается выплаченное ранее страховое пособие.  5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая сумма выплачивается на общих основаниях по ст. 42. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.</p>	5  5 10 15 20 25
43.	<u>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел из пищевода, желудка, не повлекшие за собой функциональных нарушений</u>	5

44.	<p><u>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:</u>  а) сужение пищевода;  б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода.</p> <p><b>Примечание:</b> процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст. 44, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст. 43, и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.</p>	40 100
45.	<p><u>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:</u>  а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит;  б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия;  в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости;  г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы;  д) противоестественный задний проход (колостома).</p> <p><b>Примечания:</b> 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах «а», «б», «в», страховая сумма выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах «г» и «д» — по истечении 6 месяцев после травмы.</p> <p>Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая сумма выплачивается по ст. 43, и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p> <p>2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.</p>	5 15 25 50 100
46.	<p><u>Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи</u></p> <p><b>Примечания:</b> 1. Страховая сумма по ст. 46 выплачивается дополнительно к страховой сумме, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы.</p> <p>2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	10
47.	<p><u>Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:</u>  а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз;  б) печеночную недостаточность.</p>	5 10

48.	<u>Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:</u> а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря; б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря; в) удаление части печени; г) удаление части печени и желчного пузыря.	15 20 25 35
49.	<u>Повреждение селезенки, повлекшее за собой:</u> а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства; б) удаление селезенки.	5 30
50.	<u>Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:</u> а) образование ложной кисты поджелудочной железы; б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы; в) удаление желудка. <b>Примечание:</b> при последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	20 30 60
51.	<u>Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:</u> а) лапароскопия (лапароцентез); б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом); в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом); г) повторные лапаротомии (независимо от их количества). <b>Примечания:</b> 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст. 47–50, ст. 51 (кроме подпункта «г») не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушит, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям и ст. 51 («в») однократно. 3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно выплачивается страховая сумма по ст. 55 (5 %).	5 10 15 10
<b>МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМА</b>		
52.	<u>Повреждение почки, повлекшее за собой:</u> а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства; б) удаление части почки; в) удаление почки.	5 30 60

53.	<p><u>Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:</u></p> <p>а) цистит, уретрит;  б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит;  в) уменьшение объема мочевого пузыря;  г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала;  д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность;  е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи.</p> <p><b>Примечания:</b> 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст. 53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения.  2. Страховая сумма в связи с последствиями в подпунктах «а», «в», «г», «д» и «е» ст. 53 выплачивается в том случае, если эти осложнения имеют по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст. 52 или 55 («а»), и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p>	<p>5 10 15 25 30 40</p>
54.	<p><u>Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:</u></p> <p>а) цистостомия;  б) при подозрении на повреждение органов;  в) при повреждении органов;  г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества).</p> <p><b>Примечание:</b> если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая сумма выплачивается по ст. 52 («б», «в»); ст. 54 при этом не применяется.</p>	<p>5 10 15 10</p>
55.	<p><u>Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:</u></p> <p>а) ранение, разрыв, ожог, отморожение;  б) изнасилование лица в возрасте:  - до 15 лет;  - с 15 до 18 лет;  - 18 лет и старше.</p>	<p>5 50 30 15</p>
56.	<p><u>Повреждение половой системы, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичника;  б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена;  в) потерю матки у женщин в возрасте:  - до 40 лет;  - с 40 до 50 лет;  - 50 лет и старше;  г) потерю полового члена, обоих яичек.</p>	<p>15 30 50 30 15 50</p>

57.	<p><u>Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой:</u></p> <p>а) удаление единственной маточной трубы, единственного яичника;</p> <p>б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников;</p> <p>в) потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- до 40 лет;</li> <li>- с 40 до 50 лет;</li> <li>- 50 лет и старше.</li> </ul> <p><b>Примечание:</b> в тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, страховая сумма выплачивается по ст. 57 («а»).</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p>
<b>МЯГКИЕ ТКАНИ</b>		
58.	<p><u>Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:</u></p> <p>а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 кв. см;</p> <p>б) образование рубцов площадью 1,0 кв. см и более или длиной 5 см и более;</p> <p>в) значительное нарушение косметики;</p> <p>г) резкое нарушение косметики;</p> <p>д) обезображение.</p> <p><b>Примечания:</b> 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.</p> <p>Обезображение — это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий.</p> <p>2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая сумма выплачивается с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени.</p> <p>3. Если в результате повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем Застрахованное Лицо лицо получило повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается страховая сумма с учетом последствий повторной травмы.</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>30</p> <p>70</p>

59.	<p><u>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:</u></p> <p>а) от 2,0 до 5,0 кв. см или длиной 5 см и более;  б) от 5 кв. см до 0,5 % поверхности тела;  в) от 0,5 до 2,0 %;  г) от 2,0 до 4,0 %;  д) от 4 до 6 %;  е) от 6 до 8 %;  ж) от 8 до 10 %;  з) от 10 до 15 %;  и) 15 % и более.</p> <p><b>Примечания:</b> 1. 1 % поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II–V пястных костей (без учета I пальца).</p> <p>2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</p> <p>3. Если страховая сумма выплачивается за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст. 59 не применяется.</p>	<p>3 5 10 15 20 25 30 35 40</p>
60.	<p><u>Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:</u></p> <p>а) от 1 до 2 % поверхности тела;  б) от 2 до 10 %;  в) от 10 до 15 %;  г) 15 % и более.</p> <p><b>Примечания:</b> 1. Решение о выплате страховой суммы по ст. 58, 59 и 60 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.</p> <p>2. Общая сумма выплат по ст. 59 и 60 не должна превышать 40 %.</p>	<p>3 5 10 15</p>
61.	<p><u>Ожоговая болезнь, ожоговый шок</u></p> <p><b>Примечание:</b> страховая сумма по ст. 61 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплачиваемой в связи с ожогом.</p>	<p>10</p>

62.	<p><u>Повреждение мягких тканей:</u></p> <p>а) неудаленные инородные тела;</p> <p>б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 кв. см, разрыв мышц;</p> <p>в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата.</p> <p><b>Примечания:</b> 1. Страховая сумма в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом выплачивается в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы.</p> <p>2. Решение о выплате страховой суммы (разового пособия) по ст. 62 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.</p>	3 3 5
<b>ПОЗВОНОЧНИК</b>		
63.	<p><u>Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</u></p> <p>а) одного - двух;</p> <p>б) трех - пяти;</p> <p>в) шести и более.</p>	20 30 40
64.	<p><u>Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)</u></p> <p><b>Примечание:</b> при рецидивах подвывиха позвонка страховая сумма не выплачивается.</p>	5
65.	<u>Перелом каждого поперечного или остистого отростка</u>	3
66.	<u>Перелом крестца</u>	10
67.	<p><u>Повреждение копчика:</u></p> <p>а) подвывих копчиковых позвонков;</p> <p>б) вывих копчиковых позвонков;</p> <p>в) перелом копчиковых позвонков.</p> <p><b>Примечания:</b> 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы (однократно).</p> <p>2. В том случае если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая сумма выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования.</p> <p>3. В том случае если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая сумма выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.</p>	5 10 15

<b>ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА</b>		
68.	<p><u>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:</u></p> <p>а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения;</p> <p>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы;</p> <p>в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения;</p> <p>г) несросшийся перелом (ложный сустав).</p> <p><b>Примечания:</b> 1. В том случае если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы (однократно).  2. В том случае если в связи с открытым переломом не проводилось оперативное вмешательство, решение о выплате страховой суммы по ст. 59 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны.  3. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>15</p>
<b>ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ</b>		
69.	<p><u>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):</u></p> <p>а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча;</p> <p>б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча;</p> <p>в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>



70.	<p><u>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:</u></p> <p>а) привычный вывих плеча;</p> <p>б) отсутствие движений в суставе (анкилоз);</p> <p>в) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.</p> <p><b>Примечания:</b> 1. Страховая сумма по ст. 70 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава, в том случае если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p> <p>2. В том случае если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы.</p> <p>3. Страховая сумма при привычном вывихе плеча выплачивается в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия Договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором проводилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая сумма не выплачивается.</p>	15 20 40
<b>ПЛЕЧО</b>		
71.	<p><u>Перелом плечевой кости:</u></p> <p>а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть);</p> <p>б) двойной перелом.</p>	15 20
72.	<p><u>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</u></p> <p><b>Примечания:</b> 1. Страховая сумма по ст. 72 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.</p> <p>2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы.</p>	45
73.	<p><u>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:</u></p> <p>а) с лопаткой, ключицей или их частью;</p> <p>б) плеча на любом уровне;</p> <p>в) единственной конечности на уровне плеча.</p> <p><b>Примечание:</b> если страховая сумма выплачивается по ст. 73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	80 75 100

<b>ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ</b>		
74.	<p><u>Повреждения области локтевого сустава:</u></p> <p>а) гемартроз, пропорциональный подвывих предплечья;</p> <p>б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости;</p> <p>в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья;</p> <p>г) перелом плечевой кости;</p> <p>д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями.</p> <p><b>Примечание:</b> в том случае если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 74, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.</p>	5 5 10 15 20
75.	<p><u>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) отсутствие движений в суставе (анкилоз);</p> <p>б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей).</p> <p><b>Примечания:</b> 1. Страховая сумма по ст. 75 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p> <p>2. В том случае если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы (однократно).</p>	40 50
<b>ПРЕДПЛЕЧЬЕ</b>		
76.	<p><u>Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):</u></p> <p>а) перелом, вывих одной кости;</p> <p>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости.</p>	10 15
77.	<p><u>Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:</u></p> <p>а) одной кости;</p> <p>б) двух костей.</p> <p><b>Примечание:</b> страховая сумма по ст. 77 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	20 40
78.	<p><u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к:</u></p> <p>а) ампутации предплечья на любом уровне;</p> <p>б) экзартикуляции в локтевом суставе;</p> <p>в) ампутации единственной конечности на уровне предплечья.</p> <p><b>Примечания:</b> 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы (однократно).</p> <p>2. Если страховая сумма выплачивается по ст. 78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	65 70 100

<b>ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ</b>		
79.	<p><u>Повреждения области лучезапястного сустава:</u></p> <p>а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости;</p> <p>б) перелом двух костей предплечья;</p> <p>в) перилунарный вывих кисти.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
80.	<p><u>Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе</u></p> <p><b>Примечания:</b> 1. Страховая сумма по ст. 80 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава, в том случае если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p> <p>2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.</p>	15
<b>КИСТЬ</b>		
81.	<p><u>Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:</u></p> <p>а) одной кости (кроме ладьевидной);</p> <p>б) двух и более костей (кроме ладьевидной);</p> <p>в) ладьевидной кости;</p> <p>г) вывих, перелома-вывих кисти.</p> <p><b>Примечания:</b> 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы (однократно).</p> <p>2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>15</p>
82.	<p><u>Повреждение кисти, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов);</p> <p>б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава;</p> <p>в) ампутацию единственной кисти.</p> <p><b>Примечание:</b> страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по ст. 82 («а»), в том случае если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>10</p> <p>65</p> <p>100</p>

<b>ПАЛЬЦЫ КИСТИ ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ</b>		
83.	<p><u>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) отрыв ногтевой пластинки;</p> <p>б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца;</p> <p>в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций.</p> <p><b>Примечания:</b> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы (однократно).</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>10</p>
84.	<p><u>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе;</p> <p>б) отсутствие движений в двух суставах.</p> <p><b>Примечание:</b> страховая сумма в связи с нарушением функции первого пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>10</p> <p>15</p>
85.	<p><u>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги;</p> <p>б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги;</p> <p>в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги);</p> <p>г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца);</p> <p>д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее.</p> <p><b>Примечание:</b> если страховая сумма выплачена по ст. 85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>10</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
<b>ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ</b>		
86.	<p><u>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) отрыв ногтевой пластинки;</p> <p>б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца;</p> <p>в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций.</p> <p><b>Примечания:</b> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы (однократно).</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>5</p>

87.	<p><u>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе;  б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца.</p> <p><b>Примечание:</b> страховая сумма в связи с нарушением функции пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	5 10
88.	<p><u>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги;  б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги;  в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг;  г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца;  д) потерю пальца с пястной костью или частью ее.</p> <p><b>Примечания:</b> 1. Если страховая сумма выплачена по ст. 88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.  2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного Договора страхования страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.</p>	5 5 10 15 20
<b>ТАЗ</b>		
89.	<p><u>Повреждения таза:</u></p> <p>а) перелом одной кости;  б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости;  в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений.</p> <p><b>Примечания:</b> 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы (однократно).  2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страховой суммы на общих основаниях по ст. 89 («б» или «в»).</p>	10 15 20
90.	<p><u>Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:</u></p> <p>а) в одном суставе;  б) в двух суставах.</p> <p><b>Примечание:</b> страховая сумма в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст. 90 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	20 40

<b>НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ</b>		
91.	<p><u>Повреждения тазобедренного сустава:</u></p> <p>а) отрыв костного фрагмента (фрагментов);  б) изолированный отрыв вертела (вертелов);  в) вывих бедра;  г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра.</p> <p><b>Примечания:</b> 1. В том случае если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.  2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы (однократно).</p>	10 15 20 25
92.	<p><u>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:</u></p> <p>а) отсутствие движений (анкилоз);  б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра;  в) эндопротезирование;  г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра.</p> <p><b>Примечания:</b> 1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 92, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава.  2. Страховая сумма по ст. 92 («б») выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	20 30 40 45
<b>БЕДРО</b>		
93.	<p><u>Перелом бедра:</u></p> <p>а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть);  б) двойной перелом бедра.</p>	25 30
94.	<p><u>Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</u></p> <p><b>Примечания:</b> 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы (однократно).  2. Страховая сумма по ст. 94 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	30
95.	<p><u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:</u></p> <p>а) одной конечности;  б) единственной конечности.</p> <p><b>Примечание:</b> если страховая сумма была выплачена по ст. 95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	70 100

<b>КОЛЕННЫЙ СУСТАВ</b>		
96.	<p><u>Повреждения области коленного сустава:</u></p> <p>а) гемартроз;</p> <p>б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска;</p> <p>в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости;</p> <p>г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой;</p> <p>д) перелом мыщелков бедра, вывих голени;</p> <p>е) перелом дистального метафиза бедра;</p> <p>ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей.</p> <p><b>Примечания:</b> 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава страховая сумма выплачивается однократно, в соответствии с одним из подпунктов ст. 96, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</p> <p>2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы (однократно).</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>15</p> <p>25</p> <p>25</p> <p>35</p>
97.	<p><u>Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:</u></p> <p>а) отсутствие движений в суставе;</p> <p>б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей;</p> <p>в) эндопротезирование.</p> <p><b>Примечание:</b> страховая сумма по ст. 97 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.</p>	<p>25</p> <p>45</p> <p>40</p>
<b>ГОЛЕНЬ</b>		
98.	<p><u>Перелом костей голени (за исключением области суставов):</u></p> <p>а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов;</p> <p>б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой;</p> <p>в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой.</p> <p><b>Примечания:</b> 1. Страховая сумма по ст. 98 определяется при:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;</li> <li>- переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;</li> <li>- переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.</li> </ul> <p>2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая сумма выплачивается по ст. 96 и 98 или ст. 101 и 98 путем суммирования.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p>

99.	<p><u>Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):</u></p> <p>а) малоберцовой кости;  б) большеберцовой кости;  в) обеих костей.</p> <p><b>Примечания:</b> 1. Страховая сумма по ст. 99 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.  2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы (однократно).</p>	10 30 40
100.	<p><u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) ампутацию голени на любом уровне;  б) экзартикуляцию в коленном суставе;  в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени.</p> <p><b>Примечание:</b> если страховая сумма была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.</p>	60 70 100
<b>ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ</b>		
101.	<p><u>Повреждения области голеностопного сустава:</u></p> <p>а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза;  б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости;  в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости.</p> <p><b>Примечания:</b> 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы (однократно).  2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы (однократно).</p>	10 15 20
102.	<p><u>Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) отсутствие движений в голеностопном суставе;  б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей);  в) экзартикуляцию в голеностопном суставе.</p> <p><b>Примечание:</b> если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст. 102, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.</p>	20 40 50
103.	<p><u>Повреждение ахиллова сухожилия:</u></p> <p>а) при консервативном лечении;  б) при оперативном лечении.</p>	10 20



<b>СТОПА</b>		
104.	<p><u>Повреждения стопы:</u></p> <p>а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной);</p> <p>б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости;</p> <p>в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка).</p> <p><b>Примечания:</b> 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы (однократно).</p> <p>2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая сумма выплачивается с учетом факта каждой травмы.</p>	5 10 15
105.	<p><u>Повреждения стопы, повлекшие за собой:</u></p> <p>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей);</p> <p>б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости;</p> <p>в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка);</p> <p><b>ампутацию на уровне:</b></p> <p>г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы);</p> <p>д) плюсневых костей или предплюсны;</p> <p>е) таранной, пяточной костей (потеря стопы).</p> <p><b>Примечания:</b> 1. Страховая сумма в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 105 («а», «б», «в»), выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам «г», «д», «е» — независимо от срока, прошедшего со дня травмы.</p> <p>2. В том случае если страховая сумма выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	5 15 20 30 40 50
<b>ПАЛЬЦЫ СТОПЫ</b>		
106.	<p><u>Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):</u></p> <p>а) одного пальца;</p> <p>б) двух-трех пальцев;</p> <p>в) четырех-пяти пальцев.</p> <p><b>Примечание:</b> если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3 % страховой суммы (однократно).</p>	3 5 15

107.	<p><u>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:</u>  <b>первого пальца:</b>  а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава;  б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава;  <b>второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:</b>  в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг;  г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов;  д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг;  е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов.</p> <p><b>Примечания:</b> 1. В том случае если страховая сумма выплачивается по ст. 107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.  2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы (однократно).</p>	5 10 5 10 15 20
108.	<p><u>Повреждение, повлекшее за собой:</u>  а) образование лигатурных свищей;  б) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики;  в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит.</p> <p><b>Примечания:</b> 1. Ст. 108 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов).  2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	5 10 20
109.	<p><u>Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой</u></p> <p><b>Примечание:</b> выплата страховой суммы по ст. 109 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.</p>	15
110.	<p><u>Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), клещевой или после-прививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов):</u>  <b>при стационарном лечении:</b>  а) 6–10 дней;  б) 11–20 дней;  в) свыше 20 дней.</p> <p><b>Примечание:</b> если в медицинском заключении указано, что события, перечисленные в ст. 110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям. Ст. 110 при этом не применяется.</p>	10 15 20
<b>ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ</b>		
111.	<p>Касательные одиночные ранения (пулевое или осколочное), раневая поверхность:  а) 8–10 кв. см;</p>	10

	б) более 10 кв. см; в) лица. При множественных ранениях каждая последующая рана — +5 %, но в сумме не более 25 %.	15 17
112.	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов: 1 ранение. При множественных ранениях каждая последующая рана — +10 %, но в сумме не более 30 %.	20
113.	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов: 1 ранение. При множественных ранениях каждая последующая рана — +10 %, но в сумме не более 40 %.	25
114.	При инфицированных ранениях (по пп. 112–114)	+10
115.	<b>ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ПРОНИКАЮЩИЕ РАНЕНИЯ</b>	
115.1.	Голова (1 ранение): а) с повреждением мозговых оболочек; б) с повреждением головного мозга; в) при множественных ранениях.	40 50 +15
115.2.	Грудная клетка (1 ранение): а) без повреждения легкого и плевры; б) с повреждением легкого; в) с повреждением крупных сосудов и/или сердца; г) с повреждением пищевода; д) с повреждением позвоночника; е) с повреждением спинного мозга; ж) полный разрыв мозга; з) множественные проникающие ранения; и) при сопутствующем переломе: 1–2 ребер; 3–5 ребер.	20 30 50 50 60 80 100 +15 +5 +10
115.3.	Брюшная полость (1 ранение): а) без повреждения органов; б) повреждение желудка и кишечника; в) повреждение поджелудочной железы; г) повреждение селезенки; д) повреждение печени; е) повреждение брюшной аорты; ж) ранение других органов.	30 45 50 40 50 60 +20
115.4.	Ранение одной почки	50
115.5.	Ранение мочеточников, мочевого пузыря: а) ранение мочевого пузыря; б) ранение мочеточников.	45 15
115.6.	Шея (1 ранение): а) повреждение сосудов; б) повреждение трахеи; в) каждое последующее ранение.	60 50 +20
115.7.	Открытые повреждения верхних конечностей: а) повреждение ключицы; б) повреждение костей плечевого пояса;	20 30

	в) повреждение плеча;	25
	г) повреждение сосудов или нервов на уровне плеча;	35
	д) повреждение костей локтевого сустава;	30
	е) повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава;	30
	ж) 1 кость предплечья;	20
	з) 2 кости предплечья;	30
	и) повреждение нервов или сосудов предплечья;	25
	к) 1 кость кисти или запястья;	15
	л) 2–4 кости кисти;	25
	м) 5 костей кисти и более;	35
	н) повреждение сосудов на уровне кисти;	10
	о) 1–2 пальца;	10
	п) других пальцев;	5
	р) каждое последующее ранение.	+5
115.8.	Открытые повреждения нижних конечностей:	
	а) головки или шейки бедра;	35
	б) бедра;	30
	в) сосудов или нервов на уровне бедра;	35
	г) коленного сустава;	35
	д) малой берцовой кости;	10
	е) большой берцовой кости;	30
	ж) нервов или сосудов на уровне голени;	40
	з) голеностопного сустава;	30
	и) пяточной кости;	35
	к) 1–2 костей предплюсны и плюсны;	20
	л) 3–4 костей предплюсны и плюсны;	25
	м) более 4 костей;	40
	н) первого пальца;	15
	о) других пальцев;	5
	п) каждое последующее ранение со стороны поврежденной конечности.	+5
115.9.	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается.	
115.10.	При огнестрельных ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по основной таблице, в зависимости от степени потери зрения или слуха, с добавлением 15 %.	
116.	Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после травмы	+30

Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100 % страховой суммы.

**Размер страховых выплат при переломах**

Характер повреждений	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
<p><i>1. Переломы костей таза (кроме копчика):</i></p> <p>а) множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный);  б) все другие открытые переломы;  в) множественные переломы, по крайней мере один полный;  г) все другие переломы.</p>	<p>100 50 30 20</p>
<p><i>2. Перелом бедренной кости или пяточной кости:</i></p> <p>а) множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный);  б) все остальные открытые переломы;  в) множественные переломы, по крайней мере один полный;  г) все другие переломы.</p>	<p>50 40 30 20</p>
<p><i>3. Перелом костей голени, ключицы, лодыжки, локтевого сустава, плечевой кости или костей предплечья (включая запястье, но исключая перелом лучевой кости в типичном месте):</i></p> <p>а) множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный);  б) все остальные открытые переломы;  в) множественные переломы, по крайней мере один полный;  г) все другие переломы.</p>	<p>40 30 20 12</p>
<p><i>4. Переломы нижней челюсти:</i></p> <p>а) множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный);  б) все остальные открытые переломы;  в) множественные переломы, по крайней мере один полный;  г) все другие переломы.</p>	<p>30 20 16 8</p>
<p><i>5. Переломы лопатки, надколенника, грудины, костей кисти (кроме пальцев и запястья), костей стопы (кроме пальцев и пяточной кости):</i></p> <p>а) все открытые переломы;  б) все другие переломы.</p>	<p>20 10</p>
<p><i>6. Перелом лучевой кости в типичном месте:</i></p> <p>а) только открытые переломы;  б) все другие переломы.</p>	<p>20 10</p>
<p><i>7. Переломы позвоночного столба (все позвонки, кроме копчика):</i></p> <p>а) все компрессионные переломы;  б) все переломы остистых, поперечных отростков или ножек;  в) все другие переломы позвоночного столба.</p>	<p>20 20 10</p>
<p><i>8. Переломы одного или нескольких ребер, скуловой кости, копчика, верхней челюсти, костей носа, пальцев ног и рук:</i></p> <p>а) множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный);  б) все другие открытые переломы;  в) множественные переломы, по крайней мере один полный;  г) все другие переломы.</p>	<p>16 12 8 4</p>
<p><i>9. Перелом костей черепа (исключая нос и зубы)</i></p>	<p>50</p>

Приложение № 6 к Правилам комплексного страхования от несчастных случаев и болезней и страхования путешественников. **Таблица выплат № 5**

**Размер страховых выплат при хирургических операциях**

Описание хирургической операции	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
<b>БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ</b>	
Две или более хирургические операции, сделанные одним и тем же доступом, будут считаться как одна операция.	
Аппендэктомия	50
Резекция кишечника	70
Резекция желудка	70
Гастроэнтеростомия	60
Удаление желчного пузыря (холецистэктомия)	70
Лапаротомия с целью диагностики или лечения либо удаления одного или нескольких органов, если не указано иное	50
Лапароскопия с целью диагностики или лечения	50
<b>АБСЦЕСС</b>	
Вскрытие поверхностного абсцесса, фурункула (одного или нескольких)	5
Лечение карбункула или абсцесса, одного или нескольких, требующее госпитализации	10
<b>АМПУТАЦИЯ</b>	
а) одного пальца руки или ноги	10
б) кисти, предплечья или стопы до голеностопного сустава	20
в) ноги, руки или бедра	40
г) бедра (на уровне таза)	70
<b>МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА</b>	
а) мастэктомия, одно- или двусторонняя, радикальная, с резекцией лимфоузлов в подмышечных областях	70
б) мастэктомия, одно- или двусторонняя, частичная	40
<b>ГРУДНАЯ КЛЕТКА</b>	
а) полная торакопластика	100
б) удаление легкого или части легкого	70
в) вскрытие грудной полости с целью диагностики или лечения	20
г) бронхоскопия диагностическая	10
д) бронхоскопия операционная, исключающая биопсию	20
е) кардиохирургия с заменой створок клапанов	100
ж) кардиохирургия с использованием шунтирования	75
з) кардиохирургия, включающая реконструкцию сосудов	50
<b>УХО</b>	
Миригнотомия (рассечение барабанной перепонки)	5
Мастоидэктомия полная, односторонняя	50
Мастоидэктомия полная, двусторонняя	60
Фенестрация одной или двух сторон	100

<b>ПИЩЕВОД</b>	
а) операция по поводу стриктуры пищевода	40
б) гастроскопия	10
<b>ГЛАЗ</b>	
Отслойка сетчатки	100
Катаракта	50
Глаукома	30
Удаление глазного яблока	30
Удаление крыловидной пленки (птеригии) глаза	20
Вскрытие ячменя (на веке) или удаление халязиона	5
<b>ПЕРЕЛОМЫ</b> (лечение простых переломов) В случае открытых переломов выплата увеличивается на 50 %, но не будет превышать максимальную <i>Страховую сумму</i> по данному покрытию, указанную в перечне рисков <i>Страхового полиса</i> . В случае переломов, требующих открытого операционного вмешательства, включая трансплантацию кости или сращивание кости, выплата увеличивается на 100 %, но не будет превышать максимальную <i>Страховую сумму</i> по данному покрытию, указанную в перечне рисков <i>Страхового полиса</i> .	
Ключицы, лопатки или предплечья, одной кости	15
Копчика, таранной кости или предплюсневых, плюсневых костей	10
Бедрa	40
Плеча или ноги	25
Каждого пальца руки или ноги или ребра	5
Предплечья (две кости), надколенника или таза, не требующих вытяжения	20
Ноги, двух костей	30
Нижней челюсти	20
Запястья, пястной кости, костей носа, двух или более ребер или грудины	10
Таза, требующий вытяжения	30
Каждого поперечного или остистого отростка позвонка	5
Позвонка, компрессионный перелом, одного или более	40
Запястья	10
<b>МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА</b>	
Удаление почки	70
Фиксация почки	70
Диагностическая лапаротомия или лечение опухолей или камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре с помощью хирургического вмешательства	60
Лапаротомия с целью диагностики или лечения или удаления опухолей или камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре с помощью коагуляции, эндоскопии или литотрипсии	20
Стриктура мочеточника или уретры — открытое хирургическое вмешательство	30
Трансуретральные хирургические вмешательства	15
Простата: полное удаление путем оперативного вмешательства, полный курс процедур	70
Простата: частичное удаление эндоскопическим способом	25
Простата: другие виды операционного вмешательства	50
Орхизэктомия или удаление придатка яичка	25
Гидроцеле (водянка оболочек яичка) или варикоцеле, варикозное расширение вен семенного канатика	10
Удаление фиброзных новообразований без лапаротомии (без вскрытия брюшной полости)	20

<b>ЗОБ</b>	
Частичное или полное удаление щитовидной железы, включая все стадии операционных процедур	70
<b>ГРЫЖА</b>	
Хирургическое вмешательство: односторонняя грыжа	20
Хирургическое вмешательство: двусторонняя грыжа	25
Радикальная операция, включающая инъекционный метод для лечения одиночной грыжи	40
Радикальная операция, включающая инъекционный метод для лечения двойной грыжи	50
<b>СУСТАВЫ И ВЫВИХИ</b>	
Для вывиха, требующего открытого оперативного вмешательства, размер нижеуказанного страхового обеспечения увеличится на 100 %, но не будет превышать максимальную Страховую сумму, указанную в перечне рисков <i>Страхового полиса</i> .	
Рассечение сустава для лечения болезни или травмы, за исключением нижеупомянутых случаев и парацентеза	15
Рассечение плечевого, локтевого, тазобедренного или коленного сустава, за исключением парацентеза	40
Экцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на плече, бедре или позвоночнике	75
Экцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на колене, локте, запястье или лодыжке	35
Вывихи пальцев рук и ног (каждого)	5
Вывихи плечевого, локтевого, лучезапястного, голеностопного суставов	15
Вывих нижней челюсти	5
Вывихи тазобедренного, коленного (за исключением надколенника) суставов	20
Вывихи надколенника	5
<b>НОС</b>	
Операция внутри носовой полости	15
Операция вне носовой полости	35
Полип, удаление одного или нескольких	5
Подслизистая резекция	25
Конхотомия (резекция носовой раковины)	10
<b>ПАРАЦЕНТЕЗ</b> методом прокола	
Брюшной полости	10
Грудной клетки или мочевого пузыря, за исключением катетеризации	5
Барабанной перепонки, суставов или позвоночника, парацентез в случае водянки оболочек яичка (варикоцеле)	5
<b>ПРЯМАЯ КИШКА И РЕКТОСКОПИЯ</b>	
Радикальная резекция по поводу злокачественных новообразований всех стадий, включая колостомию	100
Геморрой только наружный, иссечение, полный комплекс процедур	10
Геморрой внутренний или внутренний и наружный, включая выпадение прямой кишки, общее для иссечения или полного курса инъекционного метода лечения	20
Свищ заднего прохода	15
Трещина заднего прохода	5
Ректоскопия с или без биопсии	10



Колоноскопия с или без биопсии	15
Другие виды операций на прямой кишке	20
<b>ЧЕРЕП</b>	
а) трепанация черепа для срочного удаления гематомы	100
б) трепанация черепа при иных сосудистых заболеваниях головного мозга и его структур	75
в) трепанация черепа для удаления опухолей	75
<b>ГОРЛО</b>	
а) тонзилэктомия или тонзилэктомия и аденоэктомия для взрослых и детей 15 лет и старше	15
б) тонзилэктомия или тонзилэктомия и аденоэктомия для детей младше 15 лет	10
в) использование ларингоскопа для постановки диагноза	5
<b>ОПУХОЛИ (удаление путем хирургического вмешательства)</b>	
Злокачественной опухоли, за исключением слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	50
Злокачественной опухоли слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	25
Пилонидального синуса или пилонидальной кисты	25
Доброкачественных опухолей яичка или молочной железы	20
Ганглиев (нервных узлов)	5
Доброкачественных опухолей, одной или нескольких, за исключением указанных в данной секции	10
<b>ВЕНЫ</b>	
Варикозное расширение вен: полный комплекс процедур на всех венах либо хирургическое вмешательство или инъекционный метод лечения одной ноги	20
Варикозное расширение вен: полный комплекс процедур на всех венах либо хирургическое вмешательство или инъекционный метод лечения двух ног	30

**Дополнительные критические заболевания**

<p><b>1. Заболевание двигательных нейронов</b></p>	<p>Заболевание, характеризующееся прогрессирующей дегенерацией корково-спинномозговых путей и клеток переднего рога спинного мозга или бульбарных нейронов, включая спинную мышечную атрофию, прогрессирующий бульбарный паралич, боковой амиотрофический склероз и первичный боковой склероз. Данный диагноз должен быть подтвержден неврологом как прогрессирующий и являющийся результатом постоянного неврологического дефицита.</p>
<p><b>2. Болезнь Альцгеймера / Тяжелая форма слабоумия</b></p>	<p>Ухудшение или потеря интеллектуальных возможностей, подтвержденные клиническим заключением и тестовыми изображениями и вызванные болезнью Альцгеймера или необратимыми органическими расстройствами, являющиеся результатом значительного снижения умственных и социальных функций и требующие постоянного ухода за Застрахованным лицом. Данный диагноз должен быть подтвержден клиническим заключением соответствующего Врача, а также должен быть подтвержден Врачом, назначенным Страховщиком.</p> <p>В данное определение не включаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- неорганические заболевания, такие как невроз или психиатрические заболевания;</li> <li>- стресс, депрессия;</li> <li>- повреждения головного мозга, связанные с употреблением алкоголя и наркотиков.</li> </ul>
<p><b>3. Ожоги третьей степени</b></p>	<p>Ожоги третьей степени тяжести (по всей толщине кожи), занимающие по меньшей мере 40 % поверхности тела Застрахованного лица.</p> <p>В случае если Договором предусмотрены также выплаты по секции А9, то в случае получения ожогов выплата будет производиться только по одному из покрытий, в зависимости от того, по какому из покрытий выплата будет больше.</p>
<p><b>4. Фульминантный (Скоротечный) Вирусный Гепатит</b></p>	<p>Состояние от субмассивного до массивного стойкого некроза печени, вызванного гепатитами В, С или вирусом D, продолжающееся в течение более чем 6 месяцев и сопровождающееся стремительным нарастанием печеночной недостаточности.</p> <p>Диагностические критерии, которым должно соответствовать указанное состояние, следующие:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) быстро уменьшающийся размер печени;</li> <li>б) некроз, охватывающий доли печени целиком, вплоть до разрушения ретикулярной структуры печени;</li> <li>в) быстрое ухудшение функциональных печеночных проб;</li> <li>г) нарастающая желтуха.</li> </ul> <p>Страховые выплаты по Критическим заболеваниям не производятся в соот-</p>

	ветствии с данной секцией, если, по мнению Страховщика, диагноз Фульминантного Вирусного Гепатита Застрахованного лица прямо или косвенно связан с синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД), или инфекцией любого вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), или заболеваниями, передающимися половым путем (ЗППП).
<b>5. Артериальная легочная гипертензия (впервые выявленная)</b>	<p>Определяется как повышение кровяного давления в легочных артериях, вызванное либо повышением давления в капиллярах легких, увеличением легочного кровотока либо легочным сосудистым сопротивлением.</p> <p>Диагностические критерии, которым должно соответствовать указанное состояние, следующие:</p> <p>а) одышка и усталость;</p> <p>б) повышение давления в левом предсердии по крайней мере на двадцать единиц;</p> <p>в) легочное сосудистое сопротивление выше нормы по крайней мере на три единицы;</p> <p>г) легочное артериальное давление — по крайней мере 40 мм рт. ст.;</p> <p>д) заклинивающее легочное давление — по крайней мере 6 мм рт. ст.;</p> <p>е) конечное диастолическое давление в правом желудочке — по крайней мере 8 мм рт. ст.;</p> <p>ж) гипертрофия правого желудочка, расширение и признаки недостаточности правых отделов сердца, декомпенсация.</p>
<b>6. Бактериальный менингит</b>	Бактериальный менингит, вызывающий воспаление мембран головного или спинного мозга, вследствие которого развивается стойкий неврологический дефицит. Диагноз должен быть подтвержден экспертом-неврологом, и свидетельство постоянного неврологического дефицита должно быть зарегистрировано в медицинских документах в течение по крайней мере 3 месяцев.
<b>7. Тяжелая травма головы</b>	Тяжелая травма головы с нарушением (повреждением) функции мозга, подтвержденная в соответствии с определенным диагнозом эксперта-невролога. В результате нарушения (повреждения) Застрахованное лицо приковано к постели либо неспособно выполнить три (или более) элементарных действия по самообслуживанию в течение как минимум 3 месяцев, что должно быть подтверждено медицинскими документами.
<b>8. Кома</b>	Бессознательное состояние без реакции или ответа на внешние стимулы или внутренние потребности, сохраняющееся непрерывно с использованием системы поддержания жизнедеятельности, которая включает использование искусственной вентиляции легких не менее 96 часов. При этом отмечается стойкая неврологическая симптоматика. Кома, непосредственно спровоцированная употреблением алкоголя или наркотических средств, исключается.
<b>9. Доброкачественная опухоль головного мозга</b>	Доброкачественная опухоль мозга, подтвержденная результатами КТ или МРТ. Кисты, гранулёмы, мальформация в артериях или венах головного мозга либо вне их, гематомы и опухоли гипофиза или спинного мозга ис-

	ключаются.
<b>10. Ангиопластика и другие методы инвазивного лечения ишемической болезни</b>	<p>Застрахованному лицу производится ограниченная выплата в размере 10 % единовременно выплачиваемой суммы по факту проведения баллонной ангиопластики, атерэктомии или лазерного лечения, при сужении минимум на 50 % и при наличии симптомов ограничений физической деятельности в анамнезе.</p> <p>В анамнезе должны быть отмечены:</p> <p>а) симптомы, достаточно серьезные, которые показывают, что будущий уровень переносимости физической нагрузки Застрахованным лицом ограничивается минимальным уровнем, недостаточным, чтобы предотвратить дальнейшие эпизоды болей в груди;</p> <p>б) мнение медицинского эксперта, которое определяет потребность ограничить физическую нагрузку, чтобы снизить сильные стенокардические боли до умеренных.</p> <p>Медицинское свидетельство должно включать все нижеперечисленное:</p> <p>а) полный отчет от лечащего кардиолога;</p> <p>б) свидетельство существенных и значимых изменений кардиограммы (снижение интервала ST на 2 мм и более);</p> <p>в) результаты ангиографического исследования, подтверждающие местоположение и степень сужения двух или более главных коронарных артерий.</p> <p>Ограниченная выплата должна вычитаться из Страховой суммы, установленной для данной секции, таким образом уменьшая размер иных выплат, причитающихся по данной секции. Обязательства Страховщика по указанной выплате прекращаются с предоставлением одной ограниченной выплаты.</p>
<b>11. Апатический синдром (персистирующее вегетативное состояние)</b>	<p>Обширный некроз коры головного мозга, при этом ствол мозга остается неповрежденным. Точный диагноз должен быть подтвержден экспертом-неврологом. Данное состояние должно быть зарегистрировано в медицинских документах в течение по крайней мере одного месяца.</p>
<b>12. Болезнь Паркинсона</b>	<p>Однозначный диагноз «болезнь Паркинсона», подтвержденный экспертом-неврологом при наличии следующих условий:</p> <p>а) болезнь невозможно контролировать с помощью лечения;</p> <p>б) есть признаки прогрессивного ухудшения;</p> <p>в) оценка элементарных действий по самообслуживанию подтверждает неспособность Застрахованного лица выполнить без посторонней помощи три (3) или более элементарных действия, как определено выше.</p> <p>Страховое покрытие распространяется только на идиопатическую форму болезни Паркинсона. Болезнь, вызванная применением наркотических или токсичных веществ, исключается.</p> <p>Страховое покрытие прекращается по достижении Застрахованным лицом 65 лет или Полис прекращает свое действие, независимо от того, какое из этих событий наступит ранее.</p>

<p><b>13. Гипопластическая анемия</b></p>	<p>Хроническая недостаточность костного мозга, вследствие которой развиваются анемия, нейтропения и тромбоцитопения, требующие по крайней мере один из следующих видов лечения:</p> <p>а) переливание трансплантатов крови;</p> <p>б) применение стимуляторов костного мозга;</p> <p>в) применение иммунодепрессивных средств;</p> <p>г) пересадка костного мозга.</p>
<p><b>14. Заболевания легких (терминальная стадия)</b></p>	<p>Заболевания легких в терминальной стадии, включая интерстициальные легочные заболевания, требующие обширной и постоянной кислородной терапии, при условии что объем форсированного выдоха (ОФВ-1), полученного с использованием бронхиального дилататора, по результатам медицинских тестов, меньше чем 1 литр.</p>
<p><b>15. Мышечная дистрофия</b></p>	<p>Применительно к настоящим полисным условиям диагноз «мышечная дистрофия» требует подтверждения эксперта-невролога на основании минимум трех из четырех следующих факторов:</p> <p>а) наследственность;</p> <p>б) клиническая картина, включая отсутствие сенсорного колебания, нормальную спинномозговую жидкость и умеренный сухожильный рефлекс;</p> <p>в) характеристика ЭМГ;</p> <p>г) клиническое подозрение, подтвержденное биопсией мышц, которые, по мнению Страховщика, подтверждают диагноз «мышечная дистрофия».</p>
<p><b>16. Полиомиелит</b></p>	<p>Применительно к настоящим полисным условиям полиомиелит определяется как инфекция полиовируса, приводящая к паралитической болезни. Случаи, не влекущие паралич, не являются основанием для Страховой выплаты. Наличие паралича требует подтверждения эксперта-невролога.</p>
<p><b>17. Потеря речи</b></p>	<p>Полная и необратимая потеря способности говорить, которая должна быть подтверждена в течение непрерывного периода, равного 12 месяцам. Медицинское свидетельство, подтверждающее болезнь или повреждение голосовых связок, должно быть подписано соответствующим специалистом (ЛОР). Все заболевания психиатрической этиологии исключаются. Потеря речи означает неспособность произнести слово или внятное устное изречение.</p> <p>В случае если Договором предусмотрены выплаты по секции А (А2а, А2б, А2в, А3), то в случае потери зрения выплата будет производиться только по одному из покрытий, в зависимости от того, по какому из покрытий выплата будет больше.</p>
<p><b>18. Потеря слуха</b></p>	<p>Полная необратимая потеря слуха в отношении всех звуков в результате Телесного повреждения или Болезни. В качестве подтверждения требуются медицинское свидетельство, выданное соответствующим специалистом (ЛОР), а также результаты аудиометрии и восприятия разговорной и шепотной речи.</p> <p>В случае если Договором предусмотрены выплаты по секции А (А2а, А2б,</p>

	A2в, А3), то в случае потери слуха выплата будет производиться только по одному из покрытий, в зависимости от того, по какому из покрытий выплата будет больше.
<b>19. Смертельное (неизлечимое) заболевание</b>	Застрахованное лицо имеет такое заболевание, которое, по мнению соответствующего медицинского эксперта, вероятнее всего, приведет к смерти в течение 12 месяцев.
<b>20. Состояние, требующее постоянного ухода</b>	<p>Подтвержденное врачом-экспертом состояние, требующее постоянного ухода в силу устойчивой неспособности выполнять три или более элементарных действия по самообслуживанию в течение непрерывного периода, равного 6 месяцам. Для целей данных Правил страхования слово «устойчивый» будет означать отсутствие надежды на восстановление с учетом текущего состояния медицинских знаний и технологий.</p> <p>Страховое покрытие не предоставляется, когда Застрахованное лицо достигает возраста 65 лет или Полис прекращает свое действие, независимо от того, какое из этих событий наступит ранее. Все заболевания психиатрической этиологии исключаются.</p>
<b>21. Тяжелые формы ИБС</b>	Сужение просвета не менее трех артерий как минимум на 60 %, доказанное результатами коронарной ангиографии, независимо от проведенного оперативного вмешательства на коронарных артериях.
<b>22. Хроническое заболевание печени</b>	<p>Терминальная стадия печеночной недостаточности, о чем свидетельствуют:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) постоянная желтуха;</li> <li>б) асцит;</li> <li>в) печеночная энцефалопатия.</li> </ul> <p>Заболевание печени, развившееся в результате употребления алкоголя или наркотиков, исключается.</p>
<b>23. Элефантиаз (слоновая болезнь)</b>	<p>Терминальная стадия филяриоза, характеризующаяся массивным отеком тканей вследствие обструкции сосудов с нарушением циркуляции крови и лимфы. Точный диагноз Элефантиаза должен быть клинически подтвержден соответствующим экспертом, а также главным медицинским экспертом Страховщика; кроме того, необходимы результаты лабораторной диагностики — обнаружение микрофилярий в крови.</p> <p>Лимфедема, вызванная инфекцией, болезнью, передающейся половым путем, травмой, послеоперационным рубцеванием, острой сердечной недостаточностью или врожденными аномалиями лимфатической системы, исключается.</p>
<b>24. Энцефалит</b>	Тяжелое воспаление вещества головного мозга (полушария головного мозга, ствола мозга или мозжечка), приводящее к существенному и серьезному постоянному неврологическому дефициту, что должно быть подтверждено экспертом-неврологом. Стойкие неврологические расстройства должны быть зарегистрированы в медицинской документации в течение по крайней мере 4 недель.
<b>25. Системная красная волчанка</b>	Аутоиммунное заболевание, при котором происходит повреждение тканей организма патогенными аутоиммунными комплексами. Для признания случая страховым значение имеет степень поражения почек. Почечная функция

	<p>Застрахованного лица должна быть нарушена вследствие заболевания (нарушение функции почек начиная с III класса по результатам почечной биопсии в соответствии с классификацией ВОЗ). Другие виды волчанки, такие как дискоидная красная волчанка или те, что вызывают исключительно поражения суставов и изменения в составе крови, а также I и II класса по классификации ВОЗ, из покрытия исключаются. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами гистологического исследования.</p> <p>Классификация волчаночного нефрита по ВОЗ:</p> <table border="1" data-bbox="540 506 1502 762"> <tr> <td>ВОЗ I</td> <td>Нормальные клубочки</td> </tr> <tr> <td>ВОЗ II</td> <td>Исключительно мезангиальные изменения</td> </tr> <tr> <td>ВОЗ III</td> <td>Очаговый сегментарный или очаговый пролиферативный гломерулонефрит</td> </tr> <tr> <td>ВОЗ IV</td> <td>Диффузный пролиферативный гломерулонефрит</td> </tr> <tr> <td>ВОЗ V</td> <td>Диффузный мембранозный гломерулонефрит</td> </tr> <tr> <td>ВОЗ VI</td> <td>Прогрессирующий склерозирующий гломерулонефрит</td> </tr> </table>	ВОЗ I	Нормальные клубочки	ВОЗ II	Исключительно мезангиальные изменения	ВОЗ III	Очаговый сегментарный или очаговый пролиферативный гломерулонефрит	ВОЗ IV	Диффузный пролиферативный гломерулонефрит	ВОЗ V	Диффузный мембранозный гломерулонефрит	ВОЗ VI	Прогрессирующий склерозирующий гломерулонефрит
ВОЗ I	Нормальные клубочки												
ВОЗ II	Исключительно мезангиальные изменения												
ВОЗ III	Очаговый сегментарный или очаговый пролиферативный гломерулонефрит												
ВОЗ IV	Диффузный пролиферативный гломерулонефрит												
ВОЗ V	Диффузный мембранозный гломерулонефрит												
ВОЗ VI	Прогрессирующий склерозирующий гломерулонефрит												
<p><b>26. Злокачественная анемия</b></p>	<p>Окончательный диагноз «недостаточность костного мозга», подтвержденный специалистом, а также результатами биопсии костного мозга. Следствием данного заболевания должны быть анемия, нейтропения и тромбоцитопения, а также необходимость лечения с помощью по крайней мере одного из нижеперечисленных методов:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) переливание крови и/или ее составляющих;</li> <li>2) стимуляторы костного мозга;</li> <li>3) иммуносупрессивные препараты;</li> <li>4) пересадка костного мозга.</li> </ol>												
<p><b>27. Кардиомиопатия</b></p>	<p>Точный диагноз кардиомиопатия, подтвержденный специалистом, а также специальными исследованиями (например, эхокардиографией). При этом должны наблюдаться нарушения функции желудочков, имеющие следствием недостаточность не ниже III функционального класса (ФК) по классификации Нью-Йоркской ассоциации кардиологов (NYHA). Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами по меньшей мере в течение 3 месяцев.</p>												
<p><b>28. СПИД: ВИЧ вследствие переливания крови</b></p>	<p>Инфицирование вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) или диагноз «синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)» вследствие переливания крови при условии наличия всех нижеперечисленных обстоятельств:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Заражение является прямым следствием переливания крови, произведенного по медицинским показаниям в период после вступления в действие страхового покрытия.</li> <li>2. Учреждение, в котором было произведено переливание крови, признает свою ответственность по факту заражения Застрахованного.</li> <li>3. Застрахованный не является больным гемофилией.</li> </ol>												
<p><b>29. СПИД: ВИЧ-инфицирование вследствие про-</b></p>	<p>Инфицирование вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) вследствие случайного, непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей.</p>												

<p><b>фессиональной (медицинской) деятельности</b></p>	<p>Информация о любом несчастном случае, способном повлечь за собой страховую иск, должна быть предоставлена в период до семи дней с подробным отчетом о происшествии и в качестве подтверждения отрицательным тестом на антитела к ВИЧ, полученным непосредственно после происшествия. Фаза сероконверсии при ВИЧ-инфекции наступает в течение 6 месяцев от момента инфицирования.</p>
<p><b>30. Потеря конечностей</b></p>	<p>Полная и необратимая потеря двух или более конечностей в области выше уровня локтя/запястья или коленного/голеностопного сустава в результате несчастного случая или ампутации по медицинским показаниям. Диагноз должен быть подтвержден специалистом.</p>
<p><b>31. Стентирование коронарных артерий</b></p>	<p>Подтвержденное проведение стентирования сосудов с целью устранения сужения или закупорки двух или более коронарных артерий, при наличии у пациента симптомов стенокардии. Любая претензия должна иметь в качестве подтверждения свидетельство проведения коронарной ангиографии, выявляющей 70% окклюзию двух или более коронарных артерий, а также отчет специалиста, подтверждающий факт проведения стентирования по крайней мере двух коронарных артерий.</p>
<p><b>32. СПИД</b></p>	<p>Впервые выявленный и впервые возникший в период действия Договора страхования синдром приобретенного иммунного дефицита (СПИД) — состояние, развившееся на фоне ВИЧ-инфекции и характеризующееся падением числа CD4+-лимфоцитов, множественными оппортунистическими инфекциями и неинфекционными заболеваниями. Покрываются случаи при снижении CD4+-лимфоцитов ниже 200 клеток/мл. Из определения исключается инфицирование вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) в результате употребления инъекционных наркотиков.</p>
<p><b>33. Мальформации и аневризмы сосудов головного мозга</b></p>	<p>Впервые диагностированные специалистом в специализированном медицинском учреждении мальформации и/или аневризмы сосудов головного мозга, требующие оперативного лечения по жизненным показаниям, в срочном порядке.</p>
<p><b>34. Хронические активные вирусные гепатиты В и С</b></p>	<p>Впервые выявленное и впервые возникшее в период действия Договора страхования поражение печени вирусами гепатита В и/или С. Диагноз должен быть установлен в специализированном лечебном учреждении, подтвержден гистологически на основании биопсии печени (гистологически должна определяться картина хронического активного гепатита (ХАГ) с выраженным фиброзом). Обязательным условием является наличие показаний к противовирусной и интерферонотерапии, установленных на основании гистологического заключения. Из определения исключаются вирусные гепатиты, развившиеся на фоне алкоголизма.</p>
<p><b>35. Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева)</b></p>	<p>Окончательный диагноз «анкилозирующий спондилит», впервые установленный специалистом-ревматологом в сертифицированном медицинском учреждении. Для признания случая страховым обязательно наличие 4-й рентгенологической стадии сакроилеита (по Келгрену) — значительные изменения (полный анкилоз сустава).</p>
<p><b>36. Другие системные заболевания соединительной</b></p>	<p>Окончательный диагноз «ревматоидный артрит», «псориатический артрит», «дерматомиозит/полимиозит», «системные васкулиты», впервые установленный специалистом-ревматологом в сертифицированном медицинском учреждении. Для признания случая страховым обязательно наличие анки-</p>



<b>ткани</b>	лоза/анкилозов пораженного/пораженных сустава/суставов.
<b>37. Сахарный диабет I типа</b>	Окончательный диагноз «сахарный диабет I типа», установленный специалистом-диабетологом. Впервые диагностированный. Для признания случая страховым обязательно наличие двух и более осложнений: ухудшение зрения, вызванное диабетической ретинопатией, диабетическая нефропатия, гипертензия, диабетическая нейропатия.
<b>38. Туберкулез</b>	Окончательный диагноз активного туберкулезного процесса, диагностированный впервые, установленный специалистом-фтизиатром в специализированном медицинском учреждении. В качестве подтверждения диагноза должны выявляться: бактериологически — микобактерии туберкулеза, гистологически типичные для туберкулеза изменения (гранулёмы), характерные для туберкулеза клиничко-рентгенологические признаки. Обязательно наличие бактериовыделения (БК+).

Приложение № 8 к Правилам комплексного страхования от несчастных случаев и болезней и страхования путешествующих. **Согласие субъекта персональных данных на использование его персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_

(Ф. И. О.)

паспорт серия: \_\_\_\_\_ номер: \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(когда и кем)

Зарегистрированный(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
(указать адрес постоянной регистрации)

Проживающий(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
(указать фактический адрес)

телефон: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

своей волей и в своем интересе в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативно-правовыми актами принял решение о предоставлении своих персональных данных (далее – ПД) и даю согласие на их обработку **АО «Группа Ренессанс Страхование»**, зарегистрированному по адресу: 115114, г. Москва, Дербеневская набережная, д. 7, стр. 22, этаж/пом 4/XIII (далее – Оператор ПД), в целях исполнения Договора страхования \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2\_\_\_ г. (далее – Договор),  
*указать полностью*

а также в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке страховых услуг, в том числе путем осуществления прямых контактов со мной с помощью средств связи, на совершение следующих действий с ПД: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Под ПД в настоящем документе понимается любая информация, относящаяся ко мне, в том числе фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, место рождения, адрес, паспортные данные, контактные телефоны, e-mail, семейное положение, имущественное положение, профессия, доходы, состояние здоровья и другие категории ПД.

Настоящее согласие дано на использование следующих способов обработки ПД:

- неавтоматизированная обработка ПД;
- исключительно автоматизированная обработка ПД с передачей полученной информации по сети Интернет или без таковой;
- смешанная обработка ПД.

Настоящее согласие действует в течение срока действия Договора и 5 (пяти) лет с момента его окончания или до момента его отзыва, осуществляемого путем подачи мною письменного заявления в адрес АО «Группа Ренессанс Страхование» по адресу: 115114, Москва, Дербеневская набережная, д. 7, стр. 22, этаж/пом 4/XIII не менее чем за 30 (тридцать) рабочих дней до даты отзыва согласия.

В случае достижения цели обработки ПД Оператор ПД обязан незамедлительно прекратить обработку ПД и уничтожить соответствующие ПД в срок, не превышающий 30 (тридцати) рабочих дней с момента достижения цели обработки ПД.

*Я проинформирован о праве в любой момент отозвать данное согласие, праве на получение сведений об Операторе ПД, праве на ознакомление с моими ПД, праве требовать уточнения ПД, блокирования или уничтожения ПД в случае, если они являются неполными, устаревшими, недостоверными, незаконно полученными.*

*Настоящим я подтверждаю, что в соответствии с ч. 3 ст. 18 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» до начала обработки моих ПД АО «Группа Ренессанс Страхование» (115114, г. Москва, Дербеневская набережная, д. 7, стр. 22, этаж/пом 4/XIII) предоставило мне информацию о своем наименовании и адресе, о цели обработки ПД (осуществление страхования в АО «Группа Ренессанс Страхование») и ее правовом основании, о предполагаемых пользователях ПД и установленных Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» правах субъекта ПД.*

Подпись \_\_\_\_\_

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Согласие на обработку персональных данных, составляющих врачебную тайну**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

паспорт серия: \_\_\_\_\_ номер: \_\_\_\_\_ Выдан \_\_\_\_\_  
(когда и кем)

Зарегистрированный(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
(указать адрес постоянной регистрации)

Проживающий(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
(указать фактический адрес)

телефон: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

своей волей и в своем интересе в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и иными нормативно-правовыми актами **выражаю свое согласие АО «Группа Ренессанс Страхование»**, зарегистрированному по адресу: 115114, г. Москва, Дербеневская набережная, д. 7, стр. 22, этаж/пом 4/XIII (далее – Страховщик), в \_\_\_\_\_ целях исполнения Договора страхования \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (далее – Договор), иных услуг и защитой моих прав, а также

Страхователю

**получать информацию**, имеющуюся в медицинской организации, в учреждении, осуществляющем предоставление государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы, в организации, осуществляющей судебно-медицинскую экспертную деятельность, и иных организациях и компетентных органах, располагающих сведениями о состоянии моего здоровья, составляющих врачебную тайну, в том числе сведениями о результатах моих медицинских обследований, наличии заболеваний, об установленном диагнозе и прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, иными сведениями, полученными при моем обследовании и лечении, а также **разглашать сведения и предоставлять документы, составляющие врачебную тайну**, в целях исполнения Договора и в интересах лица, застрахованного по указанному Договору, на совершение следующих действий с ПД: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение.

Настоящее согласие дано на использование следующих способов обработки ПД:

- неавтоматизированная обработка;
- исключительно автоматизированная обработка с передачей полученной информации по сети Интернет или без таковой;
- смешанная обработка.

*Я проинформирован о праве отозвать данное согласие, праве на получение сведений об Операторе ПД, праве на ознакомление с моими ПД, праве требовать уточнения ПД, блокирования или уничтожения ПД в случае, если они являются неполными, устаревшими, недостоверными, незаконно полученными.*

*Настоящим я подтверждаю, что в соответствии со ст. 18 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» до начала обработки моих ПД АО «Группа Ренессанс Страхование» (115114, г. Москва, Дербеневская набережная, д. 7, стр. 22, этаж/пом 4/XIII) предоставило мне информацию о своем наименовании и адресе, о цели обработки ПД и ее правовом основании, о предполагаемых пользователях ПД и установленных Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» правах субъекта ПД.*

Настоящее согласие действует в течение срока действия Договора и 5 (пяти) лет с момента его окончания или до момента его отзыва, осуществляемого путем подачи мною письменного заявления в адрес АО «Группа Ренессанс Страхование» по адресу: 115114, Москва, Дербеневская набережная, д. 7, стр. 22, этаж/пом 4/XIII, не менее чем за 30 (тридцать) рабочих дней до даты отзыва согласия.

Подпись \_\_\_\_\_

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Договор страхования — Страховой полис**

г. Москва

\_\_\_\_\_ 20\_\_

С учетом того, что премия была уплачена надлежащим образом, АО «Группа Ренессанс Страхование» предоставляет страховое покрытие, указанное в настоящем Договоре страхования (далее «Договор») и Приложениях, или Правилах комплексного страхования от несчастных случаев и болезней и страхования путешествующих, утвержденных приказом № \_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (далее «Правила страхования») Приложение № \_\_ к нему, на срок действия страхового покрытия.

Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания при условии уплаты страховой премии в порядке, в срок и в размере, указанном в настоящем Договоре.

Настоящее страхование предоставляется компанией АО «Группа Ренессанс Страхование». АО «Группа Ренессанс Страхование» обладает лицензией на право осуществления страховой деятельности, полученной в соответствии с законодательством РФ, и вправе предоставлять страховые услуги по настоящему Договору.

<b>Страховщик:</b>	АО «Группа Ренессанс Страхование», <a href="http://www.renins.ru">www.renins.ru</a> , адрес электронной почты <a href="mailto:info@renins.com">info@renins.com</a>
<b>Страхователь ФЛ/ИП</b> (ФИО, дата и место рождения, паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения, адрес, гражданство, ИНН, ОГРНИП), <b>Страхователь ЮЛ</b> (Наименование, ИНН, адрес)	
<b>Номер Договора страхования:</b>	
<b>Контактная информация (при наличии: телефон, факс, e-mail)</b>	
<b>Застрахованные лица</b>	Сотрудники Страхователя, указанные в Приложении 1 к настоящему Договору.
<b>Срок действия Договора страхования:</b>	с: _____ 20__ г. по: _____ 20__ г.
<b>Размер страховой премии по секции А</b>	
<b>Размер страховой премии по секции Б</b>	
<b>Размер страховой премии по секции В</b>	
<b>Размер страховой премии по секции Г</b>	
<b>Размер общей страховой премии по секциям А, Б, В, Г</b>	

<p><b>Срок оплаты страховой премии:</b></p>	<p>Вариант 1: единовременно в срок до «_» _____20__ г. безналичным платежом на расчетный счет Страховщика или наличными денежными средствами в кассу Страховщика.</p> <p>Вариант 2: безналичным платежом на расчетный счет Страховщика или наличными денежными средствами в кассу Страховщика в рассрочку по следующему графику:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- первый страховой взнос в размере _____ (_____) рублей за срок страхования с «_» _____20_г. по «_» _____20_г. подлежит оплате до «_» _____20__ г.;</li> <li>- второй страховой взнос в размере _____(_____) рублей за срок страхования с «_» _____20_г. по «_» _____20_г. подлежит оплате до «_» _____20__ г.;</li> <li>- страховой взнос в размере _____(_____) рублей за срок страхования с «_» _____20_г. по «_» _____20_г. подлежит оплате до «_» _____20__ г.</li> </ul> <p><i>Данный пункт включается в Договор при условии, что выбран Вариант 2 (уплата страховой премии в рассрочку).</i></p> <p>При неуплате премии/первого страхового взноса до установленной в Полисе даты Полис считается не вступившим в силу. При неуплате очередного страхового взноса в размере и сроки, указанные в настоящем Полисе, Полис может быть досрочно расторгнут в соответствии с Разделом «Последствия неоплаты страховой премии/страхового взноса в сроки, установленные Договором страхования» Правил страхования.</p>
---	--

**Перечень рисков и страховых сумм**

<b>Секция А. Страхование от несчастного случая</b>		
<b>Застрахованные лица: согласно Приложению № 1</b>		
<b>Время действия покрытия: В1/В2/В3/В4/В5/В6/В7/В8</b>		
<b>Страховой риск</b>		<b>Страховая сумма, эквивалент*</b>
A1	Смерть в результате несчастного случая	
A2a	Постоянная полная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая	
A2б	Постоянная частичная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая	
A2в	Постоянная утрата общей трудоспособности (короткая шкала) в результате несчастного случая	
A2г	Временная полная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая Период ожидания: ____ дней, Максимальный срок выплат по риску: ____ дней	
A3	I группа инвалидности в результате несчастного случая	
	I группа инвалидности в результате болезни	
	II группа инвалидности в результате несчастного случая	
	II группа инвалидности в результате болезни	
	III группа инвалидности в результате несчастного случая	
	III группа инвалидности в результате болезни	
A4a	Госпитализация в результате несчастного случая Период ожидания: ____ дней, Максимальный срок выплат по риску: ____ дней	
A4б	Госпитализация в результате болезни Период ожидания: ____ дней, Максимальный срок выплат по риску: ____ дней	
A5	Выздоровление дома Несчастный случай Болезнь Максимальный срок выплат по риску: ____ дней	
A6	Беспамятство	
A7	Телесные повреждения в результате несчастного случая, указанные в Таблице выплат № ____ «Размер страховых выплат при телесных повреждениях в результате несчастного случая (шкала Российской Федерации)	
A8	Переломы	
A9	Ожоги	
A10a	Медицинские расходы в результате несчастного случая Франшиза	
A10б	Медицинские расходы в результате заболевания Франшиза	
A11a	Хирургические операции Несчастный случай	
A11б	Хирургические операции Болезнь	
A12	Расходы на погребение и ритуальные услуги	
Максимальный размер страховой выплаты по одному несчастному случаю		
Максимальный размер страховой выплаты по одному несчастному случаю во время Полета по опубликованному расписанию		

<b>Секция Б. Страхование путешественников</b>			
<b>Застрахованные лица: согласно Приложению № 1</b>			
<b>Время действия покрытия:</b>			
<b>ВД1. Деловые поездки за пределами страны постоянного места жительства</b>			
<b>ВД2. Поездки за пределами страны постоянного места жительства</b>			
<b>ВД3. Деловые поездки по территории РФ</b>			
Страховой риск		Страховая сумма, эквивалент*	
		ВД1/ВД2	ВД3
Б1.1.	Медицинские и неотложные транспортные расходы		
Б1.2.	Расходы по спасению и Ассистанс		
Б1.3.			
	Франшиза		
Б1.1а.	Стоматология		
Б2.	Расходы по оказанию юридической помощи		
	Поручительство		
Б3.	Гражданская ответственность		
Б4.	Личное имущество		
	Франшиза		
Б5.	Денежные средства		
	Франшиза		
Б6.	Расходы, возникшие при невозможности совершения (отмене) поездки или в связи с задержкой/прерыванием поездки		
Б6в.	Задержка поездки		
	Минимальный срок задержки		
Б7.	Захват, похищение, удержание в заложниках (выплата в день)		
	Максимальный срок выплат по риску: __ дней		

<b>Секция В. Страхование критических заболеваний</b>	
<b>Застрахованные лица: согласно Приложению № 1</b>	
<b>Время действия покрытия: В1/В2/В3/В4/В5/В6/В7/В8</b>	
Страховой риск	Страховая сумма, эквивалент*
Критические заболевания	
Период ожидания	90 дней
Период выживания	30 дней
Первоначальная дата начала действия	Для Застрахованных лиц, указанных в Приложении № 1, это дата начала срока действия Договора страхования, если иное не оговорено в Приложении № 1 в отношении конкретного Застрахованного лица. При продлении Договора страхования, в который был включен данный риск, это первоначальная дата начала действия данного риска в отношении конкретного Застрахованного лица. Для новых Застрахованных лиц это дата прикрепления к Договору страхования.

<b>Секция Г. Смерть и Утрата общей трудоспособности в результате заболевания</b>		
<b>Застрахованные лица: согласно Приложению № 1</b>		
<b>Время действия покрытия: В1/В2/В3/В4/В5/В6/В7/В8</b>		
Страховой риск		Страховая сумма, эквивалент*
Г1.	Смерть в результате заболевания	
Г2.	Утрата общей трудоспособности в результате заболевания	

\* Указанные страховые суммы устанавливаются на каждое Застрахованное лицо.

Настоящее страхование в валютном эквиваленте предполагает осуществление всех расчетов по Договору страхования в соответствии с действующим законодательством РФ, при этом Стороны согласовали применение к премии по настоящему Договору курса ЦБ РФ на день осуществления соответствующего платежа.

### **Дополнительные условия:**

- 1.** Застрахованное лицо вправе назначить Выгодоприобретателя в любое время в течение действия настоящего Договора по форме Приложения № 2.
- 2.** Страхователь вправе вносить изменения в список Застрахованных лиц путем направления Страховщику списка лиц, подлежащих включению в список Застрахованных лиц или исключению из такого списка, в том числе по электронной почте, факсу. Уведомление об изменении списка Застрахованных лиц направляется Страхователем Страховщику по электронной почте, указанной в Договоре, ежемесячно, но не позднее \_\_ рабочих дней, следующих за окончанием каждого календарного месяца, в течение действия настоящего Договора. Изменения списка Застрахованных лиц оформляются в письменном виде Дополнительным соглашением, на основании полученных уведомлений от Страхователя к данному Договору, на ежемесячной или ежеквартальной основе или в конце действия данного Договора. Внесение изменений в список Застрахованных лиц может подтверждаться Страховщиком путем направления Страхователю подтверждения об изменении списка Застрахованных лиц, в том числе по электронной почте. При этом датой изменения списка Застрахованных лиц считается дата получения Страховщиком от Страхователя списка лиц, подлежащих включению в список Застрахованных лиц или исключению из такого списка, если иное не оговорено Дополнительным соглашением к настоящему Договору.
- 3.** Страхователь обязан своевременно предоставлять Страховщику сведения об изменениях в своих идентификационных данных, например: наименование лица, организационно-правовая форма, ИНН, регистрационный номер (ОГРН), серия и номер документа, подтверждающего государственную регистрацию, место государственной регистрации, адреса регистрации и фактического местонахождения, контактные данные и прочее. Непредоставление Страхователем уведомления об изменении идентификационных данных рассматривается Страховщиком как гарантия неизменности данных, предоставленных ранее.
- 4.** Страховщик обязуется при обработке персональных данных, предоставленных ему Страхователем, соблюдать требования Федерального закона от 27.07.2006 «О персональных данных» № 152-ФЗ, других нормативных правовых актов, обеспечивающих безопасность персональных данных при их обработке. Страхователь обязуется хранить указанные согласия Застрахованных лиц на обработку персональных данных в течение всего срока действия Договора и в течение 5 лет по окончании действия Договора.
- 5.** Страхователь подтверждает, что не имеет регистрации, местожительства/местонахождения, счета в банке в государстве (на территории), которое (-ая) не выполняет рекомендации ФАТФ.
- 6.** Страхователь подтверждает, что не является иностранным публичным должностным лицом и/или его родственником, должностным лицом публичной международной организации, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность в РФ, должность члена Совета директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение на которую и освобождение от которой осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных в РФ на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ. В ином случае Страхователь обязуется предоставить документы, подтверждающие должность, наименование и адрес работодателя, степень родства либо статус (супруг или супруга).
- 7.** Настоящий Договор составлен в двух идентичных экземплярах — по одному экземпляру для каждой из Сторон. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу. Правила страхования (Приложение № \_\_) Страхователю вручены.
- 8.** Информация об адресах офисов Страховщика, в которых осуществляется прием документов при наступлении страховых случаев и иных обращений, а также о случаях и порядке приема документов в электронной форме размещена на официальном сайте Страховщика и может быть получена при обращении по телефонам Страховщика, указанным в настоящем Договоре.
- 9.** Форма, порядок и срок осуществления страховой выплаты предусмотрены в разделе «Общие условия осуществления страховой выплаты» Правил страхования.

Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает, что:

- он получил письменные согласия Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей на обработку, хранение и передачу Страховщику всех персональных данных (как они определены в Федеральном законе Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О защите персональных данных» и любых изменениях к нему) в соответствии с Formой (Приложение № 8 к Правилам страхования). Страхователь обязуется в пятидневный срок с даты письменного требования Страховщика предоставить оригиналы письменных согласий Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, а также настоящим подтверждает, что будет уведомлять Страховщика о любом случае отзыва (отмены) таких согласий;
- Правила страхования (Приложение № \_\_) им получены, прочитаны и приняты;
- он получил в полном объеме информацию, предусмотренную пунктом 2.1.2 Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц — получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, утв. Решением КФН ЦБ РФ, Протокол от 09.08.2018 № КФНП-24;



- согласен осуществлять взаимодействие со Страховщиком путем обращения в офисы Страховщика, посредством почтовой и телефонной связи, а также иными способами в случаях, специально предусмотренных Правилами страхования;

- согласен получать сообщения и уведомления от Страховщика, в том числе в электронной форме, по адресам, телефонам, указанным в настоящем Договоре.

---

Должность / Ф. И. О.

На основании Доверенности № \_\_\_\_\_ или Устава

**АО «Группа Ренессанс Страхование»**

Юридический адрес: \_\_\_\_\_.

Банковские реквизиты:

ИНН \_\_\_\_\_;

КПП \_\_\_\_\_;

ОГРН \_\_\_\_\_;

р/с \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_;

к/с \_\_\_\_\_;

БИК \_\_\_\_\_;

ОКПО \_\_\_\_\_ ОКПО \_\_\_\_\_.

---

Должность / Ф. И. О.

На основании Доверенности № \_\_\_\_\_ или Устава

**Страхователь** (наименование организации с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации)

Юридический адрес: \_\_\_\_\_.

Банковские реквизиты:

ИНН \_\_\_\_\_;

КПП \_\_\_\_\_;

ОГРН \_\_\_\_\_;

р/с \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_;

к/с \_\_\_\_\_;

БИК \_\_\_\_\_.

Контактная информация (при наличии: телефон, факс, e-mail)

**Страхователь — ФЛ: Ф. И. О.**

**Страхователь — ИП: Ф. И. О., ИНН, ОГРНИП**

Приложение № 1  
к Договору страхования № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

### Список Застрахованных лиц

№	Ф. И. О.	Дата и место рождения, гражданство	Страховая сумма по секции А, эквивалент*					Страховая сумма по секции Б, эквивалент*		Страховая сумма по секции В, эквивалент*	Страховая сумма по секции Г, эквивалент*	
			Риск А1	Риск А2а/А2б	Риск А3	Риск А7	Риск А11	ВД1/ВД2	ВД3		Риск Г1	Риск Г2
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												

Подписи сторон:

\_\_\_\_\_ за Страховщика

\_\_\_\_\_ за Страхователя

Приложение № 2

к Договору страхования № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Форма Выгодоприобретателя

Заполняется Застрахованным лицом:

Фамилия:		Имя:		Отчество:	
Адрес места жительства (регистрации) / адрес места пребывания Контактная информация (при наличии: телефон, факс, e-mail)					
Дата и место рождения:		Не замужем (Холост):		Замужем (Женат):	
Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения (при наличии) Гражданство: _____ ИНН (при наличии) _____ СНИЛС (при наличии) _____ Дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ: Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания в РФ, дата окончания срока пребывания в РФ Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, дата начала срока действия, дата окончания срока действия)					
Статус публичного должностного лица (ПДЛ) <sup>1</sup> ; Отношение к ПДЛ		<input type="checkbox"/> Да (является ПДЛ) <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да (является родственником ПДЛ) Если «да», указать должность, наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус (супруг или супруга) - по отношению к лицу, являющемуся ПДЛ (для лиц, являющихся родственниками ПДЛ)			
<b>В случае моей смерти моим Выгодоприобретателем назначаю:</b>					
<b>Выгодоприобретатель 1:</b>			<b>Выгодоприобретатель 2:</b>		
□ %			□ %		
Фамилия:		Имя:		Фамилия:	
Отчество:		Имя:		Отчество:	
Отношение к Застрахованному лицу:			Отношение к Застрахованному лицу:		
Дата и место рождения:			Дата и место рождения:		
Паспортные данные Выгодоприобретателя:			Паспортные данные Выгодоприобретателя:		
Дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ: Данные миграционной карты (номер карты, срок действия):  Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ (серия (если имеется) и номер документа, срок действия):			Дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ: Данные миграционной карты (номер карты, срок действия):  Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ (серия (если имеется) и номер документа, срок действия):		
Адрес регистрации Выгодоприобретателя:			Адрес регистрации Выгодоприобретателя:		
Настоящая форма Выгодоприобретателя отменяет все ранее выданные мной формы о назначении Выгодоприобретателя(ей) и является единственным документом, определяющим состав лиц, уполномоченных на получение страховой выплаты по Договору (в связи со смертью) до отмены данной формы Выгодоприобретателя новой формой Выгодоприобретателя. Подписывая настоящее форму Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо тем самым подтверждает Страховщику, что Застрахованное лицо получило согласие от Выгодоприобретателей, указанных в настоящей форме Выгодоприобретателя, на использование Страховщиком их персональных данных для целей осуществления Договора: Фамилию, имя, отчество, дату рождения, паспортные данные, адрес места жительства, в том числе согласие на обработку Страховщиком их персональных данных, указанных в настоящей форме Выгодоприобретателя, включая распространение, использование, обезличивание и трансграничную передачу. Согласие получено на весь срок действия Договора страхования и может быть отозвано Застрахованным или Выгодоприобретателем в любой момент путем направления письменного заявления в адрес АО «Группа Ренессанс Страхование» не менее чем за 30 дней до даты отзыва согласия.					
Подпись Застрахованного Лица:			Дата:		

Заполняется Страхователем:

Дата внесения Застрахованного лица в план страхования:	
Собственноручную подпись распорядителя (Застрахованного лица) удостоверяю.	Проверено и подписано от имени Страхователя:  М.П. Страхователя

<sup>1</sup> К публичным должностным лицам (ПДЛ) относятся иностранные публичные должностные лица, должностные лица публичных международных организаций, а также лица, замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации, а также родственники вышеуказанных лиц.

Подписи сторон:

---

за Страховщика

---

за Страхователя

### ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ

Прошу заключить Договор страхования — Страховой полис на основании Правил комплексного страхования от несчастных случаев и болезней и страхования путешествующих, утвержденных Приказом Генерального директора от «\_\_» \_\_\_\_ 2019 г. № \_\_\_, согласно нижеследующей информации.

### Страхователь – физическое лицо (ФЛ).

I. Информация о Страхователе		
1.	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
2.	Гражданство	
3.	ИНН (при наличии)	
4.	Дата и место рождения	
5.	Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения (при наличии)	
6.	Адрес места жительства (регистрации) / адрес места пребывания	
7.	СНИЛС (при наличии)	
8.	ОГРНИП, место регистрации	
9.	Контактная информация (при наличии: телефон, факс, e-mail)	

10.	Статус публичного должностного лица (ПДЛ) <sup>1</sup> ; отношение к ПДЛ	<input type="checkbox"/> Да (является ПДЛ) <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да (является родственником ПДЛ) Если «да», указать должность, наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус (супруг или супруга) — по отношению к лицу, являющемуся ПДЛ (для лиц, являющихся родственниками ПДЛ)
11.	Дополнительно для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ:	
11.1.	Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания в РФ, дата окончания срока пребывания в РФ	
11.2.	Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, дата начала срока действия, дата окончания срока действия)	
12.	Для ИП:	
12.1.	Цели установления и предполагаемый характер деловых отношений	Вид Договора страхования: _____
12.2.	Сведения о лицензиях на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности (при наличии)	
12.3.	Сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации, и (или) копия аудиторского заключения за прошедший	

	год, и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, и (или) сведения об отсутствии производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведении процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в Компанию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах и.пр.	
12.4.	Сведения об источниках происхождения денежных средств	<input type="checkbox"/> Заработная плата <input type="checkbox"/> Накопления <input type="checkbox"/> Предпринимательская деятельность <input type="checkbox"/> Иное
13.	Бенефициарным владельцем является сам Страхователь. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «нет», необходимо заполнить «Данные о Бенефициарном владельце».	

<b>II. Информация о Представителе (при наличии) Страхователя</b>		
1.	Документ, подтверждающий полномочия, его реквизиты (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа)	
2.	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
3.	Гражданство	
4.	ИНН (при наличии)	
5.	Дата и место рождения	
6.	Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения (при наличии)	
7.	Адрес места жительства (регистрации) / адрес места пребывания	
8.	СНИЛС (при наличии)	
9.	Основной государственный регистрационный номер (ОГРНИП), место регистрации (для ИП)	
10.	Контактная информация (при наличии: телефон, факс, e-mail)	
12.	<b>Дополнительно для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ:</b>	
12.1.	Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания в РФ, дата окончания срока пребывания в РФ	
12.2.	Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, дата начала срока действия, дата окончания срока действия)	

<b>III. Информация о Выгодоприобретателе — физическом лице / ИП</b>		
1.	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
2.	Гражданство	
3.	ИНН (при наличии)	

4.	Дата и место рождения	
5.	Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения (при наличии)	
6.	Адрес места жительства (регистрации) / адрес места пребывания	
7.	СНИЛС (при наличии)	
8.	ОГРНИП, место регистрации	
9.	Контактная информация (при наличии: телефон, факс, e-mail)	
10.	<b>Дополнительно для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ:</b>	
10.1.	Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания в РФ, дата окончания срока пребывания в РФ	
10.2.	Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, дата начала срока действия, дата окончания срока действия)	

**IV. Информация о Выгодоприобретателе — юридическом лице / иностранной структуре без образования юридического лица (ИСБЮЮЛ)**

1.	Полное наименование с указанием организационно-правовой формы	
2.	ИНН (для резидента) ИНН или код иностранной организации (для нерезидента) Код (при наличии) в государстве регистрации в качестве налогоплательщика (для ИСБЮЮЛ)	
3.	ОГРН (для резидента)	
4.	Номер свидетельства об аккредитации; регистрационный номер по месту учреждения и регистрации (для нерезидента)	
5.	Место государственной регистрации	
6.	Регистрационный номер (при наличии), присвоенный в государстве регистрации (для ИСБЮЮЛ)	
7.	Адрес юридического лица	
8.	Коды ОКАТО, ОКПО (при наличии)	
9.	Место ведения основной деятельности ИСБЮЮЛ	
10.	В отношении трастов и иных ИСБЮЮЛ с аналогичной структурой или функцией	Состав имущества, находящегося в управлении (собственности): _____ Ф. И. О. (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего): _____
11.	Контактная информация (при наличии: телефон, факс, e-mail)	

**Вопросы к Заявителю:**

А. Были ли сотрудники вашего предприятия застрахованы от несчастных случаев и болезней и по програм-	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
	В течение какого срока действовал Договор страхова-	

ме страхования путешествующих в последние 5 (пять) лет? Если да, то сколько страховых случаев было с сотрудниками?	ния? ____ лет Кол-во страховых случаев: _____
Б. Были ли у вас на предприятии за последние 5 (пять) лет несчастные случаи с той же категорией граждан, к которой относятся кандидаты на страхование?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

Данные о Застрахованных: в соответствии с прилагаемым списком (Приложение № 1 к настоящему Заявлению).

Перечень рисков и страховых сумм

Секция А. Страхование от несчастного случая		
Время действия покрытия: В1/В2/В3/В4/В5/В6/В7/В8		
Страховой риск		Страховая сумма, эквивалент*
A1.	Смерть в результате несчастного случая	
A2a.	Постоянная полная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая	
A2б.	Постоянная частичная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая	
A2в.	Постоянная утрата общей трудоспособности (короткая шкала) в результате несчастного случая	
A2г.	Временная полная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая Период ожидания: ____ дней Максимальный срок выплат по риску: ____ дней	
A3.	I группа инвалидности в результате несчастного случая	
	I группа инвалидности в результате болезни	
	II группа инвалидности в результате несчастного случая	
	II группа инвалидности в результате болезни	
	III группа инвалидности в результате несчастного случая	
A4a.	Госпитализация в результате несчастного случая Период ожидания: ____ дней Максимальный срок выплат по риску: ____ дней	
A4б.	Госпитализация в результате болезни Период ожидания: ____ дней Максимальный срок выплат по риску: ____ дней	
A5.	Выздоровление дома Несчастный случай Болезнь Максимальный срок выплат по риску: ____ дней	
A6.	Беспамятство	
A7.	Телесные повреждения в результате несчастного случая, указанные в Таблице выплат № ____ «Размер страховых выплат при телесных повреждениях в результате несчастного случая (шкала Российской Федерации)»	
A8.	Переломы	
A9.	Ожоги	
A10a.	Медицинские расходы в результате несчастного случая Франшиза	
A10б.	Медицинские расходы в результате заболевания Франшиза	
A11a.	Хирургические операции Несчастный случай	
A11б.	Хирургические операции Болезнь	
A12.	Расходы на погребение и ритуальные услуги	

Секция Б. Страхование путешествующих		
Время действия покрытия: ВД1. Деловые поездки за пределами страны постоянного места жительства ВД2. Поездки за пределами страны постоянного места жительства ВД3. Деловые поездки по территории РФ		
Страховой риск		Страховая сумма, эквивалент*
		ВД1/ВД2      ВД3
Б1.1.	Медицинские и неотложные транспортные расходы	



Б1.2. Б1.3.	Расходы по спасению и Ассистанс		
	Франшиза		
Б1.1а.	Стоматология		
Б2.	Расходы по оказанию юридической помощи		
	Поручительство		
Б3.	Гражданская ответственность		
Б4.	Личное имущество		
	Франшиза		
Б5.	Денежные средства		
	Франшиза		
Б6.	Расходы, возникшие при невозможности совершения (отмене) поездки или в связи с задержкой/прерыванием поездки		
Б6в.	Задержка поездки		
	Минимальный срок задержки		
Б7.	Захват, похищение, удержание в заложниках (выплата в день)		
	Максимальный срок выплат по риску: __ дней		

<b>Секция В. Страхование от критических заболеваний</b>	
Застрахованные лица: согласно Приложению № 1	
Время действия покрытия: В1/В2/В3/В4/В5/В6/В7/В8	
Страховой риск	Страховая сумма, эквивалент*
Критические заболевания	

<b>Секция Г. Смерть и Утрата общей трудоспособности в результате заболевания</b>		
Время действия покрытия: В1/В2/В3/В4/В5/В6/В7/В8		
Страховой риск		Страховая сумма, эквивалент*
Г1.	Смерть в результате заболевания	
Г2.	Утрата общей трудоспособности в результате заболевания	

\* Указанные страховые суммы устанавливаются на каждое Застрахованное лицо.

Порядок уплаты взносов:  единовременно;  в рассрочку.

Подписывая настоящее Заявление, я, \_\_\_\_\_ (Ф. И. О.), подтверждаю, что не являюсь иностранным публичным должностным лицом и/или его родственником, должностным лицом публичной международной организации, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность РФ, члена Совета директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение на которую и освобождение от которой осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ. В ином случае обязуюсь предоставить документы, подтверждающие должность, наименование и адрес работодателя / степень родства / статус (супруг или супруга).

Я заявляю, что сведения, указанные мной в Заявлении, являются правдивыми и полными.

Я ознакомлен и принимаю условия, изложенные в Правилах комплексного страхования от несчастных случаев и болезней и страхования путешествующих, утвержденных Приказом генерального директора от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 г. № \_\_\_\_.

Я согласен (-а) с тем, что Договор страхования вступает в силу не ранее даты уплаты страховой премии.

Прошу заключить Договор страхования на указанных выше условиях.

Страхователь: \_\_\_\_\_  
(должность, Ф. И. О., подпись)

Дата заполнения: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М. П.

Приложение № 1

к Заявлению на страхование от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

### Список Застрахованных лиц

№	Ф. И. О.	Дата и место рождения, гражданство	Страховая сумма по секции А, эквивалент*					Страховая сумма по секции Б, эквивалент*		Страховая сумма по секции В, эквивалент*	Страховая сумма по секции Г, эквивалент*	
			Риск А1	Риск А2а/А2б	Риск А3	Риск А7	Риск А11	ВД1/ВД2	ВД3		Риск Г1	Риск Г2