

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «БЕСТИНШУР»

Утверждено
Приказом Генерального директора
АО «СК «Бестиншур»
Яркина А.А.
№ VI-Or-2023-0013/1 от 18.08.2023

(Действуют с 18.08.2023)

**ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ
НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, БОЛЕЗНЕЙ,
ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ПОТЕРЕЙ РАБОТЫ, И
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
*(редакция № 1)***

Москва
2023

Оглавление

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2.	СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	8
3.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	11
4.	СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И СТРАХОВЫЕ РИСКИ	12
5.	ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	20
6.	СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. ЛИМИТ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	20
7.	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВОЙ ВЗНОС	21
8.	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА	22
9.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	31
10.	ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ. РАЗМЕР СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	39
11.	ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	58
12.	ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ	59
13.	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	60
	Приложение № 1 к Правилам страхования ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ	62
	Приложение № 2 к Правилам страхования ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «Антиклецц»	84
	Приложение № 3 к Правилам страхования Таблица выплат по риску «Травма» (Базовая)	87
	Приложение № 4 к Правилам страхования Таблица выплат по риску «Травма» (Оптимальная)	114
	Приложение № 5 к Правилам страхования Таблица выплат по риску «Травма» (Универсальная)	116
	Приложение № 6 к Правилам страхования Перечень критических заболеваний (смертельно-опасных заболеваний)	126
	Приложение № 7 к Правилам страхования Таблица страховых выплат при хирургических операциях №1	129
	Приложение № 8 к Правилам страхования Таблица страховых выплат при хирургических операциях №2	133
	Приложение № 9 к Правилам страхования Образец договора (полиса) добровольного медицинского страхования	150
	Приложение № 10 к Правилам страхования ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «ДЕТИ НС»	153

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящими Правилами комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней, финансовых рисков, связанных с потерей работы, и добровольного медицинского страхования (далее – Правила) определяются условия, на основании которых Акционерное общество «Страховая компания «Бестиншур» (далее - Страховщик) заключает договоры страхования от несчастных случаев и/или болезней и/или финансовых рисков, связанных с потерей работы, и /или добровольного медицинского страхования.

1.2. **Договор страхования** — соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) выплатить обусловленную договором страхования сумму в случае причинения вреда жизни или здоровью Страхователя (Застрахованного лица) и/или в случае потери работы Страхователя (Застрахованного лица) при наступлении события, предусмотренного в договоре страхования, и/или организовать и финансировать предоставление Застрахованным лицам медицинской и/или лекарственной помощи в определенном объеме или иных услуг по программам добровольного медицинского страхования (далее – Программа страхования).

Страховщик вправе на основании настоящих Правил заключать как индивидуальные, так и коллективные договоры страхования с использованием отдельных условий, закрепленных в настоящих Правилах, и/или комбинируя их.

Страховщик вправе на основании настоящих Правил формировать отдельные программы страхования с использованием отдельных условий страхования, закрепленных в настоящих Правилах, и (или) комбинируя их, с присвоением таким программам страхования маркетинговых названий.

По договору страхования рисков, связанных с потерей работы, может быть застрахован финансовый риск Страхователя и/или иного дееспособного физического лица (Застрахованного лица), с потерей работы которого связан финансовый риск Страхователя. Такое лицо должно быть поименовано в договоре страхования.

Договор коллективного добровольного медицинского страхования заключается Страховщиком с юридическими лицами, представляющими интересы физических лиц, в отношении работников этого юридического лица и членов их семей, а также иных лиц, если договором страхования не предусмотрено иное. Договор индивидуального добровольного медицинского страхования заключается Страховщиком с физическим лицом, обладающим гражданской дееспособностью, в отношении этого физического лица или в отношении третьих лиц.

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

1.3.1. **Ассистанс (ассистанская компания)** – организация, привлеченная Страховщиком для оказания и оплаты медицинских услуг Застрахованному, вызванных травматическими повреждением, болезнью или критическим заболеванием Застрахованного (в зависимости от условий договора страхования).

1.3.2. **Аптечные учреждения** – организации, осуществляющие розничную торговлю лекарственными средствами, изготовление и отпуск лекарственных средств в соответствии с требованиями законодательства РФ, имеющие лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, оказывающие услуги Застрахованным по лекарственному обеспечению и обеспечению изделиями медицинского назначения.

1.3.3. **Болезнь (заболевание)** — любое нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное врачом после вступления договора страхования в силу, либо обострение в период действия договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем

(Застрахованным) Страховщику до заключения договора страхования и принятого Страховщиком на страхование, если иное не определено договором страхования.

Договор страхования может быть заключен только в отношении указанных в договоре страхования конкретных заболеваний, групп болезней, а также в отношении заболеваний, включенных в определенный класс, блок или рубрику международной классификации болезней.

1.3.4. Врач — специалист с законченным и должным образом подтвержденным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом связанным и/или зависящим от Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, имеющий право в установленном законодательством РФ порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации) и состоящий в трудовых или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением и на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения.

1.3.5. Временная нетрудоспособность — неспособность Застрахованного вследствие нарушения здоровья выполнять работу в соответствии с трудовым договором, подтвержденная листком нетрудоспособности.

1.3.6. Постоянная утрата профессиональной трудоспособности устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации. Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в процентах, исходя из способности пострадавшего осуществлять профессиональную деятельность вследствие несчастного случая или профессионального заболевания, в соответствии с критериями определения степени утраты профессиональной трудоспособности, утверждаемыми федеральным органом исполнительной власти Российской Федерации, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, социального развития и труда.

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

1.3.7. Госпитализация – нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в течение срока страхования, и/или заболевания, развившегося и диагностированного у него в течение срока страхования.

Экстренная госпитализация - помещение Застрахованного в круглосуточный стационар в течение 24 часов после наступления несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, с целью проведения неотложного оперативного вмешательства и/или оказания медицинской помощи при состояниях, требующих неотложных лечебно-диагностических мероприятий и (или) круглосуточного наблюдения в отделении реанимации и/или интенсивной терапии или помещение Застрахованного в круглосуточный стационар, при котором оказывается медицинская помощь при внезапных острых заболеваниях (обострениях заболеваний), впервые диагностированных в период действия договора страхования, требующих неотложных лечебно-диагностических мероприятий и (или) круглосуточного наблюдения в отделении реанимации и/или интенсивной терапии.

Если иное не предусмотрено договором страхования, госпитализацией не признается помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей, а также помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

1.3.8. Застрахованное лицо (далее именуемый также Застрахованный) – физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования.

1.3.9. Инвалидность — нарушение здоровья Застрахованного со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями или последствиями травм, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость социальной защиты Застрахованного.

Порядок установления инвалидности определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Факт установления инвалидности подтверждается справкой Медико-социальной экспертной комиссии (МСЭ) об установлении группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид» для лиц в возрасте до 18 лет).

1.3.10. Критические заболевания — установление Застрахованному окончательного диагноза одного из смертельно опасных заболеваний, из числа указанных в договоре страхования, нарушающих жизненный уклад и качество жизни Застрахованного или проведение Застрахованному одной из хирургических операций, направленных на снижение высокого риска смерти Застрахованного.

1.3.11. Лекарственная помощь (лекарственное обеспечение) - медикаментозное лечение Застрахованного, лекарственными средствами/препаратами и/или обеспечение Застрахованного лекарственными средствами/препаратами, а также изделиями медицинского назначения, в случае если это предусмотрено клиническими рекомендациями и стандартами, предусмотренными на территории оказания помощи (и при необходимости оплата отпуска и/или доставки (при наличии такой возможности)), включенными в Программу страхования и назначенными лечащим врачом.

1.3.12. Лимит страхового возмещения — установленный в договоре страхования предельный размер страховой выплаты по страховому риску, группе страховых рисков или в отношении Застрахованного.

1.3.13. Медицинская организация – индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, осуществляющее в качестве основного вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности, с которым Страховщиком / Сервисной компанией заключен договор о предоставлении медицинских и иных услуг Застрахованным.

1.3.14. Медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

1.3.15. Несчастный случай — внезапное кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, которое повлекло за собой телесное повреждение (травму), или иное нарушение внутренних или внешних функций организма, или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя.

Не являются несчастным случаем в соответствии с настоящими Правилами любые формы остро возникших или хронических заболеваний и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе: инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов, пищевые токсикоинфекции и интоксикации, хроническое отравление, инфекционные заболевания, внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания, а также осложнения, вызванные вакцинацией.

1.3.16. **Пенсионер** — лицо, которому в соответствии с законодательством Российской Федерации назначены страховая пенсия по старости (в том числе досрочно) и (или) накопительная пенсия, либо пенсия по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению.

1.3.17. **Период ожидания** - период времени, отсчёт которого начинается с даты заключения договора страхования (или иной даты, указанной в договоре) и до даты начала действия страхования, в течение которого наступившее событие не является страховым случаем и не влечет за собой обязательство Страховщика осуществить страховую выплату. Период ожидания может быть установлен как по договору страхования в целом, так и по отдельным страховым рискам.

1.3.18. **Период охлаждения** – период времени, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования. По настоящим Правилам период охлаждения установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения договора страхования.

1.3.19. **Программа страхования** – перечень и условия предоставления медицинских и иных услуг Застрахованным при наступлении страхового случая.

1.3.20. **Профессиональное заболевание** - острое или хроническое заболевание Застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов), входящее в перечень профессиональных заболеваний, установленный Приказом Минздравсоцразвития России в действующей редакции на дату наступления события.

1.3.21. **Сайт Страховщика** — содержимое интернет-страниц, расположенных в информационно-телекоммуникационной сети Интернет по адресу: www.bestinsure.tech, используемый для информирования о Страховщике, его деятельности, о реализуемых им страховых продуктах, а также в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

1.3.22. **Сервисная компания** – специализированная организация, которая от имени и по поручению Страховщика обеспечивает организацию оказания медицинской помощи Застрахованному.

1.3.23. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

1.3.24. **Страховая сумма** – определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату при наступлении страхового случая.

В договоре страхования могут быть установлены:

– **Неагрегатная страховая сумма** — сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по каждому страховому случаю в течение срока действия договора страхования. Неагрегатная страховая сумма по договору страхования не уменьшается на сумму произведенных в период действия договора страхования страховых выплат.

При установлении неагрегатной страховой суммы договор страхования прекращается с момента осуществления страховой выплаты в размере страховой суммы (лимита страхового возмещения).

– **Агрегатная страховая сумма** — сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим за время действия договора страхования. Агрегатная

страховая сумма уменьшается на сумму произведенных Страховщиком в период действия договора страхования страховых выплат.

При установлении агрегатной страховой суммы договор страхования прекращается с момента осуществления суммарных страховых выплат в размере, эквивалентном размеру страховой суммы.

Если договором страхования не предусмотрено иное, то страховая сумма в отношении каждого Застрахованного является агрегатной.

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

1.3.26. **Страховые взносы** — единовременные или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

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

1.3.28. **Страховой риск** — предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

1.3.29. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования (или программой добровольного медицинского страхования), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.3.30. **Страховая выплата** — денежная сумма, установленная Правилами или договором страхования, и выплачиваемая при наступлении страхового случая или случаев, предусмотренных договором страхования, в пределах страховой суммы (лимита страхового возмещения).

1.3.31. **Стационар** — медицинское учреждение с круглосуточным медицинским наблюдением, имеющее все необходимые разрешения и лицензии для осуществления медицинской деятельности.

1.3.32. **Телемедицина** — информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными представителями, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения, контроль за состоянием здоровья пациента.

1.3.33. **Территория страхования** — территория, на которую распространяется действие договора страхования, и Страховщик несет обязанность по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая.

1.3.34. **Условия страхования** — программы страхования, составленные на основе настоящих Правил или выдержки из настоящих Правил, применимые к конкретному типу (виду) договоров страхования (страховых полисов (страховых сертификатов)), сегменту потребителей страховых услуг, программе страхования, и т.п. и отражающие основные условия Правил.

1.3.35. **Франшиза** – часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежащих возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. Договором страхования могут быть предусмотрены различные виды франшиз (условная, безусловная, на тип медицинской помощи, медицинское учреждение, динамическая и другие).

1.3.36. **Выжидательный период (временная франшиза)** – промежуток времени, по истечении которого событие, предусмотренное договором страхования,

свершившееся после истечения данного промежутка времени, может быть рассмотрено в качестве страхового случая.

1.3.37. **Финансовый риск, связанный с потерей работы**, – риск непредвиденной потери Застрахованным лицом постоянного источника заработка в результате потери работы по независящим от него обстоятельствам.

1.3.38. **Хирургическая операция** — способ лечения, который заключается в частичном нарушении целостности тканей тела посредством физического воздействия (с помощью специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая и/или болезни. В рамках настоящих Правил к хирургическим операциям относятся операции, проведенные вследствие несчастного случая или болезни, произошедшего/диагностированной в течение срока страхования.

Хирургическая операция должна проводиться врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, определяющими порядок осуществления хирургического вмешательства, в условиях стационара.

1.4. Предусмотренные договором страхования выплаты по страхованию от несчастных случаев и болезней Страховщик производит Застрахованному или Выгодоприобретателю, указанному в договоре страхования, независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договоров страхования и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

1.5. К страхованию детей применяются все положения настоящих Правил, кроме тех, которые указаны как неприменимые.

1.6. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами, то термины и понятия применяются в том значении, в каком они используются в соответствующих областях права. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами и не может быть определено исходя из законодательных и нормативных правовых актов, то такое понятие используется в своем обычном лексическом значении. В конкретном договоре страхования приведенные в настоящем разделе Правил определения могут быть скорректированы или дополнены в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** – АО «СК «Бестиншур», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности.

2.2. **Страхователями** по договору страхования могут выступать:

2.2.1. Дееспособные физические лица (в т.ч. индивидуальные предприниматели), являющиеся гражданами РФ, иностранными гражданами или лицами без гражданства;

2.2.2. Российские или иностранные юридические лица любой организационно-правовой формы.

2.3. **Застрахованный по страхованию от несчастных случаев и/или болезней** — физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили договор страхования на случай причинения вреда его жизни и/или здоровью.

2.4. **Застрахованный по добровольному медицинскому страхованию** – физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили договор страхования, в отношении которого Страховщик обязуется организовать и финансировать

предоставление медицинской и/или лекарственной помощи в определенном объеме или иных услуг по определенной Программе страхования.

2.5. **Застрахованный по страхованию финансового риска** — дееспособное физическое лицо, заключившее трудовой договор с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, при соблюдении следующих критериев:

Если договором страхования не предусмотрено иное, на дату заключения договора страхования Застрахованный должен иметь заключенный с одним работодателем и действующий не менее 6 (шести) месяцев трудовой договор, заключенный на неопределенный срок;

2.5.1. Общий трудовой стаж Застрахованного составляет не менее 12 (двенадцати) месяцев;

2.5.2. Застрахованный является гражданином Российской Федерации.

2.6. Договоры страхования могут заключаться как без предварительного медицинского освидетельствования, так и с предварительным медицинским освидетельствованием (в том числе анкетированием) Застрахованных в целях определения их принадлежности к группам риска для применения поправочных коэффициентов при расчете размеров страховой премии (страхового взноса).

2.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, следующие категории лиц могут быть Застрахованными только при условии, что Страховщик был письменно уведомлен об этом Страхователем в порядке, предусмотренном ст. 944 ГК РФ, до заключения договора страхования:

- состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;
- состоящие в центрах профилактики борьбы со СПИДом, не имеет и не имел(а) положительного результата анализа крови на ВИЧ (ВИЧ-инфицированные);
- страдающие алкоголизмом, употребляющие наркотики, токсические вещества с целью наркотического и токсического опьянения;
- имеющие следующие заболевания либо обращавшиеся за медицинской помощью по нижеперечисленным заболеваниям в течение последних 5 лет: злокачественные новообразования, в том числе заболевания крови, онкологические заболевания; заболевания, вызванные воздействием радиации, СПИД и заболевания, связанные с вирусом иммунодефицита человека; психические расстройства, тяжелые расстройства нервной системы, наркомания, токсикомания, алкоголизм; эпилепсия; гемофилия, сердечно-сосудистые патологии (включая ишемическую болезнь сердца, стенокардию, аритмии, гипертонию II-IV степени, тромбозы, тромбозы вен, тромбозы артерий, инфаркт, инсульт, операции на сердце и сосудах и т.п.); хроническая почечная недостаточность, гломерулонефрит, поликистоз почек; гепатит (за исключением гепатита А), цирроз печени; сахарный диабет I-II типа, тиреотоксикоз, заболевания гипофиза; болезнь Паркинсона, анкилозирующий спондилоартрит, мышечная дистрофия, паралич;
- имеющие группу инвалидности либо направленные на освидетельствование или проходящие освидетельствование в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы на дату начала срока страхования;
- госпитализированные, находящиеся на стационарном лечении или обследовании либо требующим постоянного ухода.

- перенесшие проведение полостного хирургического вмешательства на протяжении последних 12 месяцев или травмы головы (за исключением закрытых черепно-мозговых травм легкой степени).
- проходящие службу в вооруженных силах, занятые в профессиональной или непрофессиональной авиации, вооруженной и/или персональной охране, в работах с химическими и взрывчатыми веществами, работах на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием и др. источниками повышенной опасности; являющиеся водолазом, пожарным, скалолазом, работником ядерной промышленности и профессиональным спортсменом;
- занимающиеся следующими видами спорта: альпинизм, скалолазание, ледолазание, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), прыжки с парашютом, скайсерфинг, бейсджампинг, банджиджампинг, роуп-джампинг, дельта/парапланеризм, вингсьют, скачки, BMX, маунтинбайк, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтингом в открытом море, паркур, боями без правил, охотой на крупную дичь и т. п.); участвующие или на момент заключения договора страхования планирующие участвовать в попытках установления рекордов; принимающие участия в мотокроссе, триале, мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость.

В отношении указанных категорий лиц Страховщик вправе применить индивидуальные условия страхования (страховые тарифы) с учетом состояния здоровья. Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий выше, о чем Страхователь не уведомил Страховщика, ввел его в заблуждение либо сообщил заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах при заключении договора страхования, то Страховщик имеет право потребовать признания договора страхования в отношении указанного лица недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации, потребовать доплаты страховой премии, а также потребовать применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

2.8. На страхование по риску «Потеря работы» не принимаются и не являются застрахованными физические лица, которые на момент заключения договора страхования:

2.8.1. Не являются дееспособными лицами;

2.8.2. Не являются гражданами Российской Федерации;

2.8.3. Являются индивидуальными предпринимателями, членами производственных кооперативов, учредителями коммерческих организаций, если иное не оговорено договором страхования;

2.8.4. Осуждены по решению суда к исправительным работам, а также к наказанию в виде лишения свободы и/или в виде непогашенной судимости;

2.8.5. Не имеют действующего трудового договора вместе со стажем работы на последнем рабочем месте менее 6 (шести) месяцев, и/или общий трудовой стаж их составляет менее 12 (двенадцати) месяцев

2.8.6. Проходят очное обучение в образовательных учреждениях.

Стороны вправе в договоре страхования предусмотреть иные категории лиц, которые не могут быть приняты на страхование по данному риску.

2.9. **Выгодоприобретатель** — лицо, указанное Страхователем как лицо, имеющее право на получение страховой выплаты по договору страхования.

2.9.1. По риску «Потеря работы» Выгодоприобретателем является Застрахованный.

2.9.2. По рискам «Инвалидность», «Временная нетрудоспособность», «Травма», «Госпитализация», «Критические заболевания», «Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая и/или профессионального заболевания» Выгодоприобретателем является Застрахованный, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

2.9.3. По добровольному медицинскому страхованию Выгодоприобретателем является Застрахованный.

2.9.4. В случае смерти Застрахованного, если в договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателем является наследник Застрахованного, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. В случае наличия нескольких наследников страховая выплата производится пропорционально их наследственным долям.

2.9.5. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по договору личного страхования допускается лишь с письменного согласия Застрахованного.

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

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

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

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом добровольного медицинского страхования являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их.

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

3.3. Объектом страхования по страхованию финансовых рисков, связанных с потерей работы, являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском неполучения доходов в результате потери работы.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. **Страховым риском** является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Договор страхования может быть заключен в отношении одного, нескольких или всех рисков, предусмотренных настоящими Правилами, с ответственностью по одному, нескольким или одновременно по всем страховым событиям, перечисленным в разделе 4 настоящих Правил.

Договор страхования может быть также заключен на случай наступления одного, нескольких или всех событий из числа указанных в разделе 4 Правил и/или в Таблице выплат или в результате прямо перечисленных в договоре страхования заболеваний/травм, повлекших за собой реализацию страхового риска, предусмотренного настоящими Правилами.

4.2. **Страховым случаем по договорам добровольного медицинского страхования** является обращение Застрахованного в течение действия страхования в сервисную компанию, медицинскую организацию, или иную организацию из числа предусмотренных договором страхования или согласованных со Страховщиком для организации и оказания предусмотренных программой страхования медицинских и иных услуг (включая обеспечение лекарственными средствами/препаратами) по поводу состояния здоровья.

Если это прямо предусмотрено договором страхования, конкретный перечень видов медицинской помощи и иных услуг приводится в соответствующей программе. По соглашению между Страхователем и Страховщиком перечень медицинских услуг по программе может ограничиваться или расширяться.

Если это прямо предусмотрено договором страхования, обращение Застрахованного в медицинскую или иную организацию из числа предусмотренных договором страхования, может осуществляться в дистанционном формате (телемедицина).

4.3. **Не является страховым случаем по добровольному медицинскому страхованию** обращение Застрахованного в медицинскую организацию и (или) иную организацию для оказания и (или) организации услуг, если иное не предусмотрено договором страхования:

4.3.1. в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего при совершении Застрахованным противоправных деяний;

4.3.2. в связи с намеренным причинением Застрахованным вреда своему здоровью, в том числе при суицидальных попытках, и иными умышленными действиями Застрахованного, направленными на наступление страхового случая, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

4.3.3. в связи с оплатой услуг, препаратов, лечения, включая любой период пребывания в стационаре или амбулаторного лечения, которые не были рекомендованы лечащим врачом Застрахованного как необходимые и разумные меры, а также которые были выполнены по желанию Застрахованного в отсутствие медицинских показаний;

4.3.4. в случае применения косметических вмешательств или пластической хирургии, если договором страхования не предусмотрено иное;

4.3.5. по поводу лазерной или контактной коррекции зрения, если договором страхования не предусмотрено иное;

4.3.6. по поводу алкоголизма, токсикомании или наркомании, заболеваний и состояний, связанных с последствиями приема алкоголя, наркотических и иных опьяняющих веществ;

4.3.7. по поводу инфекционных заболеваний любой формой ВИЧ-инфекции в любой ее стадии, вирусных гепатитов В и С, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.4. Не является страховым случаем по добровольному медицинскому страхованию обращение Застрахованного в медицинскую и/или иную организацию, если иное не предусмотрено договором страхования:

4.4.1. за получением медицинской помощи, медицинских и иных услуг, не предусмотренных Программой страхования;

4.4.2. в медицинскую и/или иную организацию, не предусмотренную договором страхования;

4.4.3. если обращение Застрахованного в медицинскую организацию вызвано заболеваниями и травмами, возникшими в результате стихийных бедствий;

4.4.4. в случаях, не предусмотренных Программой страхования и договором страхования.

4.4.5. за услугами, не предусмотренными действующими клиническими рекомендациями Минздрава РФ или имеющие уровень убедительности доказательств ниже «В», уровень достоверности доказательств более 3, а также не предусмотренные действующими медико-экономическими стандартами Минздрава РФ или имеющие усредненный показатель частоты предоставления менее 0,5.

4.5. Не являются страховым случаем по добровольному медицинскому страхованию и не оплачиваются Страховщиком расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) в связи с событиями, произошедшими после окончания срока действия Договора страхования. Страховщик оплачивает расходы, связанные со страховым случаем, наступившим в течение срока действия договора страхования, и понесенные после истечения срока страхования до момента устранения угрозы жизни Застрахованного, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.5.1. Не являются страховым случаем и не оплачиваются Страховщиком расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным), которые относились к категории лиц, указанных в п. 2.7. Правил, за исключением случаев, когда Страховщик был письменно уведомлен об этом Страхователем в порядке, предусмотренном ст. 944 ГК РФ, - до заключения договора страхования в отношении такого(их) Застрахованного(ых).

4.6. По соглашению Сторон договора страхования в Программы страхования вносятся перечни услуг, подлежащих и (или) не подлежащих оплате в рамках страховой выплаты, и перечни событий, заболеваний, состояний, при которых обращение Застрахованного признается и (или) не признается страховым случаем.

4.7. По добровольному медицинскому страхованию Страховщик освобождается от страховой выплаты, если необходимость обращения Застрахованного в медицинскую и/или иную организацию вызвана заболеваниями, в том числе травмами, состояниями, возникшими в результате:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.8. Страховыми случаями по страхованию от несчастных случаев и/или болезней признаются следующие события:

4.8.1. По риску «Смерть»:

- Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая;
- Смерть Застрахованного, наступившая в результате болезни.

4.8.2. По риску «**Инвалидность**» установление Застрахованному:

- Инвалидности I группы (категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет), явившейся результатом несчастного случая;
- Инвалидности II группы (категории «ребенок-инвалид» сроком до двух лет), явившейся результатом несчастного случая;
- Инвалидности III группы (категории «ребенок-инвалид» на срок один год), явившейся результатом несчастного случая;
- Инвалидности I группы (категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет), явившейся результатом болезни;
- Инвалидности II группы (категории «ребенок-инвалид» сроком до двух лет), явившейся результатом болезни;
- Инвалидности III группы (категории «ребенок-инвалид» на срок один год), явившейся результатом болезни.

При страховании детей применяется только понятие «инвалидности» без присвоения групп инвалидности, но с присвоением категории «ребенок-инвалид».

4.8.3. По риску «**Временная нетрудоспособность**»:

- временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая;
- временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате болезни.

Риск «Временная нетрудоспособность» не применяется при страховании детей и безработных лиц.

Если договором страхования не предусмотрено иное, по риску «Временная нетрудоспособность» устанавливается временная франшиза в 7 (семь) рабочих дней.

4.8.4. По риску «**Травма**» — частичное расстройство функций организма в результате несчастного случая в связи с получением травм, приведшее к повреждениям, указанным в «Таблице выплат» (Приложение № 3 к Правилам страхования), если иная Таблица выплат не оговорена договором страхования.

Отдельные повреждения, перечисленные в «Таблице выплат», могут не покрываться, что должно быть указано в договоре страхования (не будут являться страховыми событиями по договору страхования), и при их возникновении у Страховщика не возникнет обязанности по осуществлению выплаты страхового возмещения.

Отдельные повреждения, не перечисленные в «Таблице выплат», могут покрываться, что должно быть прямо указано в договоре страхования.

4.8.5. По риску «**Госпитализация**» — помещение Застрахованного на срок не менее 24 (двадцати четырех) часов или иной срок, предусмотренный договором страхования, в стационар для проведения лечения, необходимость которого была вызвана:

- произошедшим в период действия договора страхования несчастным случаем;
- диагностированной в период действия договора страхования болезнью.

Если иное не предусмотрено договором страхования, по следующим рискам устанавливаются временные франшизы:

- по риску «Госпитализация» в части болезни Застрахованного лица – 60 (шестьдесят) дней с даты начала срока страхования. При этом в случае экстренной госпитализации временная франшиза не устанавливается;

4.8.6. По риску **«Критические заболевания»** — диагностирование врачом Застрахованному в период действия договора страхования одного из заболеваний (состояний) или проведение ему одной из хирургических операций из перечня, в соответствии с Приложением № 6 к настоящим Правилам.

Список или ссылка на список заболеваний (состояний) и хирургических операций, на случай которых производится страхование, указывается в Договоре и может отличаться от Приложения № 6 к настоящим Правилам.

Одновременное диагностирование у Застрахованного нескольких критических заболеваний считается одним страховым случаем.

Если Страховщик и Страхователь прямо не оговорили в договоре страхования иное, то период ожидания по риску «Критические заболевания» составляет 90 дней.

4.8.7. По риску **«Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности»:**

- Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая;
- Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания;
- Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате болезни.

4.8.8. По риску **«Хирургическая операция»:**

- Хирургическая операция Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая;
- Хирургическая операция Застрахованного, наступившая в результате болезни.

4.8.9. По риску **«Стойкая нетрудоспособность»:**

- Стойкая нетрудоспособность Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая;
- Стойкая нетрудоспособность Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая и болезни.

4.8.10. Страховым случаем **по страхованию финансовых рисков, связанных с потерей работы (страхование по риску «Потеря работы»)**, признается утрата постоянного дохода при увольнении Застрахованного по следующим основаниям:

4.8.10.1. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 ст. 81 Трудового кодекса Российской Федерации (далее — ТК РФ);

4.8.10.2. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 ст. 81 ТК РФ);

4.8.10.3. Прекращение трудового договора по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон в связи с признанием Застрахованного полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ (п. 5 ст. 83 ТК РФ, п.п. 2 п. 2 ст. 39 Закона № 79-ФЗ);

4.8.10.4. Расторжение трудового договора по причинам, не зависящим от воли сторон, в связи с восстановлением на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (п. 2 ст. 83 ТК РФ);

4.8.10.5. Расторжение трудового договора по причинам, не зависящим от воли сторон, в связи со смертью работодателя — физического лица, а также признание судом работодателя — физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 ст. 83 ТК РФ).

4.8.10.6. Расторжение трудового договора по основному месту работы по соглашению сторон (статья 78 ТК РФ или либо соответствующий пункт Закона о госслужбе) с выплатой работодателем дополнительной денежной компенсации (за исключением обязательных выплат, предусмотренных законодательством)

4.9. События, перечисленные в п.п. 4.8.1.–4.8.9. Правил страхования, **признаются страховыми случаями, если:**

- несчастный случай, следствием которого они явились, произошел в период действия договора страхования;
- болезнь, следствием которой они явились, впервые диагностирована в период действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

При этом установление инвалидности или смерть Застрахованного признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 180 (сто восемьдесят) дней со дня наступления несчастного случая или болезни.

4.10. Если договором страхования не предусмотрено иное, **по страхованию от несчастных случаев и/или болезней, по страхованию финансового риска страховыми случаями не признаются** события, реализующиеся:

а) в ходе умышленного совершения (попытки совершения) Застрахованным уголовно наказуемого деяния, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

б) при наличии алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ в организме Застрахованного лица и/или в выдыхаемом воздухе в момент страхового события, или если наступление события было прямо или косвенно вызвано употреблением (или заболеванием, связанным с употреблением) Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ, даже при отсутствии таких веществ в организме Застрахованного лица/выдыхаемом воздухе в момент наступления страхового события;

в) во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

г) во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

д) в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным;

е) во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

ж) в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;

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

и) в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, а также заболеваниями иммунодефицита;

к) в результате болезни, которое Застрахованный имел на момент заключения Договора страхования, если при заключении договора страхования Страховщиком не был проведен индивидуальный медицинский андеррайтинг или если Застрахованное лицо (Страхователь) намеренно дезинформировало Страховщика о наличии таких заболеваний при проведении индивидуального медицинского андеррайтинга;

л) во время пребывания в местах лишения свободы, или в период нахождения Застрахованного под стражей, или во время осуществления следственных мероприятий;

м) в неоплаченный период срока страхования (в случае неуплаты страховой премии / взноса в размере и сроки, которые установлены договором страхования);

н) расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным), которые возникли в связи с заболеваниями и медицинскими состояниями, возникшими в результате занятия Застрахованного лица любыми видами спорта, кроме конкретных категорий, указанных в договоре страхования и/или Программе страхования.

4.11. Если договором страхования не предусмотрено иное, по страхованию от несчастных случаев и/или болезней, по страхованию финансового риска не признаются страховыми случаями:

а) временная или стойкая нетрудоспособность, или инвалидность, или госпитализация Застрахованного, или перенесение им хирургической операции или профессиональная нетрудоспособность в связи с заболеванием, имевшимся у Застрахованного на дату начала срока страхования;

б) временная или стойкая нетрудоспособность, или госпитализация, или профессиональная нетрудоспособность или перенесение хирургической операции в связи с прерыванием беременности, лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т. п.), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования;

в) временная или стойкая нетрудоспособность, или госпитализация, или профессиональная нетрудоспособность или перенесение хирургической операции в связи со стерилизацией, оплодотворением, рестерилизацией или лечением бесплодия, с лечением родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания, с беременностью или родами, заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, с лечением венерических заболеваний, в связи с психическим расстройством, в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, в связи с официально признанным случаем эпидемии или природного бедствия;

г) временная нетрудоспособность Застрахованного в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, в связи с лечением пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного), в связи с лечением заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной медицины;

д) вследствие официально признанных случаев эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф). Договором страхования могут быть предусмотрены заболевания, которые входят в страховое покрытие независимо от наличия эпидемии или пандемии на территории страхования.

е) по риску «Временная нетрудоспособность» не входит в страховое покрытие временная утрата трудоспособности, наступившая в связи с простудными заболеваниями (ОРВИ), за исключением случаев, когда эти заболевания повлекли за собой госпитализацию;

д) госпитализация Застрахованного для проведения его медицинского обследования; нахождение Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей;

е) перенесение Застрахованным хирургической операции по лечению ожогов I и II степени площадью менее 15 % общей поверхности тела, по вскрытию воспалений кожи, тканей и суставов, по удалению шовного материала, по удалению непролиферирующих (неинвазивных) опухолей in situ, операции в связи с любыми видами рака кожи, за исключением пролиферирующей (инвазивной) злокачественной меланомы, неонатологические процедуры, наложение швов на кожу, операции по устранению (лечению) ожирения, по замене существующего имплантата молочной железы;

ж) перенесение Застрахованным хирургической операции по устранению смещения носовой перегородки, резекции носовой раковины, вазотомии, операции на верхней и нижней челюстных костях (включая имеющую отношение к височно-челюстному суставу), ортогнатической операции, операции по вправлению челюсти, кроме случаев, когда вышеперечисленные операции обусловлены необходимостью лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования, или в связи с онкологическим заболеванием, впервые диагностированным в течение срока страхования;

з) перенесение Застрахованным хирургической операции для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в результате войны или обстоятельств, приравняемых к военному положению, вторжения, враждебного действия со стороны иностранного государства (независимо от того, была объявлена война или нет), гражданской войны, восстания, бунта, революции;

и) занятие Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба;

к) участие в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат.

4.12. По страхованию от несчастных случаев и/или болезней, по страхованию финансового риска Страховщик освобождается от страховой выплаты при наличии следующих обстоятельств:

4.12.1. Умышленные действия Страхователя и (или) Застрахованного (Выгодоприобретателя) либо лиц, действующих по их поручению, направленные на наступление страхового события.

4.12.2. Наступление события, имеющего признаки страхового случая, вне сроков страхования.

4.12.3. Самоубийство или попытки самоубийства Застрахованного, а также умышленные самоповреждения. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор в отношении данного Застрахованного действовал не менее 2 (двух) лет.

4.12.4. Военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия, гражданская война, народные волнения всякого рода, забастовки.

4.12.5. Повреждения здоровья Застрахованного лица (любые), смерть Застрахованного, вызванные воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.13. В случае, если Застрахованный пропал без вести, а договором страхования предусмотрено страхование по риску «Смерть», то риск смерти считается

реализовавшимся, если в решении суда об объявлении Застрахованного умершим будет указано, что Застрахованный пропал без вести/есть основания полагать, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать, что его гибель вызвана несчастным случаем.

4.14. Договор страхования по риску «Потеря работы» может быть заключен на случай возникновения у Застрахованного убытков в результате прекращения в период действия договора страхования трудового договора по одному, нескольким или всем основаниям, перечисленным в п.п. 4.8.10.1. – 4.8.10.6. Правил.

4.15. **По риску «Потеря работы» не входят в страховое покрытие** события, связанные с потерей работы, произошедшие по следующим причинам:

4.15.1. При расторжении трудового договора по основаниям иным, чем предусмотрено п.п. 4.8.10.1. – 4.8.10.6. настоящих Правил;

4.15.2. При расторжении срочного трудового договора, кроме случаев расторжения срочных трудовых договоров, заключенных на время исполнения обязанностей отсутствующего работника, за которым в соответствии с законодательством РФ сохраняется место работы;

4.15.3. При расторжении гражданско-правового договора, договора об оказании услуг;

4.15.4. В результате окончания сезонных работ;

4.15.5. В результате досрочного расторжения трудового договора с Застрахованным, являющимся собственником/ акционером/учредителем организации, с которой расторгнут трудовой договор, либо ее генеральным директором или заместителем генерального директора;

4.15.6. В случае расторжения трудового договора в течение испытательного срока или, если на момент прекращения трудовой договор действовал менее 6 (шести) месяцев;

4.15.7. Если Застрахованному не присвоен статус «безработного» в соответствии с действующим законодательством РФ, за исключением случаев, когда Застрахованный является Пенсионером;

4.15.8. Если Застрахованный, являющийся Пенсионером, не зарегистрирован в государственных органах службы занятости в целях поиска подходящей работы;

4.15.9. Если Застрахованному до даты заключения договора страхования было направлено письменное уведомление от работодателя о прекращении трудового договора.

4.15.10. В случае расторжения трудового договора вследствие любого рода забастовок, стачек и локаутов.

4.15.11. Если расторжение трудового договора по соглашению сторон произошло с Работником, получающим или имеющим право на получение государственной пенсии по старости, лицом, не работающим в момент заключения договора страхования по состоянию здоровья, лицом, находящимся в момент заключения договора страхования в неоплачиваемом отпуске, лицом, работающим в момент заключения договора страхования на условиях неполного рабочего дня, неполной рабочей недели или совместительства.

4.16. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) не представил Страховщику документы (предоставил не все документы), необходимые для принятия решения о страховой выплате, или представил документы, не содержащие все необходимые сведения

4.17. Договором страхования могут быть установлены варианты страхования:

- На время спортивного мероприятия - в любое время суток во время непосредственного участия в спортивном мероприятии;

- На время спортивного мероприятия - в любое время суток во время непосредственного участия в спортивном мероприятии, включая время Активного отдыха;
- В любое время суток во время занятий любительским спортом или активным отдыхом;
- В любое время суток во время занятий любительским спортом;
- В любое время.

5. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования действует на территории Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. ЛИМИТ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

6.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

6.2. Страховая сумма, если иное не установлено договором страхования, по добровольному медицинскому страхованию определяет максимальную стоимость медицинской помощи и иных предусмотренных договором страхования (Программой страхования) услуг, которые вправе получить Застрахованный в течение срока действия страхования независимо от числа обращений в медицинские организации.

6.3. Страховая сумма в договоре страхования может устанавливаться по договору страхования в целом или отдельно по каждому риску, в отношении каждого Застрахованного или в целом в отношении группы Застрахованных лиц, по отдельным программам, видам медицинских услуг, страховым продуктам и т.п.

В договоре страхования могут устанавливаться лимиты страхового возмещения Страховщика: по договору страхования в целом, отдельно по каждому риску, в отношении каждого Застрахованного.

6.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, то страховая сумма в отношении каждого Застрахованного является агрегатной.

6.5. Страховая сумма по соглашению сторон может устанавливаться как в российских рублях, так и в иностранной валюте. При использовании иностранной валюты при определении страховой суммы страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон.

6.6. Договором страхования может быть предусмотрено установление временной франшизы.

6.6.1. Франшиза может устанавливаться как в целом по договору страхования, так и по отдельным страховым рискам, в отношении одного, нескольких или всех Застрахованных.

6.6.2. Франшиза устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика и указывается в договоре страхования.

6.6.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, по риску «Потеря работы» устанавливается временная франшиза в 2 (два) месяца.

6.7. В зависимости от условий (программ) страхования, Страховщик вправе установить минимальную и максимальную страховую сумму.

6.8. При коллективном страховании Страховщик вправе устанавливать как одинаковые, так и дифференцированные страховые суммы на каждого Застрахованного.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВОЙ ВЗНОС

7.1. Размер страховой премии рассчитывается исходя из страховой суммы на основе разработанных Страховщиком страховых тарифов с учетом характера страхового риска, срока страхования, пола, возраста Застрахованного. Страховщик имеет право применять к страховым тарифам индивидуальные повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, в том числе связанных с состоянием здоровья Застрахованного, его профессиональной деятельностью, образом жизни, увлечениями и способами проведения досуга. В тоже время итоговый размер страхового тарифа устанавливается конкретным договором страхования по соглашению Сторон с учетом коэффициентов риска.

При заключении договоров страхования Страховщик применяет по каждому страховому риску страховые тарифы, рассчитанные им в соответствии с действующей Методикой расчета страховых тарифов Страховщика.

При заключении коллективного договора страхования страховые тарифы могут быть индивидуальными по каждому Застрахованному лицу или может быть применен единый страховой тариф для всех Застрахованных лиц, рассчитанный с учетом единых признаков, характеризующих степень риска наступления страховых случаев с определенным контингентом Застрахованных лиц.

7.2. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок действия договора страхования или по соглашению Сторон договора страхования может уплачиваться в рассрочку в течение срока действия договора страхования.

Периодичность и порядок уплаты страховых взносов (ежемесячно, ежеквартально, по полугодиям, пропорционально, не пропорционально и т.д.) определяется в договоре страхования.

Если к сроку, установленному в договоре страхования, страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, договор страхования считается не вступившим в силу, поступившая по такому договору страхования денежная сумма возвращается Страхователю, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае неуплаты очередного страхового взноса в предусмотренные договором страхования сроки или размере, Страховщик вправе:

7.3.1. расторгнуть договор страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как последняя дата срока уплаты соответствующего страхового взноса или с даты, указанной Страховщиком в уведомлении о расторжении, направленном Страхователю. При этом Страхователь не освобождается от оплаты страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения;

7.3.2. приостановить действие договора страхования на определенный Страховщиком срок путем направления соответствующего уведомления Страхователю с указанием даты приостановления действия договора страхования.

7.3.3. предоставить Страхователю льготный период, определенный в договоре страхования и не превышающий 20 (двадцать) календарных дней, для погашения задолженности по уплате страхового взноса. Страховое покрытие не распространяется на события, произошедшие в течение льготного периода, до момента погашения Страхователем задолженности по уплате взноса.

Если в льготный период для уплаты очередного взноса задолженность по оплате взноса не будет погашена, договор страхования считается прекращенным с даты, когда очередной взнос должен был быть оплаченным Страхователем, если бы условие о предоставлении льготного периода для оплаты взноса не действовало, страховое покрытие не распространяется на события, произошедшие в льготный период. Страховщик уведомляет Страхователя о своем намерении досрочно прекратить договор страхования с указанием даты и основания его прекращения.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страхового взноса.

Условиями договора страхования могут быть предусмотрены иные последствия несвоевременной уплаты страховой премии (взносов), не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации, в частности, в случае оплаты Страхователем денежных средств в качестве страховой премии (или ее части, если оплата страховой премии была произведена не в полном объеме), оплата которой была просрочена, эти денежные средства считаются оплаченными ошибочно и подлежат возврату Страхователю.

Информирование Страхователя осуществляется способами, согласованными в договоре как способы взаимодействия со Страхователем, позволяющими зафиксировать факт отправки сообщения (e-mail, смс, сервис, письменное уведомление, push-уведомление и пр.), по контактными данным, указанным Страхователем при заключении договора страхования.

7.4. Страховая премия (страховые взносы), а также франшиза могут оплачиваться в наличной форме в кассу Страховщика или в безналичной форме путем перечисления денежных средств на счет Страховщика.

7.5. Моментом уплаты страховой премии (страхового взноса), франшизы, если иное не установлено договором страхования, считается:

7.5.1. в случае безналичной оплаты – день поступления денежных средств на счет Страховщика;

7.5.2. в случае оплаты наличными средствами – день внесения денежных средств в кассу Страховщика или передачи денежных средств представителю (страховому агенту/брокеру) Страховщика.

7.6. Страховая премия, установленная в иностранной валюте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте.

7.7. Если договор страхования заключается на срок менее 1 года, при расчете страховой премии Страховщик вправе применить понижающий коэффициент к ставке годовой страховой премии.

7.8. По поручению Страхователя страховую премию (страховые взносы) может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. Срок действия договора страхования определяется соглашением Сторон.

8.2. Если в договоре страхования предусмотрен Выжидательный период (временная франшиза), Страховщик несет обязательства только по страховым случаям, произошедшим после окончания Выжидательного периода (временной франшизы).

8.3. Договор страхования (включая приложения и дополнительные соглашения) заключается:

- в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, на основании письменного или устного заявления Страхователя, а также документов и сведений, необходимых в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в договоре страхования.

- в электронном виде – в форме электронного документа, оформленного с использованием официального сайта или мобильного приложения Страховщика, страхового агента, страхового брокера, сервисной (ассистанской) компании в информационно-коммуникационной сети «Интернет», в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Заявление и все иные документы, необходимые для заключения договора страхования, предоставленные в письменной или в электронной форме, являются неотъемлемой частью договора страхования. Форма заявления определяется Страховщиком.

8.3.1. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа — договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного либо устного заявления страхового полиса (страхового сертификата), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается с момента уплаты страховой премии (страхового взноса) и принятием от Страховщика страхового полиса (страхового сертификата), если договором не предусмотрено иное.

Договор страхования, в том числе заключаемый в отношении одного и того же объекта страхования на новый срок, по усмотрению Страховщика может быть составлен в виде электронного документа. При этом в случае направления Страховщиком Страхователю — физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса (свидетельства, сертификата), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи», договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь — физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях. Договором страхования может быть предусмотрено условие о том, что оплата Страхователем страховой премии в соответствии с условиями заключенного договора страхования является подтверждением получения Страхователем договора страхования, Правил страхования и согласием с условиями страхования.

8.3.2. Договор страхования, заключенный со Страхователем — юридическим лицом, может оформляться в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка таких лиц. При этом по желанию Страхователя Страховщик выдает страховые полисы (страховые сертификаты) на каждого Застрахованного. В приложенном списке Застрахованных для каждого человека может быть указана отдельная страховая сумма и период страхования.

8.4. Договор страхования содержит положения, согласованные сторонами. Договор страхования может содержать различные программы и варианты страхования как из числа программ, являющихся приложением к Правилам, так и содержать программу (вариант), составленную из перечня медицинских и иных услуг по соглашению сторон. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об объеме страхового покрытия путем определения перечня заболеваний (состояний), обращение по поводу которых является страховым случаем по соответствующему договору страхования, а также путем определения исчерпывающего перечня лекарственных средств, медицинских изделий, медицинских и иных услуг, включаемых в программу страхования Застрахованного лица. Кроме того, Страховщик и Страхователь могут договориться и о названии программы и варианта, отражающих вид, объем и порядок предоставляемой Застрахованному медицинской помощи.

8.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан передать Страховщику сведения о Застрахованных, необходимые для идентификации Застрахованных (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения), а также, по требованию Страховщика, сведения о состоянии здоровья Застрахованных, об их занятости на вредных производствах, вредных для здоровья факторах на производстве.

8.6. До заключения договора страхования, с целью оценки страховых рисков, Страховщик вправе произвести обследование (медицинское освидетельствование) и/или анкетирование лиц, принимаемых на страхование, для оценки фактического состояния их здоровья в соответствии с п. 2 статьи 945 Гражданского кодекса Российской Федерации или потребовать заполнения Страхователем медицинской анкеты о состоянии здоровья по установленной Страховщиком форме, предоставить медицинскую документацию (выписки, справки и аналогичные документы) подтверждающую информацию и сведения, указанные в медицинской анкете. Обследование осуществляется в медицинской организации по выбору Страховщика. Отказ Страхователя (заявляемого на страхование лица) от заполнения медицинской анкеты или от прохождения обследования считается отказом Страхователя (заявляемого на страхование лица) от заключения договора страхования в отношении страхуемого лица, если иное не предусмотрено договором и/или программой страхования.

Договор страхования может заключаться без медицинского обследования лица принимаемого на страхование. Заключение договора страхования без обследования и/или медицинского освидетельствования (в том числе анкетирования) принимаемого на страхование лица не освобождает Страхователя от обязанности сообщать достоверные данные о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, и не лишает Страховщика права на оспаривание договора страхования при выявлении факта сообщения заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Застрахованного.

8.7. При страховании от несчастных случаев и болезней договоры страхования могут заключаться без предварительного медицинского обследования потенциальных Застрахованных. Однако Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае или при заключении отдельных групп договоров страхования от несчастных случаев и болезней перед заключением договора страхования потребовать заполнения и подписания медицинской декларации, проведения медицинского анкетирования или проведения медицинского обследования, по результатам которых Страховщик вправе принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение скидок (надбавок, в виде поправочных коэффициентов), либо расширения перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

Медицинское обследование проводится в медицинском учреждении по выбору Страховщика и, как правило, за счет Страховщика. Однако договором страхования может быть также предусмотрена возможность несения Страхователем расходов по проведению медицинского обследования Застрахованных в какой-то части или в полном объеме.

Медицинское обследование не производится при заключении договора страхования, оформленного в виде электронного документа, в порядке, предусмотренном п. 8.3.1. Правил.

8.8. Для заключения договора страхования и оценки риска, принимаемого на страхование, Страховщик вправе потребовать от Страхователя совершения следующих действий:

8.8.1. Предоставить Страховщику заявление на страхование и/или Анкету Застрахованного, которая также может также считаться заявлением на страхование.

Необходимость заполнения Анкеты Застрахованного (и/или Заявления на страхование) определяется по усмотрению Страховщика, исходя из его андеррайтерских процедур, степени и факторов риска, конкретных условиями (программы) страхования.

Анкета Застрахованного и/или заявление на страхование может быть предоставлена Страхователем в письменном виде или путем оформления электронной заявки, в том числе, с использованием внешних ресурсов в соответствии с п. 8.26. Правил, для направления заявления на страхования и/или анкеты застрахованного. Заполненные таким образом Анкета Застрахованного и/или заявление на страхование приравниваются к письменному заявлению на страхование.

Анкета Застрахованного и/или Заявление на страхование, предоставленное Страхователем Страховщику в электронной форме и подписанное простой электронной подписью Страхователя — физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ "Об электронной подписи", признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

8.8.2. Заключая договор страхования в форме электронного или бумажного документа Страхователь гарантирует Страховщику наличие согласия Застрахованных на обработку Страховщиком их персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая данные о здоровье), включая право на передачу указанных данных медицинской организацией в адрес Страховщика, а также от Страховщика - ассистанским (сервисным) компаниям, оказывающим Страховщику услуги на основании заключенного договора в отношении соответствующих Застрахованных. При заключении договора страхования в электронном виде согласие Страхователя (Застрахованного) на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая данные о здоровье), оформляется путем заполнения полей соответствующих форм на сайте или в мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера, ассистанской (сервисной) компании.

8.8.3. Для заключения договора страхования Страхователь – физическое лицо (в т.ч. индивидуальный предприниматель) предоставляет Страховщику следующие сведения (информацию) и (или) документы:

- фамилия, имя и отчество (при наличии) Страхователя;
- номер полиса обязательного медицинского страхования (при наличии);
- анкету Застрахованного лица, в том числе содержащую сведения о состоянии здоровья, виде и характере его деятельности (по требованию Страховщика);
- сведения и документы, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и

финансированию терроризма" и подзаконных актов Банка России, (далее – требований законодательства о ПОД/ФТ), а также требований указанного закона и подзаконных актов Банка России в целях идентификации Страхователя, его представителя, выгодоприобретателя и бенифициарного владельца (далее – идентификация Страхователя);

- контактную информацию: номера телефонов, адрес электронной почты, полный почтовый и фактический адрес, платёжные реквизиты.

8.8.4. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень сведений (информации) и/или документов, запрашиваемых у Страхователя, а также получить их самостоятельно в том числе из открытых информационных систем органов государственной власти Российской Федерации, Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, размещенных в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" либо единой системе межведомственного электронного взаимодействия.

8.8.5. Документы, подтверждающие наличие трудовых отношений Застрахованного с работодателем и срок этих отношений и/или документы, подтверждающие ежемесячный доход Застрахованного, при страховании по риску «Потеря работы».

8.8.6. Иную информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

8.8.7. Для подтверждения достоверности сведений, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования, а также в целях идентификации Страхователя Страховщиком могут быть запрошены следующие документы (оригиналы или должным образом заверенные копии):

а) Для физических лиц:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;
- документ, подтверждающий регистрацию по месту жительства и/или по месту пребывания;
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, находящегося на территории РФ, в случае если наличие такого документа обязательно в соответствии с международными договорами РФ и законодательством РФ: вид на жительство, разрешение на временное проживание, виза, миграционная карта, иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;
- документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований законодательства о ПОД/ФТ, а также для идентификации Страхователя;

б) Для индивидуальных предпринимателей:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;
- документы, подтверждающие государственную регистрацию в качестве индивидуального предпринимателя;
- документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований законодательства о ПОД/ФТ, а также для идентификации Страхователя.

в) Для юридических лиц:

- документы, подтверждающие государственную регистрацию в качестве юридического лица;

- документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований законодательства о ПОД/ФТ, а также для идентификации Страхователя.

8.9. К договору страхования Страхователем должен быть приложен список Застрахованных с указанием:

- фамилий, имен, отчеств (при наличии);
- реквизитов документов, удостоверяющих личность;
- дат рождения;
- адресов мест жительства (регистрации) или мест пребывания, телефонов;
- возраста;
- контактных телефонов;
- адресов электронной почты (при наличии);
- документов и сведений, получение которых связано с проведением идентификации согласно требованиям законодательства Российской Федерации в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень документов, запрашиваемых у Страхователя.

8.10. В зависимости от результатов анализа Анкеты Застрахованного, предварительного медицинского обследования или медицинского анкетирования, Застрахованному может быть установлена соответствующая группа риска в соответствии с андеррайтерскими стандартами и требованиями Страховщика.

8.11. При определении группы риска учитываются различные факторы риска, в частности, но, не ограничиваясь следующими: производственные, бытовые, генетические, образ жизни. Указанные факторы риска Страховщик вправе учитывать при исчислении страховых тарифов по конкретным договорам страхования и группам договоров страхования, однако в любом случае применение тарифной политики Страховщика должно соответствовать требованиям настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации.

8.12. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (в страховом полисе) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования.

8.13. Если договор страхования заключается на условиях Правил страхования, они должны быть изложены в договоре страхования, либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения Правил на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован об условиях Правил путем направления файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты, или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст Правил страхования. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены Правила страхования.

При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с Правилами страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

В случае если Правила страхования были представлены Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст Правил страхования на бумажном носителе.

8.14. Договор страхования может быть заключен в отношении любого количества Застрахованных, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.15. По соглашению сторон договор страхования может быть заключен путем подписания двустороннего документа – договора страхования, или путем передачи Страхователю страхового полиса. Образец договора добровольного медицинского страхования, который может использоваться Сторонами договора страхования, приведен в Приложении № 9 к Правилам. Страховщик вправе разрабатывать и применять формы договоров (полисов) страхования на условиях настоящих Правил страхования.

Форма страхового полиса может отличаться от формы, предусмотренной в Приложении № 9 к Правилам.

8.16. В Договоре страхования может быть установлена условная или безусловная франшиза, а также иные виды франшизы.

При установлении условной франшизы Страховщик освобождается от оплаты расходов, связанных с оказанием Застрахованному медицинских и иных услуг, если их размер не превышает франшизу.

При установлении в Договоре страхования безусловной франшизы размер страховой выплаты определяется как разница между размером понесенных расходов на оказание Застрахованному медицинских и (или) иных услуг, предусмотренных договором страхования, и суммой франшизы.

Франшиза может определяться Сторонами в процентном отношении к страховой сумме, в процентном отношении к страховой выплате или в абсолютной величине. В Договоре страхования также может быть установлена временная франшиза (выжидательный период) – период времени с момента вступления договора страхования в силу, в течение которого страховые выплаты при возникновении страхового случая или отдельно оговоренных заболеваний (состояний, травм, повреждений) не производятся.

8.17. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не могут быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования, медицинской анкете Страхователя (Застрахованного лица) или в его письменном запросе, а также указанные в п. 2.7. настоящих Правил.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения соответствующих последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.18. При утрате Застрахованным страхового полиса (или иного документа, выдаваемого Застрахованным в рамках коллективных договоров страхования) он должен незамедлительно известить об этом Страховщика. Утраченные документы признаются недействительными и не могут являться основанием для получения страховой выплаты, в том числе медицинской помощи в соответствии с договором страхования. Взамен утраченных документов Страхователю (Застрахованному) выдаются дубликаты документов.

8.19. Договором страхования может быть предусмотрено вступление его в силу с определенной календарной даты или с момента уплаты страхового взноса (первой части страхового взноса).

8.20. Если условиями договора страхования не предусмотрено иное, договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первого страхового взноса (первой части страхового взноса).

В договоре и/или программе страхования может быть оговорен период ожидания.

8.21. Если иное не предусмотрено договором страхования, срок действия договора страхования составляет один календарный год с момента вступления его в силу.

8.22. Срок страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя, и указывается в договоре страхования.

8.23. Договор страхования, если это прямо указано в договоре страхования, может быть заключен в отношении событий, произошедших:

- а) в течение 24 часов в сутки;
- б) во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей (нахождения в учебном заведении);
- в) во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей, а также следования к месту работы или с работы;
- г) на период участия в мероприятиях, определенных договором страхования;
- д) в другое время, предусмотренное Договором страхования.

В случае если Договором страхования не оговорено иное, он считается заключенным в отношении событий, произошедших в течение 24 часов в сутки.

Под временем следования от места проживания к месту работы или с работы понимается время нахождения в пути при непосредственном следовании от места проживания (городская квартира, загородный дом, дача) до места работы и обратно общей продолжительностью не более 4 часов.

8.24. В случае изменения списка Застрахованных Страхователь представляет Страховщику сведения, предусмотренные Правилами, о каждом Застрахованном, включаемом в список Застрахованных, и дополнительно уплачивает соответствующий страховой взнос за период с момента включения указанных лиц в список Застрахованных до окончания срока действия договора страхования.

8.25. Если после заключения договора страхования принят закон, устанавливающий обязательные для Сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении договора страхования, условия заключенного договора страхования сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенного договора страхования.

8.26. Создание и отправка Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме в целях заключения и исполнения договора страхования, в том числе для получения страховой выплаты, может осуществляться с использованием официальных сайтов страховщика, личного кабинета Страхователя на сайте страховщика, страхового агента, страхового брокера, ассистанской (сервисной) компании в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» или

мобильных приложений Страховщика, страхового агента, страхового брокера, ассистанской (сервисной) компании осуществляющих автоматизированные создание и отправку информации в информационную систему Страховщика. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и(или) его страховому агенту, ассистанской (сервисной) компании и подписанная простой электронной подписью или усиленной неквалифицированной электронной подписью Страхователя – физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица, в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого лица.

8.27. Факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица Страховщика и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования в договорах страхования, заключаемых между Страхователем и Страховщиком, дополнительных соглашениях к ним, уведомлениях, при условии оформления и направления таких документов Страховщиком Страхователю, признается Страховщиком и Страхователем аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и оригиналом печати Страховщика. Такой документ имеет силу, аналогичную документу, собственноручно подписанному уполномоченным лицом Страховщика и скрепленным печатью Страховщика.

8.28. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются, что уведомления, направленные Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), считаются направленными надлежащим образом, если:

- Уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в договоре страхования или ином документе;
- Уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного допустимого к использованию сервиса отправки сообщений по номеру телефона, указанному Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в договоре страхования или в подписанном заявлении/обращении, направленном Страховщику.

В случае изменения адреса электронной почты и (или) номера телефона Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. При отсутствии подобного оповещения уведомления направляются по последнему известному адресу электронной почты или телефону Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и считаются доставленными даже в случае, если адресат ими более не пользуется.

8.29. Последствия увеличения степени риска по страхованию от несчастных случаев и/или болезней и/или финансовых рисков, связанных с потерей работы

8.29.1. Обстоятельствами, влекущими увеличение степени риска по договору страхования, признаются ставшие известными Страхователю изменения в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования и оговоренных в договоре страхования, которые могут повлиять на вероятность наступления страхового случая и, в любом случае:

8.29.1.1. смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с путешествиями, переездами, командировками, либо с повышенным риском и/или могущей привести к появлению профессиональных заболеваний;

8.29.1.2. переезд (командировка) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 1 (одного) года;

8.29.1.3. смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ или заболевание Застрахованного СПИДом, диагностирование сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания (диабет, эпилепсия и т.п.).

8.29.1.4. установление Застрахованному группы инвалидности по причинам иным, чем страховой случай.

8.29.1.5. постановка Застрахованного на диспансерный учёт по причинам алкогольной или наркологической зависимости, психического заболевания.

8.29.2. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан в течение 3 (трех) рабочих дней с даты, когда ему стало известно о возникновении обстоятельств, перечисленных в п. 8.29.1. Правил, надлежащим образом уведомить о них Страховщика.

При невыполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) данной обязанности, Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

8.30. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, либо потребовать от Страхователя выполнения действий, направленных на снижение степени риска.

8.31. Если Страхователь возражает против изменения условий договора и/или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. Уплаченная Страхователем страховая премия в этом случае возврату не подлежит.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

- на получение полной и достоверной информации о Страховщике в соответствии с действующим законодательством РФ;
- требовать от Страховщика организации оказания медицинской помощи и ее финансирования (оплаты) либо только оплаты в соответствии с условиями договора страхования и/или Программой страхования;
- на получение страховой выплаты при признании события страховым случаем в соответствии с условиями, на которых был заключен договор страхования;
- в течение срока действия договора страхования с согласия Страховщика изменить перечень страховых рисков, перечень медицинских и иных учреждений и/или Программ, заключив при этом со Страховщиком дополнительное соглашение к договору страхования с соответствующим возможным перерасчетом размера страховой премии, если иное не установлено в договоре страхования;
- досрочно прекратить действие договора страхования;
- застраховать с согласия Страховщика дополнительное количество лиц по действующему договору страхования. При этом условия страхования для вновь Застрахованных определяются отдельно условиями договора страхования и/или Программ страхования по соглашению сторон;
- прекратить в отношении конкретного Застрахованного действие договора страхования без их согласия, если иное не предусмотрено договором страхования;
- с согласия Страховщика произвести замену Застрахованных по договору. Замена Застрахованных по договору страхования производится в соответствии с п.2 ст.955 ГК РФ. Вышеуказанные изменения в отношении Застрахованного лица могут производиться только до наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования в части этого Застрахованного лица.

Данное изменение оформляется дополнительным соглашением к договору страхования;

- с согласия Застрахованного назначить или заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика;
- требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и договорах страхования, расчетов изменения в течение срока действия договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты;
- обращаться к Страховщику с заявлением о внесении необходимых изменений в условия договора страхования;
- на получение дубликата договора страхования в случае его утраты;
- запросить информацию о размере вознаграждения агента;
- договором страхования могут быть предусмотрены также иные права Страхователя.

9.2. **Страхователь обязан:**

- предоставлять Страховщику необходимую достоверную информацию об обстоятельствах, имеющих отношение к заключению и исполнению договора страхования, а также имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления (страхового риска);
- предоставлять Страховщику информацию о показателях здоровья принимаемых на страхование лиц;
- в пределах своей компетенции принимать меры по устранению неблагоприятных факторов, воздействующих на здоровье Застрахованных;
- своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в определенные договором страхования сроки и в установленном договором страхования размере;
- доплатить по требованию Страховщика страховую премию в случае увеличения степени страхового риска, стоимости медицинской помощи в период действия договора страхования, если иное не установлено договором страхования;
- передать Застрахованному страховые документы, определенные договором страхования, а при их утрате – дубликаты, а также разъяснить Застрахованному условия договора страхования;
- своевременно сообщить Страховщику об изменении своих банковских реквизитов, места нахождения, номеров контактных телефонов и телефаксов, а также об изменении фамилии, имени, отчества Застрахованного и его фактического места жительства, если иное не установлено в договоре страхования;
- уведомлять Страховщика об изменении информации, которая предоставлялась Страхователем Страховщику при заключении договора страхования, в том числе указанной в п. 2.7. Правил;
- при изменении сведений, полученных в целях идентификации Страхователя, представленных Страховщику при оформлении договора страхования, Страхователь обязан сообщить Страховщику о таких изменениях в срок не позднее 7 рабочих дней, либо до момента осуществления операции в рамках договора страхования;
- своевременно сообщать Страховщику о ставших ему известными фактах увеличения степени риска, т.е. об изменении обстоятельств, которые были сообщены Страховщику при заключении договора страхования и о ставших

известными случаями выявления у Застрахованного заболеваний (состояний), из числа указанных в Правилах

- довести до сведения Застрахованных лиц условия предоставления услуг, предусмотренных Программой страхования, условия договора страхования, условия Правил, если эти условия обязательны для Застрахованных лиц в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
- получать от Застрахованных лиц и предоставлять Страховщику в срок и на условиях, предусмотренных договором страхования, согласия Застрахованных лиц на обработку персональных данных, в том числе персональных данных специальных категорий в т.ч., но не ограничиваясь, данных о состоянии здоровья, оформленные в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;
- получить согласие Застрахованного лица на исключение из списка Застрахованного(-ых) лица/лиц или замену Застрахованного(-ых) лица/лиц по договору страхования;
- по требованию Страховщика, представить документы, предусмотренные Правилами и необходимые для принятия решения по заявленному событию, имеющему признаки страхового случая;
- в течение 30 (тридцати) календарных дней письменно информировать Страховщика обо всех изменениях, относящихся к сведениям, сообщенным Страхователем в договоре страхования, а также не реже 1 (одного) раза в год подтверждать действительность данных, представленных в целях заключения договора страхования.

Отсутствие письменного уведомления от Страхователя по истечении года с даты заключения договора страхования и каждого последующего года означает подтверждение Страхователем действительности и актуальности данных, предоставленных при заключении договора страхования;

- самостоятельно сообщать о бенефициарном владельце, т.е. физическом лице (лицах), которое в конечном счете прямо или косвенно (через третьих лиц) владеет (имеет преобладающее участие более 25 процентов в капитале) Страхователем — юридическим лицом либо имеет возможность контролировать действия Страхователя;
- непредставление сведений Страховщику о бенефициарном владельце является сообщением Страхователя об отсутствии такового;
- в течение 30 (тридцати) календарных дней письменно информировать Страховщика обо всех изменениях, относящихся к сведениям, сообщенным Страхователем о бенефициарных владельцах, а также не реже 1 (одного) раза в год подтверждать действительность представленных данных. Отсутствие письменного уведомления от Страхователя по истечении года с даты представления сведений о бенефициарных владельцах и каждого последующего года означает подтверждение Страхователем действительности и актуальности данных, предоставленных первоначально;
- исполнять иные положения настоящих Правил, Программы страхования, договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

9.3. При страховании от несчастных случаев и/или болезней при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, **Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) обязан:**

9.3.1. При причинении вреда жизни и/или здоровью незамедлительно, но в любом случае в срок не более 1 (одних) суток, обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда;

9.3.2. В течение 30 (тридцати) календарных дней со дня причинения вреда жизни и/или здоровью надлежащим образом уведомить об этом Страховщика одним из способов, предусмотренных п. 8.26. настоящих Правил;

9.3.3. В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности при назначении группы инвалидности пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей;

9.3.4. При реализации событий, предусмотренных в рамках страхования по риску «Потеря работы»:

– в течение 3 (трех) рабочих дней надлежащим образом уведомить об этом Страховщика одним из способов, предусмотренных п. 8.26. настоящих Правил;

– пройти регистрацию в государственном Центре занятости населения и получить статус безработного или, если Застрахованный является Пенсионером — зарегистрироваться в государственных органах службы занятости в целях поиска подходящей работы.

9.3.5. При обращении за страховой выплатой — заполнить письменное заявление о страховой выплате по форме Страховщика и предоставить Страховщику документы, предусмотренные настоящими Правилами.

9.4. Застрахованный имеет право:

- при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу;
- требовать от Страховщика организации оказания медицинской помощи и ее финансирования (оплаты) либо только оплаты в соответствии с условиями договора страхования и/или Программой страхования;
- требовать от Страховщика возмещения личных средств, израсходованных на получение медицинской помощи в соответствии с условиями договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования и/или Программой страхования;
- сообщать Страховщику в письменном виде о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления медицинской помощи;
- при утрате страховых документов получить их дубликаты;
- ознакомиться с информационными материалами по договору страхования в электронном виде на официальном сайте Страховщика;
- в случае смерти Страхователя – физического лица, ликвидации Страхователя – юридического лица в порядке, предусмотренном законодательством РФ, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных в п. 7.4 настоящих Правил.

9.5. Застрахованный обязан:

- сообщать достоверные сведения о себе, Выгодоприобретателе (наследнике);
- выполнять требования договора страхования, Программы страхования, настоящих Правил;

- по требованию Страховщика в установленный срок представлять необходимую информацию и документы;
- при страховании от несчастных случаев и/или болезней при наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованное лицо обязано незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда, а также при появлении возможности сообщить о случившемся любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, Страховщику или его представителю;
- соблюдать порядок оказания медицинской помощи, предусмотренный Программой страхования;
- соблюдать предписания врача, полученные в ходе оказания медицинской помощи, а также распорядок, установленный медицинским и иным учреждением;
- своевременно информировать Страховщика о факте выявления у него заболеваний (состояний), из числа указанных в Правилах и/или Программе страхования;
- своевременно сообщать Страховщику о ставших ему известными фактах увеличения степени риска, т.е. об изменении обстоятельств, которые были сообщены Страховщику при заключении договора страхования и о ставших известными случаях выявления у Застрахованного заболеваний (состояний), из числа указанных в Правилах и/или Программе страхования;
- не передавать страховые документы, полученные от Страхователя, другим лицам с целью получения ими медицинской помощи, предусмотренной договором страхования;
- если будет установлено, что Застрахованный передал другому лицу страховые документы с целью получения им медицинских услуг по договору страхования, Страховщик досрочно прекращает действие договора страхования в отношении такого Застрахованного. Возврат страховых взносов в этом случае не производится.
- по требованию Страховщика в соответствии с п. 9.7.3 Правил пройти дополнительное медицинское обследование и/или предоставить документы, подтверждающие состояние здоровья;
- своевременно сообщить Страхователю об изменении своей фамилии, имени, отчества и фактического места жительства;
- при утрате страховых документов своевременно сообщить в письменном виде об этом Страховщику для получения дубликатов;
- при отсутствии возможности, необходимости или желания посетить врача или вызывать врача на дом, установленной Застрахованным после достижения с представителями медицинского учреждения договоренности о посещении или вызове врача, заблаговременно отказаться от бронированного им ранее времени посещения врача или вызова врача на дом;
- уплачивать страховую премию/страховые взносы, если это предусмотрено договором страхования;
- исполнять иные положения настоящих Правил, Программы страхования, договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

Нарушение Застрахованным условий настоящего пункта Правил рассматривается в качестве существенного нарушения условий договора страхования, что может повлечь за

собой досрочное прекращение действия договора страхования в отношении такого Застрахованного согласно условиям Правил или договора страхования.

9.6. Если Застрахованным (Выгодоприобретателем) является ребенок, обязанности по договору страхования выполняет его законный представитель.

9.7. Страховщик имеет право:

9.7.1. проверять полученную от Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя информацию, а также выполнение ими условий договора страхования, Программы страхования и Правил;

9.7.2. до принятия на страхование потребовать проведения любых дополнительных медицинских обследований принимаемого на страхование лица и предоставления документов, подтверждающих состояние его здоровья. 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 страхования при выявлении факта сообщения заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Застрахованного;

9.7.3. потребовать проведения медицинских обследований Застрахованного и/или предоставления документов, подтверждающих информацию о состоянии его здоровья, если в течение действия договора страхования у Страховщика появятся подозрения, что у Застрахованного имеются заболевания (состояния) из числа указанных в договоре страхования, Правилах и/или Программе страхования;

9.7.4. прекратить договор страхования в отношении Застрахованного, если он не выполнил обязанностей, предусмотренных п. 9.5. Правил, направив уведомление о досрочном прекращении действия договора страхования Страхователю и Застрахованному;

9.7.5. прекратить договор страхования в отношении Застрахованного в случае получения письменного заявления Застрахованного (направленного им через Страхователя или самостоятельно) об отзыве им своего согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика его персональных данных и об отказе продолжать страховые правоотношения со Страховщиком;

9.7.6. в случае выявления в течение действия договора страхования событий, признаваемых значительными изменениями, влекущими увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования, а при несогласии Страхователя на такие изменения – потребовать досрочно прекратить договор страхования;

9.7.7. при наличии у Страхователя просроченной дебиторской задолженности перед Страховщиком по закончившемуся договору страхования, приостановить в отношении Застрахованного организацию оказания медицинской помощи по действующему договору страхования до погашения Страхователем подтвержденной задолженности. Страховщик должен уведомить Страхователя не менее чем за 5 (пять) рабочих дней до начала приостановления организации медицинской помощи о факте наличия задолженности с указанием последствий непогашения задолженности;

9.7.8. приостанавливать доступ в медицинские учреждения по прямому доступу на время проведения медико-экономической экспертизы соответствующего медицинского учреждения, обеспечив возможность его посещения Застрахованными лицами путем направления гарантийных писем по запросу Застрахованных лиц. О проведении таких медико-экономических экспертиз Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя не менее чем за 7 (семь) календарных дней до начала проведения экспертизы, если иное не предусмотрено договором страхования и/или Программой страхования;

9.7.9. отказать в оплате медицинских и (или) иных услуг, которые были оказаны Застрахованным лицам в медицинских и (или) иных организациях, если они были получены

Застрахованными лицами без обращения к Страховщику или в Сервисную компанию, предоставления гарантийных писем и/или согласования со Страховщиком, если такое обращение, согласование или направление гарантийных писем предусмотрено договором страхования, приложениями или дополнительными соглашениями к нему в отношении всех или определенных медицинских учреждений;

9.7.10. изменить размер страховой премии в случае изменения в период действия договора страхования стоимости медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями, если иное не установлено договором страхования. В этом случае Страховщик направляет Страхователю уведомление, в котором указывает расчет измененной страховой премии за неистекший период действия договора страхования. Договор страхования считается измененным с даты, указанной в уведомлении. Уведомление направляется Страхователю не менее чем за 5 (пять) рабочих дней до даты изменения страховой премии по договору страхования. После получения Страхователем вышеуказанного уведомления Страховщик направляет Страхователю счет на доплату суммы страховой премии в соответствии с обновленным расчетом, а в случае, если страховая премия подлежит уплате в рассрочку – сумма каждого очередного счета на уплату страховой премии, выставленного после уведомления Страхователя об изменении суммы страховой премии, увеличивается в соответствии с измененным расчетом страховой премии;

9.7.11. требовать внесения изменений в договор страхования, в том числе увеличения размера страховых взносов или снижения страховых сумм для приведения их в соответствие с изменившейся степенью страхового риска, если в течение срока страхования появляются факторы существенного увеличения степени страхового риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

9.7.12. потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением, в случае неисполнения Страхователем обязанности по информированию Страховщика о появлении факторов существенного увеличения степени страхового риска;

9.7.13. применить последствия, предусмотренные статьей 944 ГК РФ, если Страхователем при заключении Договора Страховщику была предоставлена заведомо ложная информация о Застрахованном;

9.7.14. отсрочить решение вопроса о признании (или непризнании) события страховым случаем при необходимости осуществления запроса (в т. ч. для целей проведения Страховщиком самостоятельной экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств) – до получения ответа на запрос или на время проведения собственной экспертизы (включая проведение независимых медицинских экспертиз), но не более 90 календарных дней, с момент отправки запроса.

Страховщик также вправе отсрочить принятие решения с письменным уведомлением об этом Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), если в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации по фактам, связанным с наступлением страхового события, назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, либо если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) имел возможность, но не предоставил Страховщику документы и информацию, необходимую для оценки причин страхового события, или предоставил ложную информацию.

Страховщик возобновляет рассмотрение события, имеющего признаки страхового случая, с момента получения всех необходимых документов.

9.7.15. потребовать уплаты дополнительной премии при изменении условий договора страхования, оформлении дополнительных соглашений к договору страхования и т. п. в соответствии с установленными Страховщиком тарифами;

9.7.16. при необходимости направить запрос в письменной форме о предоставлении недостающих документов/информации/сведений правоохранительным и иным органам другим организациям/учреждениям (в т.ч. медицинским), располагающим информацией об обстоятельствах страхового события, а также запросить у Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного недостающие сведения и документы, в т.ч. медицинскую документацию, перечень которой предусмотрен настоящими Правилами или договором страхования, уведомив последнего в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента установления данного факта.

9.7.17. получать письменное согласие от каждого принимаемого на страхование лица на обработку его персональных данных и получение сведений, составляющих врачебную тайну, по форме, установленной Страховщиком;

9.7.18. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных договором страхования, Программой страхования, настоящими Правилами;

9.7.19. пользоваться другими правами, предусмотренными договором страхования, Программой страхования, Правилами и законодательством Российской Федерации;

9.7.20. Запрашивать сведения и документы во исполнение требований законодательства о ПОД/ФТ, а также иных нормативных актов обязательных к исполнению Страховщиком.

9.8. Страховщик обязан:

- ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и при заключении договора страхования вручить их Страхователю. Направление Правил или ссылки на Правила, размещенные на сайте Страховщика, по указанному Страхователем адресу электронной почты, является надлежащим вручением Правил;
- не разглашать сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе, Застрахованном), за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;
- при страховании от несчастных случаев и/или болезней и/или финансовых рисков, связанных с потерей работы, в срок не более 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения последнего из необходимых документов, предусмотренных настоящими Правилами, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы/ медицинского обследования в порядке, предусмотренном п. 10.2.4.2. Правил, рассмотреть заявление Страхователя и либо принять решение об осуществлении страховой выплаты, либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в страховой выплате;
- при страховании от несчастных случаев и/или болезней и/или финансовых рисков, связанных с потерей работы, произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в срок не более 10 (десяти) рабочих дней после принятия решения об осуществлении страховой выплаты. Днем осуществления страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика;

Страховщик не несет ответственность за нарушение сроков выплаты, если он направил уведомление о принятии решения об осуществлении страховой выплаты Страхователю (Выгодоприобретателю), но тот не представил Страховщику документы, необходимые для перечисления денежных средств, или не явился за получением страховой выплаты;

- организовать и оплатить либо только оплатить, если это предусмотрено условиями договора страхования, получение Застрахованным медицинской помощи, предусмотренной Программой страхования;
- контролировать объем, сроки и качество организованной им медицинской помощи в соответствии с условиями договора с медицинскими и иными учреждениями;
- осуществить страховую выплату в порядке и сроки, определенные Правилами и/или договором страхования, если иное не предусмотрено в Программе страхования;
- выдать Застрахованному страховые документы, предусмотренные договором страхования, а при их утрате – дубликаты;
- по требованию Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах, Программе и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страховой суммы, расчеты страховой выплаты;
- по запросу Страхователя один раз в течение действия договора бесплатно предоставить копию действующего договора страхования и иных документов, являющихся его неотъемлемой частью или предусмотренных договором страхования;
- информировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений путем направления уведомления по почтовому адресу или иным предусмотренным договором страхования способом связи.
- по устному или письменному запросу Застрахованного, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, предоставить ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет;
- исполнять иные положения настоящих Правил, Программы страхования, договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

9.9. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страхователя, Застрахованного и Страховщика.

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

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ. РАЗМЕР СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Порядок осуществления страховой выплаты, предоставления медицинских услуг по добровольному медицинскому страхованию

10.1.1. Объем медицинской помощи, перечень медицинских, лекарственных и иных услуг, подлежащих организации и оплате Страховщиком при наступлении страхового

случая определяется Программой страхования, на условиях которой заключен договор страхования.

10.1.2. Типовая Программа страхования является приложением к Правилам (Приложение № 1).

10.1.2.1. Страховщик вправе разрабатывать дополнительные Программы страхования и их Варианты, уточняющие и конкретизирующие объем медицинской помощи и иных услуг в рамках указанных программ страхования. В вышеуказанных дополнительных Программах страхования и их Вариантах, которые являются неотъемлемой частью договора страхования, определяется объем медицинских, лекарственных и (или) иных услуг, оказываемых Страхователю/Застрахованному лицу и возмещаемых Страховщиком по договору страхования.

10.1.3. Организация оказания медицинских и (или) иных услуг в российских и иностранных медицинских и (или) иных организациях может осуществляться как на основе прямых договоров Страховщика с медицинскими организациями, так и с привлечением / при посредничестве сервисных компаний.

10.1.4. Предоставление медицинской помощи и иных услуг, обусловленных договором страхования и соответствующей Программой страхования, осуществляется путем обращения Застрахованного лица в медицинские и (или) иные организации (в том числе ассистанские (сервисные) компании), указанные в договоре страхования, предварительно к Страховщику по указанным им телефонам или через сайт страховщика в сети «Интернет» или мобильное приложение. Условия обращения предусмотрены в Программе страхования.

10.1.5. Застрахованный при обращении в медицинскую и (или) иную организацию обязан предъявить страховой полис или иной дополнительный документ, выданный Страховщиком, а также паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.1.6. Выплата по договору страхования осуществляется Страховщиком путем организации и (или) оплаты стоимости оказанной Застрахованному медицинской и/или лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных предусмотренных договором страхования услуг, а также лекарственных средств или медицинских изделий непосредственно (или через поверенного, агента, комиссионера) в медицинскую организацию и в аптечную (или иную) организацию по их счетам. Санаторно-курортное лечение Застрахованного может быть организовано и оплачено Страховщиком также путем возмещения Застрахованному понесенных расходов, либо путем оплаты санаторно-курортной организации стоимости санаторно-курортной путевки, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.1.7. Если иное не предусмотрено договором страхования и/или Программой страхования, может предусматриваться возмещение расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным) по оплате медицинских и (или) иных услуг, оказанных по согласованию со Страховщиком и в соответствии с условиями договора и Программы страхования, непосредственно Страхователю (Застрахованному) наличными деньгами или перечислением на его счет либо банковскую карту.

При этом затраты должны быть признаны Страховщиком обоснованными на основании документов, перечисленных в пункте 10.1.9. настоящих Правил, подтверждающих факт наступления страхового случая, необходимость понесенных затрат и факт оплаты.

10.1.8. Осуществление перечисления денежных средств со стороны Страховщика за оказанные Застрахованному услуги производится после получения от медицинских

организаций документов, подтверждающих наступление страхового случая и оказание предусмотренных программой страхования услуг: счета с указанием диагноза (кода диагноза в соответствии с действующей международной классификацией болезней), сроков лечения, перечня и количества оказанных услуг, их общей стоимости и детализации по ценам для отдельных услуг, оказанных Застрахованному в пределах Программы, Варианта, предусмотренной договором страхования.

10.1.9. Для осуществления выплаты в соответствии с пунктом 10.1.7. Правил решение о признании (либо непризнании) заявленного события страховым случаем выносится Страховщиком на основании следующих документов, представляемых Страхователем (Застрахованным), его уполномоченным представителем или наследником (в случае смерти застрахованного лица):

10.1.9.1. В отношении Выгодоприобретателя, представителя Выгодоприобретателя, а также получателя выплаты, если он не является лицом, обратившимся за страховой выплатой, должны быть представлены следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

а) Для физических лиц:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;
- документ, подтверждающий регистрацию по месту жительства и/или по месту пребывания;
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, находящегося на территории РФ, в случае если наличие такого документа обязательно в соответствии с международными договорами РФ и законодательством РФ: вид на жительство, разрешение на временное проживание, виза, миграционная карта, иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;
- документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований законодательства о ПОД/ФТ, а также для идентификации Выгодоприобретателя или представителя Выгодоприобретателя, или получателя выплаты, если он не является лицом, обратившимся за страховой выплатой;
- надлежащим образом, оформленный документ, подтверждающий наличие у лица полномочий представителя;

б) Для индивидуальных предпринимателей:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;
- документы, подтверждающие государственную регистрацию в качестве индивидуального предпринимателя;
- документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований законодательства о ПОД/ФТ, а также для идентификации Выгодоприобретателя или представителя Выгодоприобретателя, или получателя выплаты, если он не является лицом, обратившимся за страховой выплатой;

в) Для юридических лиц:

- документы, подтверждающие государственную регистрацию в качестве юридического лица;
- документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований законодательства о ПОД/ФТ, а также

для идентификации Выгодоприобретателя или представителя Выгодоприобретателя, или получателя выплаты, если он не является лицом, обратившимся за страховой выплатой;

10.1.9.2. оригинала доверенности или ее нотариально заверенной копии, подтверждающей полномочия представителя Страхователя (Застрахованного), если Страхователь (Застрахованный) действует через представителя;

10.1.9.3. справки от нотариуса об обращении с заявлением о принятии наследства, свидетельство о праве на наследство, а также иные документы свидетельствующие о принятии наследства, если обращение исходит от наследников;

10.1.9.4. оригинала договора страхования (страхового полиса), в том числе со всеми дополнительными соглашениями (если заключались дополнительные соглашения), оригинала квитанций об оплате страховой премии (страховых взносов), если наличие таковых предусмотрено условиями договора страхования и технологией продаж, а также анкет, описей, фотографий и иных документов, которые являются неотъемлемой частью договора страхования;

10.1.9.5. банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке;

10.1.9.6. оригиналов оплаченного счета с указанием медицинской организации, оказавшей услуги, перечня оказанных услуг и их стоимости с детализацией по ценам, квитанции или кассового чека, подтверждающих факт оплаты услуг, выписки из медицинского документа, подтверждающего факт получения услуг, заверенного прејскуранта медицинской организации, договора на оказание платных медицинских услуг, заключенного между Застрахованным и медицинской организацией, заверенной копии лицензии медицинской организации со всеми приложениями.

10.1.9.7 документ, подтверждающий согласование Страховщиком оплаты расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным) по оплате медицинских и (или) иных услуг

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень документов, указанных в п. 10.1.9. Правил.

Для физических лиц, являющихся гражданами Российской Федерации, подача заявления на страховую выплату и иных документов возможна в электронной форме через официальный сайт Страховщика или через официальный сайт страхового агента, страхового брокера, ассистанской (сервисной) компании в сети «Интернет», а также с помощью мобильного приложения Страховщика или страхового агента, страхового брокера, ассистанской (сервисной) компании с соблюдением требований Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» и Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

10.1.10. Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления. Если выявлены факты непредставления документов и (или) предоставления ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения не начинается течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

10.1.11. Срок уведомления о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и (или) ненадлежащим образом оформленных документов, не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней. Срок для принятия решения о выплате приостанавливается до предоставления полного комплекта документов.

10.1.12. При личном обращении Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Если опись и (или) реестр документов содержит форму заявления на страховую выплату, такое заявление признается актом приема-передачи документов.

10.1.13. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании Заявления о страховой выплате и документов в форме сканированных копий или фотографий в читаемом виде, не содержащих искажений, исправлений и прочих следов изменений их содержания, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в договоре страхования или в извещении (заявлении) о страховой выплате, либо путем загрузки документов с использованием официального сайта или мобильного приложения Страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-коммуникационной сети «Интернет», в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

10.1.14. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов, за исключением случая обращения за страховой выплатой по договору страхования, переданному в составе страхового портфеля.

Осуществляющий такие выплаты Страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направлявшихся им передавшему страховой портфель Страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель Страховщиком принявшему страховой портфель Страховщику.

10.1.15. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

10.1.16. Страховщик проверяет соответствие оказываемых Застрахованному услуг оговоренному в договоре страхования объему, сроки предоставления услуг и выполнение других положений договора страхования, а также содействует проведению экспертизы качества оказанных услуг по письменному заявлению Страхователя (Застрахованного).

10.1.17. Ответственность за объем и качество предоставляемых медицинских услуг, а также за отказ в оказании медицинской помощи Застрахованному лицу несет медицинская организация в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.1.18. Страховая выплата при оплате счетов медицинских и иных организаций за оказанные Застрахованным услуги осуществляется в сроки, установленные договорами, заключенными между Страховщиком и этими организациями.

10.1.19. В случае осуществления страховой выплаты в соответствии с пунктом 10.1.7. Правил решение о признании (либо непризнании) заявленного события страховым случаем, принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения последнего из документов, предусмотренных Правилами и (или) договором страхования и оформляется страховым актом.

10.1.20. В случае осуществления страховой выплаты в соответствии с пунктом 10.1.7. Правил страховая выплата производится в течение 10 (десяти) рабочих дней после утверждения Страховщиком страхового акта.

Страховая выплата в пользу наследников получателя выплаты производится в течение 10 (десяти) рабочих дней по истечении срока на принятие наследства при условии предоставления документов, подтверждающих принятие наследства.

10.1.21. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует заявителя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.

10.1.22. При плановой госпитализации оплата услуг производится Страховщиком до конца срока действия договора страхования (услуги, оказанные после окончания действия договора страхования, не подлежат оплате со стороны Страховщика), если иное не предусмотрено договором страхования.

10.1.23 При установлении в договоре страхования безусловной франшизы часть стоимости оказанных Застрахованному услуг в сумме, равной размеру установленной в договоре страхования франшизы, оплачивается Страхователем (Застрахованным) при получении (оказании) услуг непосредственно организации, которая оказывает эти услуги, либо Страховщику в срок до 30 (тридцати) дней после признания произошедшего события страховым случаем и получения от Страховщика уведомления об оплате последним оказанных услуг, либо способом, отдельно оговоренным в договоре страхования. Неуплата Страхователем (Застрахованным) суммы франшизы, признается отказом от страховой выплаты по заявленному событию.

10.1.24. При страховании с валютным эквивалентом сумма страховых выплат по всем страховым случаям, наступившим в течение действия договора не может быть больше рублевого эквивалента страховой суммы по договору, рассчитанной по курсу Банка России, установленному для данной валюты на дату осуществления страховой выплаты (списания).

10.1.25. Если Страховщик воспользовался правом на проведение расследования обстоятельств заявленного события, решение о страховой выплате принимается после проверки достоверности представленной заявителем информации о событии, получения результатов экспертизы, освидетельствования Застрахованного.

10.1.26. Направление на освидетельствование Застрахованного лица осуществляется Страховщиком путем сообщения Застрахованному информации о дате, времени и месте проведения освидетельствования любым возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправки сообщения (e-mail, смс, письменное уведомление, push-сообщение и пр.), по контактными данным, указанным Страхователем при заключении договора страхования, если в заявлении на страховую выплату не указано иное.

10.1.27. Если Застрахованный не прошел освидетельствование в согласованную дату, Страховщик сообщает этому лицу другую дату освидетельствования. При этом если течение срока принятия решения о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

10.1.28. В случае повторного непрохождения Застрахованным освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и

представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Застрахованным.

10.2. Порядок осуществления страховой выплаты по страхованию от несчастных случаев и/или болезней и/или финансовых рисков, связанных с потерей работы

10.2.1. Страховщик принимает решение о признании события страховым случаем и о производстве страховой выплаты на основании:

10.2.1.1. Заявления от каждого Застрахованного (Выгодоприобретателя) о страховой выплате с подробным описанием всех обстоятельств произошедшего события (по установленной Страховщиком форме).

10.2.1.2. Представленных Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) документов, перечисленных в п. 10.2.2. Правил.

10.2.2. Документы, которые Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) или его представитель должен представить для получения страховой выплаты:

- заявление по установленной Страховщиком форме (п. 10.2.1.1. Правил);
- копию Договора страхования (по требованию Страховщика);
- для наследников — свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом с указанием всех наследников и их имущественных долей или иной документ, предусмотренный законодательством и определяющий круг наследников (если Договором страхования не назначен Выгодоприобретатель);
- для представителя Выгодоприобретателя — доверенность на право представления интересов у Страховщика;

В отношении Выгодоприобретателя, представителя Выгодоприобретателя, а также получателя выплаты, если он не является лицом, обратившимся за страховой выплатой, должны быть представлены следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

а) Для физических лиц:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;
- документ, подтверждающий регистрацию по месту жительства и/или по месту пребывания;
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, находящегося на территории РФ, в случае если наличие такого документа обязательно в соответствии с международными договорами РФ и законодательством РФ: вид на жительство, разрешение на временное проживание, виза, миграционная карта, иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;
- документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований законодательства о ПОД/ФТ, а также для идентификации Выгодоприобретателя или представителя Выгодоприобретателя, или получателя выплаты, если он не является лицом, обратившимся за страховой выплатой;
- надлежащим образом, оформленный документ, подтверждающий наличие у лица полномочий представителя;

б) Для индивидуальных предпринимателей:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;

- документы, подтверждающие государственную регистрацию в качестве индивидуального предпринимателя;
 - документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований законодательства о ПОД/ФТ, а также для идентификации Выгодоприобретателя или представителя Выгодоприобретателя, или получателя выплаты, если он не является лицом, обратившимся за страховой выплатой;
- в) Для юридических лиц:
- документы, подтверждающие государственную регистрацию в качестве юридического лица;
 - документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований законодательства о ПОД/ФТ, а также для идентификации Выгодоприобретателя или представителя Выгодоприобретателя, или получателя выплаты, если он не является лицом, обратившимся за страховой выплатой.

В зависимости от характера произошедшего события, предоставляются следующие документы:

10.2.2.1. В случае смерти Застрахованного:

- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти;
- свидетельство органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа) о смерти Застрахованного лица;
- медицинское свидетельство о смерти или решение суда о признании Застрахованного умершим и/или акт судебно-медицинского исследования с указанием причины смерти;
- протокол патологоанатомического/судебно-медицинского вскрытия;

документы компетентных органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц, подтверждающие обстоятельства наступления страхового случая — постановление о возбуждении (об отказе в возбуждении) уголовного дела, документы о результатах проведенного расследования (постановление о приостановлении уголовного дела, прекращении уголовного дела и т.д.), справка ГИБДД, протокол о возбуждении административного производства, постановление о привлечении к административной ответственности или о прекращении административного производства, акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1), в случае несчастного случая на производстве, акт расследования несчастного случая по пути на работу/с работы и др. (если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы такими документами), рапорт по факту гибели военнослужащего;

- оригинал справки о смерти, посмертного эпикриза и их заверенную выдавшим органом копию;
- результаты химико-токсикологического исследования (ХТИ) биологических объектов, крови, мочи, на наличие алкоголя и его суррогатов, наркотических средств, психотропных и других веществ, вызывающих опьянение и их метаболитов (по требованию);
- если причиной события явился несчастный случай: оригинал или копия, заверенная выдавшим медицинским учреждением, Амбулаторной карты за 10 (десять) лет, предшествующих дате заключения Договора страхования либо по решению Страховщика иной меньший срок, лист уточненных диагнозов или Выписки из амбулаторной карты или Выписки из истории

болезни стационарного больного с указанием даты и обстоятельств несчастного случая / получения травмы, даты первичного обращения к врачу, описания проведенной диагностики / обследований (в том числе описание R-снимков),), указанием окончательного диагноза по результатам обследования и лечения;

- если причиной события явилось заболевание: оригинал или копия, заверенная выдавшим медицинским учреждением, Амбулаторной карты за 10 (десять) лет, предшествующих дате заключения Договора страхования либо по решению Страховщика иной меньший срок, лист уточненных диагнозов или Выписки из амбулаторной карты с указанием даты первичного диагностирования заболевания, или Выписки из истории болезни стационарного больного, даты первичного обращения к врачу, описания проведенной диагностики / обследований и с указанием окончательного диагноза и даты его установления;

- водительское удостоверение, в случае несчастного случая в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованный пострадал в результате дорожно-транспортного происшествия и являлся водителем транспортного средства;

- информационное письмо от ТФОМС (территориального фонда обязательного медицинского страхования) и/ или Страховой медицинской организации (организаций, если они менялись за последние три года), которую (-ые) Застрахованный выбрал для получения медицинской помощи в рамках ОМС (Обязательное медицинское страхование);

- справка из психоневрологического диспансера и наркологического диспансера (по требованию);

- выписка из журнала записи рентгенологических исследований (по требованию).

10.2.2.2. В случае установления инвалидности Застрахованному:

- направление в Медико-социальную экспертную комиссию и/или обратный талон (МСЭ), протокол проведения МСЭ (в случае повторного установления инвалидности – Акты, выданные при предшествующих освидетельствованиях), заверенную выдавшим органом копию;

- справка МСЭ об установлении группы инвалидности или ее заверенную копию;

- выписка из карты стационарного больного, в случае лечения в больнице перед установлением группы инвалидности (по требованию);

- документы компетентных органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц, подтверждающие обстоятельства наступления страхового случая — постановление о возбуждении (об отказе в возбуждении) уголовного дела, документы о результатах проведенного расследования (постановление о приостановлении уголовного дела, прекращении уголовного дела и т.д.), справка ГИБДД, протокол о возбуждении административного производства, постановление о привлечении к административной ответственности или о прекращении административного производства, акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1), в случае несчастного случая на производстве, акт расследования несчастного случая по пути на работу/с работы, рапорт по факту гибели военнослужащего и др. ;

- - если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно к документам, указанным в предыдущем

абзаце, предоставляется акт освидетельствования на состояние опьянения или другой документ, содержащий информацию о том, находилось ли Застрахованное лицо (или лицо, которому Застрахованное лицо передало управление транспортным средством) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения в момент страхового события

- результаты химико-токсикологического исследования (ХТИ) биологических объектов, крови, мочи, на наличие алкоголя и его суррогатов, наркотических средств, психотропных и других веществ, вызывающих опьянение и их метаболитов;

- если причиной события явился несчастный случай: оригинал или копия, заверенная выдавшим медицинским учреждением, Амбулаторной карты за 10 (десять) лет, предшествующих дате заключения Договора страхования либо по решению Страховщика иной меньшей срок, лист уточненных диагнозов или Выписки из амбулаторной карты или Выписки из истории болезни стационарного больного с указанием даты и обстоятельств несчастного случая / получения травмы, даты первичного обращения к врачу, описания проведенной диагностики / обследований (в том числе описание R- снимков), указанием окончательного диагноза по результатам обследования и лечения;

- если причиной события явилось заболевание: оригинал или копия, заверенная выдавшим медицинским учреждением, Амбулаторной карты за 10 (десять) лет, предшествующих дате заключения Договора страхования либо по решению Страховщика иной меньшей срок, лист уточненных диагнозов или Выписки из амбулаторной карты с указанием даты первичного диагностирования заболевания, или Выписки из истории болезни стационарного больного, даты первичного обращения к врачу, описания проведенной диагностики / обследований и с указанием окончательного диагноза и даты его установления;

- водительское удостоверение, в случае несчастного случая в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованный являлся водителем транспортного средства;

- информационное письмо от ТФОМС (территориального фонда обязательного медицинского страхования) и/или Страховой медицинской организации (организаций, если они менялись за последние три года), которую (-ые) Застрахованный выбрал для получения медицинской помощи в рамках ОМС (Обязательное медицинское страхование);

- справку из психоневрологического диспансера и наркологического диспансера;

- результаты проведенных диагностических исследований.

10.2.2.3. В случае временной нетрудоспособности, госпитализации, травмы, хирургических операций, стойкой нетрудоспособности, критического заболевания Застрахованного:

- справка из травмпункта (при наличии);

- если событие произошло в результате участия Застрахованного лица в спортивном мероприятии, Страховщику должен быть предоставлен акт о несчастном случае, составленный Организатором мероприятия;

- заключение невролога при черепно-мозговой травме (при наличии);

- заключение рентгенолога при переломах;

- выписной эпикриз;

- переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
- документы компетентных органов, подтверждающие обстоятельства наступления страхового случая — постановление о возбуждении (об отказе в возбуждении) уголовного дела, документы о результатах проведенного расследования (постановление о приостановлении уголовного дела, прекращении уголовного дела и т.д.), справка ГИБДД, протокол о возбуждении административного производства, постановление о привлечении к административной ответственности или о прекращении административного производства, решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или документ, заверенный должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий) и др.; акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1) или Акт расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, в случае несчастного случая на производстве;
- результаты химико-токсикологического исследования (ХТИ) биологических объектов, крови, мочи, на наличие алкоголя и его суррогатов, наркотических средств, психотропных и других веществ, вызывающих опьянение и их метаболитов;
- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный;
- если причиной события явился несчастный случай: оригинал или копия, заверенная выдавшим медицинским учреждением, Амбулаторной/медицинской карты за 10 (десять) лет, предшествующих дате заключения Договора страхования либо по решению Страховщика иной меньший срок, лист уточненных диагнозов или Выписки из амбулаторной карты или Выписки из истории болезни стационарного больного с указанием даты и обстоятельств несчастного случая / получения травмы, даты первичного обращения к врачу, описания проведенной диагностики / (обследований) и указанием окончательного диагноза по результатам обследования;
- если причиной события явилось заболевание: оригинал или копия, заверенная выдавшим медицинским учреждением, Амбулаторной/медицинской карты за 10 (десять) лет, предшествующих дате заключения Договора страхования либо по решению Страховщика иной меньший срок, лист уточненных диагнозов или Выписки из амбулаторной карты с указанием даты первичного диагностирования заболевания, или Выписки из истории болезни стационарного больного, даты первичного обращения к врачу, описания проведенной диагностики / обследований и с указанием окончательного диагноза и даты его установления;
- снимки Рентген, КТ, МРТ, а также заключение врача -радиолога при переломах, вывихах, а также иных повреждениях, для подтверждения которых необходимо проведение данных исследований;

- если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно к документам, указанным в предыдущем абзаце, предоставляется акт освидетельствования на состояние опьянения или другой документ, содержащий информацию о том, находилось ли Застрахованное лицо (или лицо, которому Застрахованное лицо передало управление транспортным средством) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения в момент страхового события.

- водительское удостоверение, в случае несчастного случая в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованный являлся водителем ТС;

- информационное письмо от ТФОМС (территориального фонда обязательного медицинского страхования) и/или Страховой медицинской организации (организаций, если они менялись за последние три года), которую (-ые) Застрахованный выбрал для получения медицинской помощи в рамках ОМС (Обязательное медицинское страхование);

- справка о доходах (соответствующая форме 2-НДФЛ или 3 – НДФЛ);

- справка из психоневрологического диспансера и наркологического диспансера;

- оригиналы или заверенные выдавшим учреждением, документы лечебно-профилактического, клинического или иного учреждения/организации, содержащие заключение квалифицированного специалиста, соответствующее диагнозу критического заболевания (смертельно-опасные заболевания), далее также - КЗС (например, заключение кардиолога, невропатолога, невролога, онколога), или заключение о причине установления инвалидности (если имеется);

- оригинал или заверенная выдавшим учреждением копия гистологического заключения, при заболевании злокачественное новообразование (онкологическому или онкогематологическому заболеванию);

- справка о диспансерном учете по заболеванию злокачественное новообразование (онкологическому или онкогематологическому заболеванию)

- результаты проведенных диагностических исследований: лабораторная диагностика, снимки Рентген, КТ, МРТ, и другая инструментальная диагностика.

В медицинских документах, указанных в пунктах 10.2.2.1-10.2.2.3 Правил, обязательно должны содержаться данные о дате и обстоятельствах травмы или заболевания, полном окончательном диагнозе, проведенных исследованиях и методах лечения.

10.2.2.4. Для решения вопроса о страховой выплате в случае постоянной утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая, болезни или профессионального заболевания Застрахованного лица Страховщику должны быть предоставлены:

- Свидетельство о рождении (если Застрахованное лицо ребенок до 14 лет, а также в случае когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного);

- Копия Трудовой книжки;

- Реквизиты получателя страховой выплаты;

- Справка установленного образца об установлении степени утраты трудоспособности;

- Документы, подтверждающие установление степени утраты профессиональной трудоспособности, выданные Бюро медико-социальной экспертизы;
- Листки нетрудоспособности из лечебных учреждений, где проводилось лечение;
- Медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;
- Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве);
- Документы из компетентных органов, подтверждающих обстоятельства произошедшего события (Справка о ДТП и приложение к справке о дорожно - транспортном происшествии, заполняемое при наличии пострадавших, Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела) (если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия);
- водительское удостоверение (в случае наступления страхового события в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);
- Выписка из протокола органов внутренних дел/Постановление соответствующего органа МВД (если событие наступило в результате противоправных действий третьих лиц);
- Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (Протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;
- Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);
- Переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
- Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение);
- Результаты проведенных диагностических исследований;
- Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного за последние 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
- Выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС (на протяжении 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события);
- Данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием

кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события;

- Данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события;

- Выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

- Выписка из наркологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

- Выписка из противотуберкулезного диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

- Выписка из психоневрологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении.

10.2.2.5. В случае потери работы:

- Трудовая книжка, в которой содержится запись об увольнении Работника с указанием соответствующей статьи ТК РФ;

- Трудовой договор;

- Приказ об увольнении;

- Справка от государственного Центра занятости населения:

- Документ, подтверждающий присвоение Застрахованному статуса «безработного» — если Застрахованный не является Пенсионером.

- Документ, подтверждающий отсутствие занятости у Застрахованного (подтверждающий регистрацию и нахождение на учете в государственных органах службы занятости в целях поиска подходящей работы) — в случае если Застрахованный является Пенсионером.

Справка от государственного Центра занятости должна содержать сведения о периоде нахождения Застрахованного в статусе «безработного» или о периоде отсутствия занятости у Застрахованного — Пенсионера, за который при признании события страховым случаем может быть произведена страховая выплата;

- Документы, подтверждающие ликвидацию организации или прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем;

- Справка, соответствующая форме 2-НДФЛ за последние 6 (шесть) месяцев с даты прекращения трудового договора;

- соглашение о расторжении трудового договора;

- Письменное уведомление работодателем Застрахованного о прекращении трудового договора с указанием причин его прекращения;

- Медицинское заключение — в случае прекращения трудового договора по причине несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие состояния здоровья (п. 4.15.3. настоящих Правил);

10.2.3. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и о производстве страховой выплаты на основании копий документов, перечисленных в п. 10.2.2. настоящих Правил;

10.2.4. В случае если для решения вопроса о производстве страховой выплаты Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право:

10.2.4.1. затребовать оригиналы (для ознакомления), нотариально удостоверенные копии представленных Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) документов или копии, заверенные организацией, выдавшей указанные документы.

10.2.4.2. самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов 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. Застрахованное лицо уведомляется о месте и времени обследования по электронной почте или заказным письмом с уведомлением, отправленным «Почтой России», с указанием не менее двух вариантов времени на выбор. При этом если 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 в сроки, которые согласованы 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, документы, переданные Страховщику, заявителю не возвращаются.

10.2.4.3. заключить со Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) соглашение об изменении перечня документов, которые Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) или его представитель должен представить для получения страховой выплаты.

10.2.5. Решение о признании реализовавшегося страхового риска страховым случаем принимает Страховщик, руководствуясь Правилами, на основании документов, представленных Выгодоприобретателем. Страховщик может принять решение об осуществлении страховой выплаты без представления части документов, указанных в пункте 10.2.2 Правил, представления документов в иной форме (в том числе в формате электронных документов без досылки оригиналов) или представления иных документов, аналогичных указанным в пункте 10.2.2 Правил, если на основании представленных Выгодоприобретателем документов представляется возможным сделать вывод об обстоятельствах наступления страхового случая, исключить обстоятельства, указанные в пунктах 4.10. и 4.11. Правил, и определить размер страховой выплаты.

10.2.6. Если договором страхования предусмотрена территория страхования, выходящая за пределы территории Российской Федерации, и событие, имеющее признаки страхового, произошло за пределами территории Российской Федерации, то представляются документы, установленные (принятые) национальными или местными законами и правилами, действующими в данной стране к составлению и выдаче в таких случаях.

10.2.7. Представленные Страховщику документы должны быть построчно переведены на русский язык.

Расходы по сбору и переводу таких документов оплачивает Страхователь (Застрахованный / Выгодоприобретатель).

10.2.8. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, вследствие чего у Страховщика отсутствует возможность принятия решения по страховому событию, Страховщик вправе отложить принятие решения о страховой выплате в порядке, предусмотренном п. 9.7.14. Правил.

10.2.9. Страховая выплата производится в пределах определенной договором страхования страховой суммы (лимита страхового возмещения), за вычетом ранее произведенных страховых выплат по другим страховым случаям, если договором страхования не предусмотрено установление неагрегатной страховой суммы.

10.2.10. Если Застрахованным является:

10.2.10.1. несовершеннолетний в возрасте до 17 лет (включительно) и соглашением Сторон не предусмотрено иное, страховая выплата производится на его банковский счет (или на номинальный счет) с уведомлением его законного представителя или на счет законного представителя при предоставлении Страховщику соответствующего размещения органов опеки и попечительства.

10.2.10.2. лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты переходит его опекуну.

10.2.10.3. лицо, дееспособность которого ограничена, в качестве получателя страховой выплаты выступает сам Застрахованный, но только с письменного согласия его попечителя.

10.3. Размер страховых выплат по страхованию от несчастных случаев и/или болезней и/или финансовых рисков, связанных с потерей работы

10.3.1. По риску «Смерть», если договором не предусмотрено иное — 100% страховой суммы, за вычетом ранее произведенных выплат по данному страховому случаю в рамках одного Договора страхования;

10.3.1.1. По риску «Инвалидность»:

– при установлении инвалидности I группы (категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет) — 100% страховой суммы, за вычетом ранее произведенных выплат по данному страховому случаю;

– при установлении инвалидности II группы (категории «ребенок-инвалид на срок два года») — 80% страховой суммы, за вычетом ранее произведенных выплат по данному страховому случаю;

– при установлении инвалидности III группы (категории «ребенок-инвалид сроком на один год») — 60% страховой суммы, за вычетом ранее произведенных выплат по данному страховому случаю.

Договором страхования может быть предусмотрена выплата иного процента от страховой суммы по каждой группе инвалидности.

10.3.1.1.1. Договором страхования может быть предусмотрена возможность выплаты страхового возмещения по Заявлению Застрахованного лица Ассистанской компании. В этом случае выплаченная сумма страхового возмещения используется для оплаты Ассистанса.

Полный перечень услуг по Ассистансу, на оплату которых может использоваться страховая выплата по данному страховому случаю, определяются Договором, заключенным между Страховщиком и Ассистанской компанией. Ассистанская компания информирует Застрахованного о конкретном наборе услуг по Ассистансу, на которые Застрахованный может претендовать в пределах суммы страховой выплаты, до принятия Застрахованным решения о порядке получения страховой выплаты и подписания заявления на страховую выплату.

10.3.1.1.2. По риску «Временная нетрудоспособность» или «Травма» (предусмотренным в п.п. 4.8.3. – 4.8.4. Правил) страховая выплата производится по одному или нескольким из следующих вариантов (пп. а) – в)) для рисков «травма», пп. г) для рисков «временная утрата трудоспособности»):

а) в соответствии с «Таблицей выплат по риску «Травма» (Базовая)» (Приложение № 3 к Правилам);

б) в соответствии с «Таблицей страховых выплат (Оптимальная)» (Приложение № 4 к Правилам);

в) в соответствии с «Таблицей выплат по риску «Травма» (Универсальная)» (Приложение № 5 к Правилам);

— г) указанный в договоре страхования процент от страховой суммы, но не ниже 0,1% и не более 5% от страховой суммы за каждый день непрерывной нетрудоспособности.

Если иное не установлено договором страхования, страховая выплата в случае наступления временной нетрудоспособности производится в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день непрерывной нетрудоспособности, начиная с 10 (десятого) дня, но не более чем за 90 (девяносто) дней.

Если иное не установлено договором страхования, максимальный размер страховой выплаты не может превышать трехкратного среднемесячного дохода Застрахованного за последний год (12 месяцев) до даты наступления страхового случая, указанного в справке, соответствующей форме 2-НДФЛ. Если Застрахованный является безработным или плательщиком налога на профессиональный доход на момент заключения договора страхования, страховая выплата в случае наступления временной нетрудоспособности не может превышать 6-х (шести) кратного размера минимального размера оплаты труда (МРОТ).

Размер страховой выплаты может также указываться в договоре страхования в абсолютном размере.

10.3.1.2.1. Договором страхования может быть предусмотрена возможность выплаты страхового возмещения по Заявлению Застрахованного лица Ассистанской компании. В этом случае выплаченная сумма страхового возмещения используется для оплаты Ассистанса. Возможность направления страховой выплаты на оплату Ассистанса возникает при условии получения Застрахованным в период действия договора страхования/полиса в результате одновременно произошедшего страхового события травматических повреждений, предусмотренных Таблицей страховых выплат (Приложение № 3 к Правилам), общий размер страховой выплаты по которым составляет не менее 30% от страховой суммы по риску «Травма».

Полный перечень услуг по Ассистансу, на оплату которых может использоваться страховая выплата по данному страховому случаю, определяются Договором, заключенным между Страховщиком и Ассистанской компанией. Ассистанская компания информирует Застрахованного о конкретном наборе услуг по Ассистансу, на которые Застрахованный может претендовать в пределах суммы страховой выплаты, до принятия Застрахованным решения о порядке получения страховой выплаты и подписания заявления на страховую выплату.

10.3.1.3. По риску «Стойкая нетрудоспособность» страховая выплата производится по одному или нескольким из следующих вариантов (пп. а) в результате несчастного случая, пп. б) в результате несчастного случая и болезни):

а) в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы согласно Приложению № 4 к Правилам («Таблица страховых выплат Оптимальная»);

б) стойкая нетрудоспособность в результате несчастного случая и болезни со страховой выплатой при наступлении страхового случая в размере 100 % от страховой суммы.

Договором коллективного страхования могут быть предусмотрены дополнительные условия страхования по риску стойкой нетрудоспособности. При любом варианте страховые выплаты осуществляются с учетом лимитов и ограничений выжидательного периода и страховых выплат,

10.3.1.4. По риску «Госпитализация»:

– Процент от страховой суммы за каждый день пребывания в стационаре (не ниже 0,1% и не более 5%), начиная с первого или другого, указанного в договоре страхования, дня пребывания.

Если иное не установлено договором страхования, страховая выплата производится в размере 0,5% от страховой суммы за каждый день госпитализации, но не более чем за 20 (двадцать) дней.

– Установленная в договоре страхования фиксированная величина или процент от страховой суммы (от 5% до 100%) по факту госпитализации.

Конкретный вариант выплаты и ее размер указываются в Договоре и/или в Условиях страхования.

10.3.1.4.1. Договором страхования может быть предусмотрена возможность выплаты страхового возмещения по заявлению Застрахованного лица Ассистанской компании. В этом случае выплаченная сумма страхового возмещения используется для оплаты Ассистанса.

Полный перечень услуг по Ассистансу, на оплату которых может использоваться страховая выплата по данному страховому случаю, определяются договором, заключенным между Страховщиком и Ассистанской компанией. Ассистанская компания информирует Застрахованного о конкретном наборе услуг по Ассистансу, на которые Застрахованный может претендовать в пределах суммы страховой выплаты, до принятия Застрахованным решения о порядке получения страховой выплаты и подписания заявления на страховую выплату.

10.3.1.5. По риску «Критические заболевания» — от 1% до 100% в зависимости от условий Договора страхования, с учетом выплат по другим рискам (в случае, когда Договором страхования установлена единая (агрегированная) страховая сумма по нескольким страховым рискам).

Договором страхования может быть предусмотрен временной период с даты начала страхования для риска, в течение которого выплата по данному риску не производится.

10.3.1.5.1. Договором страхования может быть предусмотрена возможность выплаты страхового возмещения по Заявлению Застрахованного лица Ассистанской компании. В этом случае выплаченная сумма страхового возмещения используется для оплаты Ассистанса.

Полный перечень услуг по Ассистансу, на оплату которых может использоваться страховая выплата по данному страховому случаю, определяются Договором, заключенным между Страховщиком и Ассистанской компанией. Ассистанская компания информирует Застрахованного о конкретном наборе услуг по Ассистансу, на которые Застрахованный может претендовать в пределах суммы страховой выплаты, до принятия Застрахованным решения о порядке получения страховой выплаты и подписания заявления на страховую выплату.

10.3.1.6. При наступлении страхового случая по риску «Утрата профессиональной трудоспособности», в соответствии с п. 4.8.7. настоящих Правил, страховая выплата осуществляется:

а) в процентах от страховой суммы, и составляет от 10 до 100 процентов, в соответствии со степенью утраты трудоспособности, установленной учреждением МСЭ и указанной в Справке о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности, выданной учреждением МСЭ. Точный размер страховой выплаты устанавливается по соглашению сторон и письменно закрепляется в Договоре страхования;

б) в размере определенного процента от страховой суммы по данному риску, соответствующего проценту, на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного лица, определенному в установленном законодательством порядке.

Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, наступившим по риску «постоянная утрата профессиональной трудоспособности» в течение срока страхования, не может превышать страховой суммы, установленной по данному риску.

10.3.1.7. При наступлении страхового случая «Хирургическая операция» (по риску, указанному в п. 4.8.8. Правил) страховая выплата производится по одному или нескольким из следующих вариантов:

а) в соответствии с «Таблицей страховых выплат при хирургических операциях №1 (сокращенная)» (Приложение № 7 к Правилам);

б) в соответствии с «Таблицей страховых выплат при хирургических операциях №2 (полная)» (Приложение № 8 к Правилам).

10.3.1.8. По риску «Потеря работы» выплата производится одновременно, в пределах страховой суммы (лимита страхового возмещения), установленной по договору страхования по этому риску:

– В размере среднемесячного дохода Застрахованного за последние 6 (шесть) месяцев до даты прекращения трудового договора, указанного в справке 2-НДФЛ;

– В размере среднемесячного дохода Застрахованного за последние 3 (три) месяца до даты прекращения трудового договора, указанного в справке 2-НДФЛ;

– В установленном в договоре страхования абсолютном размере или проценте от страховой суммы (от 10 до 100%).

Договором страхования может быть предусмотрен иной размер и порядок осуществления Страховой выплаты в пределах страховой суммы (лимита страхового возмещения) по этому риску.

Вариант выплаты и ее размер указываются в договоре страхования и/или в Условиях страхования.

10.3.1.9. Если в результате одного события одновременно реализовалось несколько рисков, предусмотренных п.п. 4.8.3.–4.8.10. Правил, выплата производится в следующем порядке:

а) Рассчитывается величина выплаты по каждому реализовавшемуся риску;

б) Выплате подлежит максимальная величина из сумм, рассчитанных в соответствии с п. 10.3.1.9. «а» настоящих Правил.

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

10.3.3. Если договор страхования заключен с условием оплаты страховой премии в рассрочку и до уплаты очередного страхового взноса наступил страховой случай, размер страховой выплаты уменьшается на неоплаченную часть страховой премии.

10.3.4. Суммарная выплата, произведенная по страховому случаю, не может превышать страховой суммы (лимита страхового возмещения), установленной в договоре страхования.

10.3.5. После производства страховой выплаты по риску «Потеря работы» Договор страхования прекращает свое действие в отношении данного риска.

10.3.6. После выплаты в размере 100% страховой суммы, установленной по рискам, перечисленным в п.п. 4.8.1.–4.8.10. Правил, договор страхования прекращает свое действие.

10.3.7. По Соглашению Страховщика и Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) Стороны вправе по обоюдному согласию внести уточнения в перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятия решения о страховой выплате, на этапе урегулирования заявленного требования о страховой

выплате, если необходимость такого уточнения обусловлена конкретными обстоятельствами дела.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока его действия;
- исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме;
- по требованию (инициативе) Страховщика – в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размеры, кроме случаев, установленных п. 7.3.3. Правил;
- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, если Застрахованный или третье лицо не приняло на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате страховой премии (страховых взносов);
- в случае смерти Застрахованного лица. При этом датой прекращения договора страхования будет считаться день смерти Застрахованного, указанный в Свидетельстве о смерти;
- в случае непредоставления Страхователю – физическому лицу Страховщиком информации о договоре добровольного страхования, предоставления неполной или недостоверной информации;
- если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом датой прекращения договора страхования будет считаться день, в который произошло событие, в результате которого прекратилось существование страхового риска;
- по требованию Страхователя – Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика надлежащим образом одним из способов, перечисленных в п. 8.26. Правил. При этом датой прекращения договора страхования будет считаться дата получения Страховщиком надлежащего уведомления о досрочном прекращении договора страхования (об отказе от договора страхования) в порядке, предусмотренном п. 8.26. Правил или день, прямо указанный Страхователем в заявлении о расторжении договора страхования, но не ранее дня получения Страховщиком надлежащего уведомления Страхователя;
- по соглашению Страховщика и Страхователя — в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации;
- в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя как в целом, так и в отношении отдельных Застрахованных в соответствии с нормами действующего законодательства с письменным уведомлением другой Стороны.

11.3. При отказе Страхователя — физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной срок не установлен законодательством) с момента заключения договора страхования и до даты начала срока страхования, предусмотренного договором страхования, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную Страхователем страховую премию в полном объеме в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

При отказе Страхователя — физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной срок не установлен законодательством) с момента заключения договора страхования, но после даты начала срока страхования, предусмотренного договором страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной Страхователем страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

11.4. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в случае непредоставления Страхователю – физическому лицу Страховщиком информации о договоре добровольного страхования, предоставления неполной или недостоверной информации Страховщик производит возврат страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения заявления соответствующего Страхователя – физического лица. Договор страхования считается прекращенным с даты получения Страховщиком соответствующего заявления Страхователя – физического лица.

11.5. Договор страхования прекращается в целом или в отношении отдельных лиц, исключенных из списка Застрахованных, до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, при этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

11.6. При досрочном отказе Страхователя (Застрахованного) от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное, а также кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.7. Действующим законодательством Российской Федерации, условиями договора страхования могут быть предусмотрены иные основания прекращения договора страхования, иной порядок расчета страховой премии, причитающейся к возврату Страхователю, а также иной срок ее возврата.

11.8. В случае если после возврата страховой премии Страховщику заявлен страховой случай, имевший место до прекращения такого договора страхования, Страховщик вправе требовать возврата полученной Страхователем в результате прекращения договора страховой премии, за исключением случаев, прямо предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

11.9. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, Страховщик и Страхователь пришли к согласию, что отдельное соглашение о расторжении договора страхования не составляется и не подписывается, если иное не предусмотрено договором страхования.

12. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

12.1. Заключая договор страхования, Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованных по договору страхования лиц на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика (в том числе агентами Страховщика, медицинскими, асситанскими (сервисными) и иными организациями) их персональных данных для осуществления добровольного страхования от несчастных случаев и/или болезней и/или финансовых рисков, связанных с потерей работы, и/или добровольного медицинского страхования, в т.ч. в целях проверки качества оказания медицинской помощи и

урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, выявления фальсификации счетов или счетов ненадлежащей формы, получаемых из медицинских и иных учреждений и др.

12.2. Под персональными данными в рамках Правил понимается: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность, адрес проживания, телефон, а также специальные категории персональных данных (включая данные о здоровье), заболеваниях и о случаях обращения в медицинские и иные учреждения, бюро медико-социальной экспертизы и т.д.

12.3. Под обработкой персональных данных в Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Во исполнение обязательств по договору страхования Страховщик также вправе передавать персональные данные Застрахованных в медицинские и иные учреждения, предусмотренные договором страхования, а также партнерам Страховщика (в том числе асситанскими (сервисными) компаниям), и получать от указанных учреждений и партнеров Страховщика данные о Застрахованных, при условии, что Страховщик имеет договоры с указанными учреждениями, обеспечивающие безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных. При этом врачи указанных медицинских учреждений и партнеры Страховщика освобождаются от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в отношении персональных данных Застрахованных.

Передача персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с согласия Застрахованного.

12.4. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия Застрахованных на обработку их персональных данных. Заключая договор страхования, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

12.5. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. В случае полного отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных, Страховщик имеет право прекратить действие договора страхования в отношении такого лица с даты получения Страховщиком соответствующего заявления. После прекращения действия договора страхования, а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в соответствии с действующим законодательством РФ.

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

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, вытекающие из договора страхования, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в соответствии с процессуальным законодательством Российской Федерации.

13.2. Право на предъявление к Страховщику претензий сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

13.3. В случае, если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими его требование в письменной или электронной форме. Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования в сроки, установленные действующим законодательством.

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящая программа (далее – Программа) включает в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме диагностики и лечения заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней а также обстоятельств, требующих оказания медицинской помощи (в том числе беременность, услуги по родовспоможению), действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из Программы.

По Программе медицинские услуги по п.2.1- 2.9 предоставляются при возникновении в период действия Договора страхового случая. Страховым случаем является обращение Застрахованного в связи с развитием следующих состояний: острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении) и отравления.

При организации услуг по госпитализации, дневному стационару и медицинских услуг, требующих согласно Программе обязательного согласования со Страховщиком, право выбора медицинской организации из предусмотренного договором ДМС списка медицинских организаций принадлежит Страховщику. При организации указанных услуг Страховщик также вправе выбрать для Застрахованного лица медицинскую организацию, не входящую в список медицинских организаций по договору ДМС.

По Программе медицинские услуги по п.2.10 предоставляются при возникновении в период действия Договора страхового случая, после окончания периода ожидания, который составляет 90 дней, если иное не предусмотрено Договором страхования. Страховым случаем в соответствии с настоящей Программой признается обращение Застрахованного лица по поводу злокачественных новообразований, нейрохирургии, кардиохирургии и трансплантации.

По Программе медицинские услуги по п. 2.11. предоставляются при возникновении в период действия Договора страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования. Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в связи с физиологической беременностью.

По Программе медицинские услуги по п. 2.12.1. предоставляются при возникновении в период действия Договора страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования. Страховым случаем в соответствии с настоящей Программой является обращение Застрахованного лица в связи с физиологической беременностью с 37 недели и физиологическими родами.

По Программе медицинские услуги по п. 2.12.2 предоставляются при возникновении в период действия Договора страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования. Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в связи с беременностью с 37 недели и родами (кесарево сечение).

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:

2.1.1. Приемы врачей:

- первичные и повторные приемы врачей-специалистов: терапевта (врач семейной медицины, врач общей практики), инфекциониста, гастроэнтеролога, кардиолога, невролога, офтальмолога, хирурга (все специальности), травматолога-ортопеда, гинеколога, уролога, колопроктолога, отоларинголога, гематолога (до постановки диагноза), пульмонолога, эндокринолога, дерматовенеролога, аллерголога-иммунолога, физиотерапевта, врача ЛФК, иглорефлексотерапевта, мануального терапевта, маммолога, ревматолога, нефролога, онколога (до постановки диагноза), фтизиатра (до постановки диагноза), а также консультации психиатра/психотерапевта, сурдолога и миколога – однократно, по согласованию со Страховщиком;
- проведение консилиумов и врачебных комиссий, а также консультации врачей, имеющих звание, кандидата и доктора медицинской наук (в том числе профессора, академика) предоставляются по согласованию со Страховщиком.

2.1.2. Оформление медицинской документации:

- экспертиза временной нетрудоспособности, выдача медицинских справок (справка по болезни, справка в бассейн, справка на ношение оружия, справка для получения водительского удостоверения (кроме психиатра и нарколога), справка для участия в спортивных мероприятиях;
- оформление рецептов (за исключением льготных).

2.1.3. Лабораторная диагностика, выполняемая по медицинским показаниям:

- общие (клинические) анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, бактериологические исследования, микроскопические исследования, паразитологические исследования; коагулограмма, гистологические, цитологические исследования, серологические исследования, ПЦР-диагностика (кроме молекулярно-генетических исследований), в том числе с целью первичной диагностики инфекций, передающихся преимущественно половым путем с контролем лечения, гормональные исследования;
- диагностика аллергических заболеваний: кожные скарификационные аллергологические пробы с использованием стандартных панелей (в объеме первичной диагностики), исследование уровня общего сывороточного иммуноглобулина Е в крови; определение уровня специфических иммуноглобулинов Е в крови (в объеме первичной диагностики по согласованию со Страховщиком);
- исследования уровня онкомаркеров - по согласованию со Страховщиком по медицинским показаниям;
- по согласованию со Страховщиком: исследования иммунологического статуса (гуморальный, клеточный иммунитет, ЦИК и система комплемента) без определения чувствительности к препаратам;
- диагностика гепатитов, в том числе гепатитов В и С, диагностика ВИЧ;
- диагностика аутоиммунных заболеваний (кроме молекулярно-генетического метода) – по согласованию со Страховщиком по медицинским показаниям;
- диагностика ЗППП;
- предоперационная подготовка, при условии наличия в Программе «Плановая стационарная помощь/ Плановая госпитализация».

2.1.4. Инструментальные исследования, выполняемые по медицинским показаниям:

- функциональная диагностика: электрокардиография, электроэнцефалография, реоэнцефалография, исследование функции внешнего дыхания, в т.ч. с медикаментозными пробами, суточное мониторирование ЭКГ и АД, нагрузочные пробы (стресс-тесты);
- ультразвуковые исследования;
- рентгенологические исследования в т.ч. рентгенография в нескольких проекциях (в зависимости от медицинских показаний), маммография, денситометрия;
- по согласованию со Страховщиком: компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ), в том числе исследования с использованием контрастных веществ;
- эндоскопические исследования: эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия и другие эндоскопические исследования, выполняемые под местной анестезией в амбулаторных условиях;
- медикаментозная седация при выполнении эндоскопических вмешательств (по согласованию со Страховщиком и при условии наличия в программе «Плановая стационарная помощь/ Плановая госпитализация»);
- радиоизотопные исследования - сцинтиграфия (однократно за период страхования по согласованию со Страховщиком);
- диагностика беременности (включая осмотр акушером-гинекологом, анализ на В-ХГЧ, УЗИ органов малого таза);
- по согласованию со Страховщиком однократно за обслуживания: позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ);
- коронарография (при условии наличия в программе «Плановая стационарная помощь/ Плановая госпитализация»).

2.1.5. Лечебные процедуры и манипуляции:

- внутривенные инъекции и инфузии, внутримышечные и подкожные инъекции;
- перевязки и хирургическая обработка ран;
- лечебные и диагностические манипуляции и процедуры, включая проводимые под местной анестезией: амбулаторные операции, биопсии, лечебно-диагностические пункции, в том числе с использованием
- электро-, крио-, термо-, лазероаппаратуры, использование радиоволнового скальпеля (только в гинекологии) по согласованию;
- все виды блокад, внутрисуставные инъекции - с целью купирования острого состояния;
- проведение оториноларингологических, офтальмологических, урологических и гинекологических манипуляций не более 3-х сеансов по каждому случаю, включая промывания пазух носа (до 5 процедур) при рентгенологически подтвержденном синусите;
- по согласованию со Страховщиком: удаление и введение с лечебной целью ВМС;
- по согласованию со Страховщиком: комплексное консервативное лечение хронического субкомпенсированного тонзиллита с применением ручных или аппаратных методов («Тонзилор» и подобных), назначенное лечащим врачом-специалистом одного из базовых ЛПУ программы с в объеме до 5-ти лечебных процедур за период прикрепления после перенесенных в течение действия Договора обострений хронического тонзиллита;

- вакцинация против гриппа, экстренная серопротекция столбняка при травмах, антирабическая вакцинация при наличии медицинских показаний. Экстренная профилактика клещевого вирусного энцефалита и болезни Лайма (антибиотикотерапия) – по согласованию со Страховщиком;
- ведение сахарного диабета 2 типа в амбулаторных условиях (за исключением осложнений);
- ведение нормально протекающей беременности до 8 недель (включая осмотр акушером-гинекологом, анализ на В-ХГЧ, УЗИ органов малого таза).

2.1.6. Методы реабилитационно-восстановительного лечения в поликлинике:

- физиотерапевтическое лечение: ингаляционная терапия, светолечение, теплотечение, лазеротерапия (кроме внутривенной), электротерапия (СВЧ, УВЧ, импульсные токи, магнитофорез, электрофорез, индуктотермия, дарсонвализация, диадинамические токи и пр.), ультразвуковая терапия, магнитотерапия, сочетанная;
- по согласованию по медицинским показаниям и направлению врача-специалиста: классический лечебный массаж, лечебная физкультура (групповые занятия), мануальная терапия и классическая корпоральная иглорефлексотерапия - не более 1 курса (10 сеансов) по каждому виду лечебного воздействия и по каждому страховому случаю, ударно-волновая терапия до 5 сеансов в течение периода обслуживания.

2.2. Стоматологическая помощь:

- первичный и повторные приемы врача-стоматолога терапевта, врача-стоматолога хирурга с заполнением зубной формулы, медицинской документации, и составлением плана лечения, консультация стоматолога-пародонтолога, консультация стоматолога-ортопеда и стоматолога ортодонта – однократно по согласованию со Страховщиком;
- рентгенодиагностика: прицельная радиовизиография, панорамная рентгенография зубов (ортопантомография) при необходимости лечения не менее 3х зубов;
- анестезия аппликационная и внутривидовая (инфильтрационная, проводниковая, интралигаментарная, внутрипульпарная);
- терапевтическая стоматология, включая: лечение кариеса и осложненного кариеса в стадии обострения (пульпита, периодонтита) на зубах, коронковая часть которых разрушена до 50 % на момент первичного осмотра, включая: удаление пломб по медицинским показаниям в лечебных целях; препарирование и обработка кариозных полостей; механическая, медикаментозная обработка каналов, временное пломбирование каналов по медицинским показаниям; пломбирование каналов пастами, гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации и термофилами; восстановление коронковой части зуба при условии ее разрушения менее чем на 1/2 с применением современных материалов светового отверждения и с использованием анкерных и стекловолоконных штифтов и сэндвич-техники;
- лечение не кариозных поражений твердых тканей зубов – клиновидных дефектов при наличии болевого синдрома;
- хирургическая стоматология в объеме лечения заболеваний челюстно-лицевой области, слюнных желез, доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области, травматических повреждений челюстно-лицевой области,

- простое и сложное удаление зубов, в том числе ретинированных и дистопированных, закрытый кюретаж;
- купирование острых проявлений воспалительного процесса под ортопедическими конструкциями, в том числе с удалением ортопедических конструкций при наличии медицинских показаний;
 - физиотерапевтические услуги при осложненном кариесе, при осложнениях после удаления зуба: электролечение, в том числе депофорез, лазеротерапия – не более 10 сеансов за период действия Договора;
 - по согласованию со Страховщиком: комплексная профессиональная гигиена (включая удаление зубных отложений ультразвуковыми методами, AirFlow и покрытие зубов фторлаком) однократно за период страхования;
 - по согласованию со Страховщиком: купирование острого состояния при заболеваниях пародонта не более 1-3 сеансов при локализованных формах (1-3 зубов): вскрытие пародонтальных абсцессов, медикаментозная обработка пародонтальных карманов, наложение лечебной пародонтальной повязки, аппликация лекарственного препарата;
 - по согласованию со Страховщиком: ортопедическая подготовка к протезированию и протезирование зубов, если потребность в этом возникла в результате произошедшей в период действия Договора травмы челюстно-лицевой области (протезирование без имплантации и применения драгметаллов, титана, металлокерамики).

Круглосуточная экстренная стоматологическая (хирургическая и терапевтическая) помощь в следующем объеме (при возможности оказания услуги в регионе): удаление зубов; первичная хирургическая обработка травматических повреждений челюстно-лицевой области; оперативное пособие при острых воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области и полости рта; рентгенологические исследования; оказание неотложной помощи при острой зубной боли при лечении осложненного кариеса (пульпита, периодонтита) в объеме распломбировки и обработки корневых каналов, наложения девитализирующих препаратов, постановки временной пломбы; местная анестезия.

2.3. Вызов врача на дом (в пределах МКАД/ в пределах 30 км от МКАД/ в пределах КАД/ в пределах административных границ города):

- приемы врачом-терапевтом (врачом семейной медицины, врачом общей практики) на дому, Застрахованным, которые по характеру заболевания не могут самостоятельно посетить медицинскую организацию и нуждаются в постельном режиме, в том числе повторные приемы при сохранении показаний к домашнему режиму. Ведение больничного листа на дому, оформление рецептов (кроме льготных);
- по согласованию со Страховщиком: однократный прием узких специалистов (невролог, ЛОР, травматолог) по медицинским показаниям.
- забор материала для проведения лабораторных исследований, назначаемых лечащим врачом при остром инфекционном заболевании по эпидемиологическим показаниям (забор материала для анализов на дифтерию и диз. группу, ОАК).

2.4. Скорая и неотложная медицинская помощь (в пределах МКАД/ в пределах 30 км от МКАД/ в пределах КАД/ в пределах административных границ города):

- выезд бригады скорой медицинской помощи на дом или по месту работы;

- купирование экстренных и неотложных состояний с выполнением необходимых лечебных и диагностических мероприятий;
- транспортировка машиной бригады скорой медицинской помощи по экстренным показаниям до медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь и госпитализацию в профильное отделение медицинской организации, предусмотренной Договором. Если отсутствует возможность госпитализации в медицинскую организацию, указанную в Договоре, Застрахованный направляется в любую медицинскую организацию, способную оказать необходимую экстренную и неотложную медицинскую помощь, с последующим переводом в медицинскую организацию, соответствующую условиям Договора; оформление установленной медицинской документации;
- в исключительных случаях, по жизненным показаниям, медицинская помощь может быть оказана бригадой государственной (муниципальной) скорой медицинской помощи («103», «112»).

2.5. Экстренная помощь на территории РФ:

Организация предусмотренной Программой медицинской помощи в экстренной форме (амбулаторно-поликлинической, стоматологической, специализированной помощи в стационарных условиях), на территории РФ при нахождении в отпусках и командировках.

2.6. Лечение в условиях дневного стационара (при условии наличия в программе «Плановая стационарная помощь/ Плановая госпитализация»):

Нахождение пациента в условиях дневного стационара, выполнение предусмотренных настоящей Программой страхования для амбулаторного лечения диагностических вмешательств, проведение курсов парентерального введения лекарственных средств, проведение предусмотренных Программой курсов физиотерапии, классического лечебного массажа, мануальной терапии, классической корпоральной иглорефлексотерапии, лечебной физкультуры (групповые занятия), проведение оперативных вмешательств в соответствии с положениями Программы.

2.7. Экстренная и плановая стационарная помощь:

Экстренная стационарная помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного.

Застрахованный направляется бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию из числа указанных в Договоре, которая при наличии мест может обеспечить соответствующую медицинскую помощь.

В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может проводиться в ближайшую государственную (муниципальную) медицинскую организацию, способную оказать соответствующую медицинскую помощь с дальнейшим переводом, при отсутствии медицинских противопоказаний, в медицинскую организацию, предусмотренную Программой.

Плановая госпитализация осуществляется при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни Застрахованного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния Застрахованного, угрозу его жизни и здоровью. Плановая госпитализация осуществляется по согласованию со Страховщиком на основании направления на плановую

госпитализацию от лечащего врача и при наличии амбулаторной карты (или выписки из амбулаторной карты), содержащей все необходимые результаты проведенного догоспитального обследования.

Программа включает:

- Пребывание, лечебное питание, комплексное клиническое обследование и консервативное лечение в специализированном отделении по профилю заболевания с размещением в 2-3 местных палатах (при отсутствии на момент госпитализации свободной палаты соответствующего уровня размещение осуществляется в любую палату, с последующим переводом в палату, соответствующую условиям Договора); размещение и лечение в отделении интенсивной терапии, проведение реанимационных мероприятий, анестезиологических пособий, в том числе общей анестезии;
- Выполнение оперативных вмешательств (в том числе лапароскопических).
- Плановая госпитализация осуществляется не менее чем за 20 дней до окончания периода страхования.
- Все услуги при госпитализации оказываются по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации.

2.8. Предоставление информационного сопровождения с использованием телефонной связи путем устных медицинских консультаций и по вопросам здоровья и организации медицинской помощи:

Информационно-консультативные услуги круглосуточного медицинского пульта в объеме:

- предоставление справочной информации: сообщение сведений о месте нахождения медицинской организации и об услугах, оказываемых медицинской организацией, о лицензии, о наличии оборудования, о выполняемых медицинских обследованиях, о наличии врачей узких специальностей, о расписании работы врачей медицинской организации;
- запись на прием к специалисту;
- подбор медицинских организаций, оказывающих требуемые медицинские услуги, с проведением анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания, при наличии такой информации;
- предоставление необходимых контактных телефонов регистратуры, справочных медицинских организаций (как поликлиник, так и стационаров);

Информационно-консультативная круглосуточная поддержка Врача:

- предварительная оценка состояния Застрахованного по имеющимся жалобам;
- предоставление сведений о специальностях врачей, к которым необходимо обратиться в первую очередь;
- предоставление информации о необходимых действиях для проведения диагностики, консервативного и оперативного лечения, реабилитации: предоставление сведений о медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь, предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи, в том числе сообщение сведений о необходимых документах, способах их получения;
- консультативная помощь о порядке оформления и предоставления медицинской документации, в том числе выписных, этапных эпикризов, медицинских справок, справок в бассейн и т.п.

- предоставление информации о назначенных лекарственных препаратах, лекарственном взаимодействии между назначенными препаратами, о показаниях и противопоказаниях к их применению, о наличии аналогов.
- маршрутизация действий при необходимости неотложной помощи и/или экстренной госпитализации: предоставление информации о необходимых действиях, направленных на получение требуемой медицинской помощи по выявленному заболеванию, предоставление информации о ближайших медицинских организациях, способных оказать необходимую медицинскую помощь.
- маршрутизация действий при необходимости плановой госпитализации – предоставление информации о ближайших стационарах, оказывающих необходимую помощь, подбор медицинской организации на основании анализа по числу обращений, ценовой политике, претензий и жалоб на качество обслуживания в выбранных ЛПУ, при наличии такой информации; координация действий для осуществления госпитализации, курация в стационаре (при необходимости с выездом в ЛПУ).

2.9. Иные медицинские услуги и услуги медицинского сервиса. Программа может включать:

- лекарственное обеспечение – оплату лекарственных средств (и при необходимости их доставку), включенных в Программу и выписанных лечащим врачом;
- обеспечение медицинскими изделиями – оплату Страховщиком стоимости медицинских изделий, включая протезно-ортопедических изделий, очков, слуховых аппаратов, контактных линз, имплантатов и др. (и при необходимости их доставку), включенных в Программу и выписанных (назначенных) лечащим врачом;
- иные услуги – оплату Страховщиком услуг, связанных с оказанием или организацией оказания медицинской помощи и включенных в Программу, в том числе: сервисные услуги (дополнительное питание, связь, телевизор, компьютер, холодильник, кондиционер, душ и др.); питание и проживание (нахождение) при стационарном, санаторно-курортном лечении, если оно не входит в стоимость медицинской услуги (стоимости койко-дня); оформление медицинской и иной документации; услуги по организации медицинской помощи в других медицинских и иных организациях; услуги по доставке лекарственных средств, расходных материалов, медицинского и парамедицинского оборудования, изделий медицинского назначения.

2.10. Организация медицинских услуг и услуг медицинского сервиса при диагностировании злокачественных новообразований, нейрохирургии, кардиохирургии и трансплантации.

Программа может включать:

- Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях – осмотры врачами, в том числе врачами-специалистами; диагностические медицинские вмешательства, выполняемые медицинскими организациями, в том числе лабораторные исследования, визуализирующие исследования, эндоскопические исследования, функциональная диагностика; лечебные медицинские вмешательства в пределах страховой суммы (кроме имплантаций), включающие хирургическое лечение, химиотерапию, лучевую терапию, иные методы лечения, научно

обоснованные, и применяемые в рамках оказания медицинской помощи медицинскими организациями; имплантация молочных желез, необходимая в целях реконструктивного лечения; лекарственные средства, применяемые при лечении в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и при амбулаторном лечении.

- Оплата следующих услуг при наступлении страхового случая – оплата билета эконом-класса для Застрахованного лица и одного сопровождающего лица, встреча в аэропорту и перевозка на машине скорой помощи (в случае медицинской необходимости) или на такси до отеля или в медицинское учреждение, где лечение будет выполнено; проживание Застрахованного лица и одного сопровождающего лица: проживание в гостинице (3 или 4 звезды) оплачивается, включая завтрак и услуги, включенные в стоимость номера для Застрахованного лица и его сопровождающего лица. Выбор отеля производится с учетом доступности и близости к медицинскому учреждению или лечащему врачу; транспортировка в медицинскую организацию: транспортировка Застрахованного лица и сопровождающего на такси из отеля и обратно при необходимости нескольких посещений медицинских организаций во время прохождения обследования; услуги по репатриации в случае смерти Застрахованного лица во время медицинского лечения за рубежом в рамках настоящей программы страхования: транспортировка останков Застрахованного лица до аэропорта, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица; помощь в получении визы с целью прохождения лечения в страну назначения для Застрахованного и одного сопровождающего, при этом, визовый сбор оплачивает сам Застрахованный; услуги устного и письменного перевода для Застрахованного в выбранном медицинском учреждении на период лечения.
- Оплата медицинских услуг по трансплантации – расходы на медицинское обследование и лечение, предоставленное Застрахованному при госпитализации в больницу, обусловленной договором, в течение которого была проведена Трансплантация, или на медицинское лечение, в соответствии с покрытием данной Программы страхования; оплата персоналу врача-хирурга по договору, и расходы на операционную во время выполнения Трансплантации или на медицинское лечение, в соответствии с покрытием данной Программы страхования; оплата госпитализации в больницу, обусловленной договором, до 30 дней перед выполнением Трансплантации или за медицинское лечение, в соответствии с покрытием данной Программы страхования, до 335 дней после выполнения Трансплантации, в том числе, за медицинские обследования, лабораторные анализы, лекарства во время госпитализации; расходы за перевозку самолетом тела застрахованного в страну его проживания, в случае смерти страхователя во время его пребывания на лечении; сопутствующие расходы на поиск органа для Трансплантации, его хранение и перевозку на место, где будет производиться Трансплантации; расходы на поездку и возвращение домой – лимитированы стоимостью авиабилета эконом класса в оба конца для страхователя и одного сопровождающего, или, если страхователь несовершеннолетний; расходы на специальную медицинскую транспортировку и расходы на сухопутный переезд из аэропорта в больницу, если страхователь не в состоянии, по мнению врача Страховщика, из-за медицинских причин, лететь обычным коммерческим рейсом; расходы на пребывание, необходимые для этой цели, для страхователя и одного сопровождающего, если Застрахованный несовершеннолетний – 2 сопровождающих; расходы на

доставку врача-специалиста в страну страхователя, для выполнения Трансплантации, в зависимости от конкретного случая, для одного страхового случая.

2.11. Ведение беременности в амбулаторных условиях

ПРОГРАММА МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ:

Медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме оказания амбулаторно-поликлинической помощи в соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения РФ, в медицинских организациях из числа предусмотренных Договором страхования или согласованных со Страховщиком.

Характер, объём, кратность, периодичность оказания медицинским услуг устанавливается лечащим врачом (акушером-гинекологом) медицинского подразделения в соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения РФ, настоящей медицинской программой обслуживания, медицинскими показаниями, но не может превышать указанного в разделе 2 перечня и кратности.

Беременная может быть принята на обслуживание по настоящей программе при условии физиологического протекания беременности, отсутствия общей патологии, требующей наблюдения в специализированном учреждении. Наблюдение по программе не освобождает Застрахованное лицо от необходимости встать на учет в женскую консультацию по месту жительства.

Порядок оказания медицинских услуг

2.11.1 Регистрация в Сервисе «BestDoctor»:

Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу www.bestdoctor.ru в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.

После регистрации Застрахованное лицо может знакомиться с программой страхования, с перечнем медицинских учреждений, оказывающих услуги, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.11.2. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:

Приемы врачей:

- приемы акушера-гинеколога – не менее 7 раз за беременность;
- приемы терапевта – 2 раза за беременность;
- приемы стоматолога – 2 раз за беременность (только осмотр);
- прием отоларинголога – 1 раз за беременность (не позднее 7–10 дней после первичного обращения в женскую консультацию);
- прием офтальмолога – 1 раз за беременность (не позднее 7–10 дней после первичного обращения в женскую консультацию);
- прием генетика (при наличии отклонений по результатам пренатального скрининга) – 1 раз за беременность.

2.11.3 Оформление медицинской документации:

- оформление рецептов (за исключением льготных);
- оформление обменной карты.

2.11.4. Лабораторная диагностика, выполняемая по медицинским показаниям:

- 1 раз в 1-м и 3-м триместрах:
 - определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) в крови;
 - определение антител класса М, G к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2 в крови;
 - определение антител класса М, G к антигену вирусного гепатита В и вирусному гепатиту С в крови;
 - биохимический анализ крови (общий белок, мочевины, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, глюкоза);
 - коагулограмма (количество тромбоцитов, АЧТВ, фибриноген, определение протромбинового (тромбопластинового) времени);
 - микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк, микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на грибы рода кандиды+*Trichomonas vaginalis*;
- определение группы крови и резус-принадлежности (у резус отрицательных женщин) – 1 раз;
- определение антигена стрептококка группы В (*S. agalactiae*) в отделяемом цервикального канала в 35-37 недель беременности;
- определение антител класса М, G (IgM, IgG) к вирусу краснухи в крови – 1 раз;
- биохимический скрининг уровней сывороточных маркеров: связанный с беременностью плазменный протеин А (РАРР-А) и свободная бета-субъединица хорионического гонадотропина (бета-ХГ) – 1 раз в 1-м триместре (11-14 недель);
- клинический анализ крови – 1 раз в каждом триместре;
- анализ мочи – до 12 раз за беременность;
- посев средней порции мочи (однократно после 14 недель беременности, для исключения бессимптомной бактериурии);
- ОГТТ в 24-28 недель;
- ТТГ однократно при 1 визите;
- цитологическое исследование микропрепарата шейки матки (мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала) при 1-м визите во время беременности.

2.11.5. Инструментальные исследования, и подготовка к ним:

- ЭКГ по назначению врача-терапевта (врача-кардиолога);
- скрининговое ультразвуковое обследование (УЗИ) плода – на 11-14 неделе; на 18-21 неделе УЗИ с доплерометрией; на 30-34 неделе УЗИ с доплерометрией – по медицинским показаниям);
- КТГ (кардиотокография плода) – с 32 недели беременности каждые 2 недели.

2.11.6 Предоставление информационного сопровождения с использованием телефонной связи путем устных медицинских консультаций и по вопросам здоровья и организации медицинской помощи:

Информационно-консультативные услуги круглосуточного медицинского пульта в объеме:

- предоставление справочной информации: сообщение сведений о месте нахождения медицинской организации и об услугах, оказываемых медицинской организацией, о лицензии, о наличии оборудования, о выполняемых медицинских обследованиях, о наличии врачей узких специальностей, о расписании работы врачей медицинской организации;
- запись на прием к специалисту;

— предоставление необходимых контактных телефонов регистратуры, справочных медицинских организаций (как поликлиник, так и стационаров).

Информационно-консультативная поддержка врача:

Психологическая подготовка к родам (консультация психолога) – однократно;
Консультации педиатра по вскармливанию и уходу за новорожденным.

2.12. Родовспоможение.

2.12.1. Физиологические роды.

ПРОГРАММА МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ.

Медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме оказания амбулаторно-поликлинической помощи, скорой медицинской помощи, стационарной помощи в соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения РФ, в медицинских организациях из числа предусмотренных Договором страхования или согласованных со Страховщиком.

Беременная может быть принята на обслуживание по настоящей программе при условии физиологического протекания беременности, отсутствия общей патологии, требующей наблюдения в специализированном учреждении.

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.12.1.1. Регистрация в Сервисе «BestDoctor»:

Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу www.bestdoctor.ru в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.

После регистрации Застрахованное лицо может знакомиться с программой страхования, с перечнем медицинских учреждений, оказывающих услуги, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.12.1.2. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:

Приемы врачей:

— консультативный прием акушера-гинеколога в срок от 37 недель;
— одна консультация акушера-гинеколога не позднее 28-дня после родовспоможения.

2.12.1.3. Скорая и неотложная медицинская помощь (в пределах МКАД/ в пределах КАД/ в пределах административных границ города) однократно для родоразрешения:

Показанием к организации Страховщиком скорой медицинской помощи является начало родовой деятельности (родовые схватки, преждевременное излитие околоплодных вод, кровянистые выделения) при сроке беременности от 37 недель.

— выезд бригады скорой медицинской помощи;
— транспортировка машиной бригады скорой медицинской помощи в профильное отделение медицинской организации, предусмотренной Договором.
По жизненным показаниям скорая медицинская помощь может быть оказана бригадой городской скорой медицинской помощи «03», при этом госпитализация может быть

осуществлена в ближайшую к Вашему месту нахождения городскую (районную) больницу, способную оказать соответствующую медицинскую помощь.

2.12.1.4. Стационарная помощь:

- пребывание преимущественно в одноместной предродовой палате и родовом боксе (в соответствии с условиями базового ЛПУ);
- ведение родов с обязательным присутствием медицинской бригады: акушер-гинеколог, анестезиолог (при необходимости проведения анестезии), неонатолог (педиатр), акушерка;
- обезболивание при родовспоможении (с учетом медицинских показаний, по назначению акушера-гинеколога и анестезиолога);
- консультации акушера-гинеколога и других специалистов базового ЛПУ по медицинским показаниям;
- лабораторные и инструментальные исследования (клинический анализ крови, общий анализ мочи; ультразвуковое исследование, кардиомониторный контроль за состоянием плода и др.);
- послеродовое пребывание (в соответствии с условиями базового ЛПУ) преимущественно в двухместной палате (с питанием) до 5 дней;
- совместное пребывание матери и новорожденного в послеродовом отделении (при отсутствии медицинских противопоказаний со стороны матери) до 5 дней;
- при наличии медицинских противопоказаний к совместному пребыванию, ребенок помещается в детскую палату, где ему обеспечивается круглосуточный уход среднего медицинского персонала и наблюдение врача-неонатолога.

2.12.2. КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ.

ПРОГРАММА МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ:

Медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме оказания в объеме оказания амбулаторно-поликлинической помощи, скорой медицинской помощи, стационарной помощи в соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения РФ, в медицинских организациях из числа предусмотренных Договором страхования или согласованных со Страховщиком.

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.12.2.1. Регистрация в Сервисе «BestDoctor»:

Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу www.bestdoctor.ru в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.

После регистрации Застрахованное лицо может знакомиться с программой страхования, с перечнем медицинских учреждений, оказывающих услуги, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.12.2. 2. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:

Приемы врачей:

- консультативный прием акушера-гинеколога в срок от 36 недель;
- одна консультация акушера-гинеколога не позднее 28-дня после родовспоможения.

2.12.2.3. Скорая и неотложная медицинская помощь (в пределах МКАД/ в пределах КАД/ в пределах административных границ города) однократно для родоразрешения:

Показанием к организации Страховщиком скорой медицинской помощи является начало родовой деятельности (родовые схватки, преждевременное излитие околоплодных вод, кровянистые выделения) при сроке беременности от 37 недель.

— выезд бригады скорой медицинской помощи;

— транспортировка машиной бригады скорой медицинской помощи в профильное отделение медицинской организации, предусмотренной Договором.

По жизненным показаниям скорая медицинская помощь может быть оказана бригадой городской скорой медицинской помощи «03», при этом госпитализация может быть осуществлена в ближайшую к Вашему месту нахождения городскую (районную) больницу, способную оказать соответствующую медицинскую помощь.

2.12.2.4. Стационарная помощь:

— госпитализация в отделение патологии беременных не ранее 7 дней до даты планируемого оперативного родоразрешения, пребывание в одно-, двухместной палате;

— наблюдение и консультации акушера-гинеколога и других специалистов по показаниям;

— лабораторные и инструментальные исследования (клинический анализ крови, общий анализ мочи; УЗИ, кардиомониторный контроль за состоянием плода и др.);

— оперативное родоразрешение в соответствии с медицинскими показаниями;

— обезболивание при родовспоможении (с учетом медицинских показаний по назначению акушера-гинеколога и анестезиолога);

— послеродовое пребывание преимущественно в двухместной палате (с питанием) до 8 дней;

— пребывание новорожденного в детской палате, где ему обеспечивается наблюдение врача-неонатолога и круглосуточный патронаж среднего медицинского персонала.

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1. Услуги, перечисленные в п.2.1 – 2.9 Программы, оказанные по поводу острых заболеваний (состояний), обострений хронического заболевания, травм (в том числе ожогах, отморожений) и отравлений, не подлежат оплате с момента постановки диагноза:

– злокачественные новообразования всех систем и органов и новообразования центральной нервной системы;

– психические расстройства и расстройства поведения, в том числе алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, включая связанные с ними, а также употребление алкоголя, наркотических и других опьяняющих веществ заболевания и травмы; последствия умышленного причинения Застрахованным себе вреда, включая попытку самоубийства;

– наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена веществ; аномалии развития, врожденные пороки;

– эпилепсия, эпилептиформные синдромы, другие эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы (кроме транзиторных ишемических атак), демиелинизирующие, дегенеративные и атрофические заболевания нервной системы,

экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, гидроцефалия, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, рассеянный склероз;

– ВИЧ-инфекция и СПИД, венерические «классические» заболевания (сифилис, гонорея, шанкرويد (мягкий шанкр), лимфогрануломатоз венерический, гранулема венерическая (паховая), остроконечные кондиломы и т.п.); врожденные и приобретенные иммунодефициты;

– расстройства питания и нарушения обмена веществ, их осложнения, сахарный диабет 1 и 2 типа (кроме предусмотренных объемом Программы случаев);

– системные поражения соединительной ткани, васкулиты, болезнь Бехтерева, а также все недифференцированные коллагенозы, ревматоидный артрит, ревматизм, ревматические болезни, аутоиммунные заболевания (кроме аутоиммунного тиреоидита);

– хронические и острые гепатиты, в том числе вирусные гепатиты и их осложнения (кроме гепатита А), цирроз, фиброз печени;

– хориоретинальные дистрофии, глаукома вне обострения;

– туберкулез, саркоидоз, псориаз, алопеция, угревая сыпь, себорея, ксероз, ихтиоз, генерализованные и глубокие микозы, онихомикозы;

– заболевания, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью;

– острая и хроническая лучевая болезнь; профессиональные заболевания; орфанные заболевания;

– беременность и роды, связанные с ними состояния, в том числе, осложненное течение беременности, осложнения родов, кроме случаев, предусмотренных программой;

– заболевания, состояния, связанные с добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача;

– заболевания, требующие трансплантации, имплантации, протезирования;

– ронхопатия (храп) и апноэ во сне;

– деформирующие дорсопатии (кроме обострения остеохондроза), вальгусная или варусная деформация конечностей, все формы плоскостопия (в том числе с болевым синдромом); первичный генерализованный остеоартроз;

– особо опасных инфекционных болезней: чума, холера, оспа, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки и другие;

– профессиональных заболеваний;

– заболевания, травмы, увечья, полученные в результате террористических актов, противоправных деяний самого Застрахованного, участия в несанкционированных митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, во время стихийных бедствий, при обращении с оружием, в том числе нелегальным.

3.2. Не оплачиваются следующие медицинские услуги, перечисленные в п.2.1 – 2.9 Программы по поводу острых заболеваний (состояний), обострений хронического заболевания, травм (в том числе ожогах, отморожений) и отравлений:

– острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, состояний, травм, ожогов и отравлений, возникших до начала и после окончания периода страхования;

– не предусмотренных Договором, не назначенных врачом или выполняемых по желанию Застрахованного;

– проводимых без медицинских показаний; не предусмотренных действующими нормативными документами МЗ РФ;

– по диспансерному наблюдению по поводу хронических заболеваний и наличию факторов повышенного риска у Застрахованного;

– любых медицинских и иных услуг, оказываемых в оздоровительных, профилактических и косметических целях (за исключением предусмотренных объемом программы);

- по психотерапии и компьютерной психодиагностике;
- в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;
- лабораторные исследования: аппетита и жирового обмена; инкреторной функции желудочно-кишечного тракта; гормональной регуляции эритропоэза; генетической предрасположенности и наследственных заболеваний; спермы; молекулярногенетические, цитогенетические; определение биологического родства; лекарственный мониторинг и выявление наркотических и психотропных средств, теста «Гемокод» и аналогичных гематологических тестов; исследование биоценоза урогенитального тракта (фемофлор);
- КТ-колонография, КТ-энтерография, видеокапсула;
- лечебные манипуляции на зубах, покрытых ортопедическими, ортодонтическими конструкциями (кроме случаев, предусмотренных настоящей Программой), условное лечение зубов (лечение без гарантии); восстановление коронок зубов, разрушенных на 1/2 и более; общая анестезия (наркоз) в стоматологии; перелечивание зубов, замена пломб и пломбирование зубов без медицинских показаний; трехмерная obturation каналов, вертикальная конденсация, использование термопластических композитов; ретроградное пломбирование корневых каналов, закрытие перфораций, в том числе с использованием Pro Root, глубокое фторирование, удаление пигментированного налета, отбеливание зубов; плановая санация полости рта; художественная реставрация, установка виниров, ламинатов, использование интраоральной видеокамеры, стоматологического микроскопа, лазерных стоматологических установок; одновременное использование нескольких способов механической, медикаментозной и химической обработки корневых каналов; хирургическое лечение по поводу заболеваний пародонта, в том числе открытый кюретаж зубо-десневых карманов; удаление зубов по ортопедическим и ортодонтическим показаниям; стоматологическая имплантация; подготовка к протезированию зубов и протезирование зубов (кроме случаев, предусмотренных пунктом 2.2 настоящей Программы), исправление дефектов прикуса; использование коффердама, оптидама, оптрагейта и т.п.
- по диагностике и лечению с использованием авторских методов; лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;
- методы традиционной медицины: традиционная диагностика (акупунктурная, аурикулодиагностика, термopунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная и др.), традиционная терапия (фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; биорезонансная терапия, энергоинформатика; традиционные системы оздоровления и др.);
- по проведению гидроколонтотерапии и мониторингной очистке кишечника; бальнеолечение, водолечение и грязелечение, иммерсионной терапии, механотерапии, тренажеры, вытяжение позвоночника, аппаратного массажа, лимфодренажа, ЛОД-терапии, курсового лечения хронических заболеваний с использованием аппаратно-программных комплексов (например, «Ярило», «Андро-Гин», «Мультимаг», «Магнитотурботрон» и прочие аналогичные), кинезотерапии, кинезиотейпирование, ЛФК в бассейне и пр., солярий;
- экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. программный гемодиализ, внутривенная лазеротерапия и прочие аналогичные услуги, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и её компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; по проведению гипо-, нормо- и гипербарической оксигенации, за исключением случаев проведения гипербарической оксигенации по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации;

- диагностические и лечебные мероприятия (в т.ч. процедуры, пластические операции), проводимые с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; хирургическое изменение пола; склеротерапия вен любыми методами;
- услуги по планированию семьи, в том числе медико-генетическое консультирование и генетические исследования при планировании беременности; процедуры и манипуляции, способствующие или предотвращающие зачатие, включая медикаментозные методы, процедуры и манипуляции по искусственному оплодотворению, медикаментозной и хирургической контрацепции (стерилизацию), по диагностике и лечению бесплодия (мужского и женского), эректильной дисфункции, болезни Пейрони, всех видов сексуальных расстройств;
- введение и удаление ВМС за исключением проведения по медицинским показаниям и/или предусмотренных программой;
- по родовспоможению; по послеродовым состояниям и/или заболеваниям и их осложнениям;
- по диагностике и лечению болезней придатков кожи, в том числе заболеваний волос, мозолей, бородавок, папиллом, кондилом, контагиозных моллюсков, невусов, гиперкератозов, а также по устранению косметических дефектов, в том числе в целях улучшения психологического состояния Застрахованного;
- аллерген-специфическая иммунотерапия (СИТ);
- вакцинация, иммунопрофилактика сверх программы;
- по диагностике и лечению заболеваний, связанных с нарушением питания и коррекции веса;
- оформление и выдача справок сверх программы, льготных рецептов;
- по проведению подготовки к плановому стационарному лечению если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь/ Плановая госпитализация»;
- по проведению лечебно-диагностических мероприятий и манипуляций, проводимых с применением стационарзамещающих технологий («стационар одного дня», «дневной стационар»), если Программой не предусмотрена «Плановая стационарная помощь/ Плановая госпитализация».

3.3. Не подлежат оплате следующие медицинские услуги, перечисленные в п.2.1 – 2.9 Программы по поводу острых заболеваний (состояний), обострений хронического заболевания, травм (в том числе ожогах, отморожений) и отравлений:

- плановое хирургическое лечение заболеваний сердца и сосудов, в том числе малоинвазивными эндоваскулярными (интервенционными) методами (стентирование, баллонная ангиопластика); плановое хирургическое лечение нарушений ритма и проводимости сердца, в том числе малоинвазивными эндоваскулярными (интервенционными) методами (абляция, установка искусственных водителей ритма);
- плановое нейрохирургическое лечение;
- эндоваскулярные и радиочастотные методы воздействия;
- хирургическое лечение миопии, гиперметропии, амблиопии, астигматизма, косоглазия, катаракты (за исключением случаев, прямо предусмотренных Программой), в т.ч. с использованием лазера; интравитреальное введение препаратов; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии;
- трансплантация (имплантация) органов и тканей; слухопротезирование, в том числе восстановление функции утраченного слуха с помощью слухового аппарата и/или методом кохлеарной имплантации; ортопедическое протезирование (восстановление функции утраченных органов и частей тела при помощи протезов (конечности, суставы, глаза, зубы и другие));

- расходы Застрахованного на приобретение изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными при любых заболеваниях и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку;
- кардиостимуляторы, стенты, кардиовертеры-дефибрилляторы, а также расходные материалы, в т.ч. для проведения ангиографии, ангиопластики и стентирования (сверх программы); трансплантаты;
- искусственные хрусталики, имплантаты, протезы и эндопротезы, металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, иммобилизационные системы и т.п.;
- реабилитация в любых медицинских учреждениях (за исключением случаев, прямо предусмотренных Программой); пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала.

3.4. Не подлежат оплате следующие медицинские услуги, перечисленные в п.2.10 Программы по поводу злокачественных новообразований, нейрохирургии, кардиохирургии и трансплантации:

3.4.1. Если законом или договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик не организывает и не оплачивает медицинские и иные услуги в случаях:

- Услуги, оказанные по поводу заболеваний, или медицинские услуги, не указанные в п.2.10 настоящей Программы Страхования.
- Услуги, оказанные вне сроков действия договора страхования, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящей программой.
- Услуги, необходимость оказаний которых возникла в связи с нарушением Застрахованным лицом рекомендаций лечащего врача, правил и распорядка при нахождении на лечении в медицинских организациях.
- Услуги, прямо не предусмотренные настоящей Программой;
- психиатрия;
- лечение врожденных нарушений нормального развития головного мозга и черепной коробки;
- лечение врожденных пороков развития спинного мозга и позвоночника.
- хирургические операции по трансплантации органов или любого вида трансплантации костного мозга в следующих случаях:
 - если трансплантация таких органов и (или) их долей не предусмотрена настоящей Программой добровольного медицинского страхования;
 - если потребность в трансплантации органов возникла вследствие алкогольной болезни печени;
 - если трансплантация органов является аутологической (реципиент трансплантата является донором для самого себя), за исключением трансплантации костного мозга;
 - если при трансплантации органов Застрахованное лицо является донором по отношению к третьему лицу;
 - если трансплантация органов, включает в себя лечение стволовыми клетками (кроме трансплантации костного мозга);
 - медицинские и иные услуги, выполняемых в эстетических и/или косметических целях, включая, но не ограничиваясь, операцией по коррекции миопии (близорукости), и бариатрические операции, включающие в себя, но не ограничивающиеся операциями, направленными на уменьшение объема желудка или кишечника, кроме операции по реконструкции молочных желез

после резекции / удаления молочной железы, проведенной в рамках программы страхования и в соответствии с ее условиями;

- услуги, выполняемые по поводу всех форм поражений сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическими заболеваниями (инфекциями, передающимися преимущественно половым путем);
- услуги, оказываемые в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития.

3.4.2. Перечень событий, не признаваемых страховым случаем. Не признается страховым случаем и, Страховщик не оплачивает или не организует оказание и не производит оплату Медицинских и Иных услуг (исключения из страхования) обращение Застрахованного лица для организации и оказания Медицинских и Иных услуг:

- при заболеваниях и состояниях не предусмотренных настоящей Программой и/или которые возникли до начала действия договора или после расторжения договора страхования, а также, заболевания и состояния, возникшие во время периода ожидания для коллективов численностью менее 50 человек;
- предусмотренных настоящей Программой, лица, не являющиеся Застрахованным лицом по Договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом Договора страхования и/или иных документов другому лицу для получения таким лицом Медицинских и Иных услуг, предусмотренных настоящей Программой;
- не назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения по поводу заболевания;
- в связи с заболеваниями и состояниями, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ);
- в связи с расстройством здоровья, в том числе травматическим повреждением, наступившим в результате занятий спортом на профессиональном уровне;
- в связи с расстройством здоровья, наступившим в местах лишения свободы, содержания под стражей;
- в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате профессиональной деятельности Застрахованного лица, непосредственно связанной с химическими веществами и газами, (включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины), со взрывчатыми веществами, с ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, с микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями;
- в связи с расстройством здоровья, наступившим во время или в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом противоправных деяний, а также в результате совершения или подготовки террористического акта;
- в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений, попытки самоубийства;
- связанных с применением экспериментальных методов лечения;
- в связи с злокачественным новообразованием, протекающим на фоне ВИЧ-инфекции или СПИД (включая Саркому Капоши);

- не предусмотренных настоящей Программой добровольного медицинского страхования;
- в связи с причинением себе телесных повреждений, а также покушения на самоубийство, связанных с психическими заболеваниями или расстройствами поведения;
- в связи со службой Застрахованного лица в различных вооруженных силах, в том числе, но не ограничиваясь: службы в армии, полиции, пожарной бригаде, службах исполнения наказаний.
- в связи с ранее существовавшими заболеваниями и состояниями, диагностированными или о которых было известно Застрахованному до даты начала действия страхования, если лечение, предусмотренное настоящей Программой, было рекомендовано или запланировано до момента заключения договора страхования;
- в связи с получением Застрахованным лицом Медицинских и Иных услуг в Медицинских и Иных организациях, не предусмотренных в Программе страхования;
- в связи с заболеваниями и медицинскими состояниями, возникшими в результате занятия Застрахованного лица следующими экстремальными видами спорта, сопряженными с повышенным риском для жизни и здоровья: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс и любые другие виды боевых единоборств, экстремальные виды велоспорта (включая маунтинбайк), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк, водные лыжи), парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт;
- в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития любого вида.

3.5. Не подлежат оплате следующие медицинские услуги, перечисленные в п.2.11 Программы по поводу:

- оказание медицинских услуг в связи с лечением заболеваний, не предусмотренных Договором страхования, в т. ч. сопутствующих заболеваний и заболеваний, выявленных в процессе оказания медицинской помощи;
- услуги, не предусмотренные Договором, и/или лечебно-диагностическими возможностями лечебных учреждений;
- услуги, не являющиеся услугами по ведению беременности;
- любые услуги, не указанные в перечне раздела 2, и в количестве, превышающем соответствующие перечню раздела 2;
- оказание медицинской помощи на дому, в условиях стационара или дневного стационара;
 - выдача родового сертификата;
 - генетические и молекулярно-генетические исследования;
 - клинико-лабораторное обследование отца ребенка;
 - стоимость лекарственных средств и медицинских изделий;
 - прерывание беременности;
 - услуги по родовспоможению, в том числе осложненное течение беременности.;
 - групповой или резус-конфликт между матерью и плодом;
 - стойкая артериальная гипертензия у беременной;
 - врожденные и приобретенные пороки сердца у беременной;

- высокая степень миопии (более – 6,0) у беременной;
- эндокринологические заболевания у беременной, включая сахарный диабет;
- наличие нефрологической патологии (гломерулонефрит и др.), патологии сердечно-сосудистой системы, ВИЧ, гепатита В и С, сифилиса.

3.6. Не подлежат оплате следующие медицинские услуги, перечисленные в п.2.12.1. Программы по поводу:

- оказание медицинских услуг в связи с лечением заболеваний, не предусмотренных Договором страхования, в т. ч. сопутствующих заболеваний и заболеваний, выявленных в процессе оказания медицинской помощи;
- услуги, не предусмотренные Договором, и/или лечебно-диагностическими возможностями лечебных учреждений;
- любые услуги, не указанные в перечне раздела 2, и в количестве, превышающем соответствующие перечню раздела 2;
- услуги по беременности, сроком до 37 недель;
- оказание медицинской помощи на дому, в условиях дневного стационара;
- выдача родового сертификата;
- генетические и молекулярно-генетические исследования;
- прерывание беременности;
- пребывание в отделении патологии беременности;
- клинико-лабораторное обследование отца ребенка;
- стоимость лекарственных средств и медицинских изделий;
- пребывание новорожденного в ОРИТ;
- групповой или резус-конфликт между матерью и плодом;
- стойкая артериальная гипертензия у беременной;
- врожденные и приобретенные пороки сердца у беременной;
- высокая степень миопии (более – 6,0) у беременной;
- эндокринологические заболевания у беременной, включая сахарный диабет;
- наличие нефрологической патологии (гломерулонефрит и др.), патологии сердечно-сосудистой системы, ВИЧ, гепатита В и С, сифилиса.

— 3.4.5. Не подлежат оплате следующие медицинские услуги, перечисленные в п.2.12.2. Программы по поводу:

- оказание медицинских услуг в связи с лечением заболеваний, не предусмотренных Договором страхования, в т. ч. сопутствующих заболеваний и заболеваний, выявленных в процессе оказания медицинской помощи;
- услуги, не предусмотренные Договором, и/или лечебно-диагностическими возможностями лечебных учреждений;
- любые услуги, не указанные в перечне раздела 2, и в количестве, превышающем соответствующие перечню раздела 2;
- услуги по беременности, сроком до 37 недель;
- оказание медицинской помощи на дому, в условиях дневного стационара;
- прерывание беременности без медицинских показаний;
- выдача родового сертификата;
- генетические и молекулярно-генетические исследования;
- клинико-лабораторное обследование отца ребенка;
- стоимость лекарственных средств и медицинских изделий;
- пребывание новорожденного в ОРИТ;
- групповой или резус-конфликт между матерью и плодом;
- стойкая артериальная гипертензия у беременной;
- врожденные и приобретенные пороки сердца у беременной;

- высокая степень миопии (более – 6,0) у беременной;
- эндокринологические заболевания у беременной, включая сахарный диабет;
- наличие нефрологической патологии (гломерулонефрит и др.), патологии сердечно-сосудистой системы, ВИЧ, гепатита В и С, сифилиса.

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. К обслуживанию не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющие инвалидность I –II групп, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.2. Если в течение срока обслуживания будет установлено, что Застрахованный состоит на диспансерном учете, или имеет заболевание из числа указанных в Разделе 3 настоящей Программы, или имеет I - II группу инвалидности, а также при первичном выявлении указанных заболеваний или установлении Застрахованному I – II группы инвалидности Договор в отношении него может быть расторгнут, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.3. Не подлежат оплате услуги, оказанные Застрахованному после окончания срока обслуживания, кроме услуг по программам «Экстренная стационарная помощь», «Экстренная стационарная помощь на территории РФ», связанные с лечением Застрахованного, госпитализированного в течение срока действия Договора до момента его выписки из стационара, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.4. В случае необоснованного вызова скорой медицинской помощи или врача на дом (ложный вызов, вызов к лицу, не подключенному к программе обслуживания, отсутствие на месте вызова, вызов к лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения), Застрахованный обязан возместить понесенные расходы.

4.5. Оказание медицинских услуг и лечение отдельных заболеваний может быть исключено или дополнительно включено в комплексную программу на особых условиях, согласованных со Страховщиком.

4.6. Застрахованный обязан:

- соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской или иной организацией, условия Программы;
- не передавать другим лицам информацию о доступе в Сервис с целью получения ими медицинских и иных услуг в рамках Программ страхования;
- при обращении в медицинскую или иную организацию, предъявить документ удостоверяющий личность.

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «Антиклещ»

1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (Медицинских услуг), иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица в связи с укусом клеща в объеме и на условиях, предусмотренных данной Программой страхования.

2. Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в указанные Страховщиком / провайдером медицинских услуг лечебные учреждения по направлению Страховщика / провайдера медицинских услуг за получением медицинских услуг в объеме, указанном в п. 3 «Объем предоставляемой медицинской помощи» и с учетом п. 6 «Исключения из Программы страхования»:

- при укусе клеща - не позже, чем в течение 72 часов после укуса;
- при подозрении на заболевание клещевым энцефалитом, клещевым системным боррелиозом и других заболеваниях, передающихся при укусе клеща, при условии введения иммуноглобулина в течение 72 часов после укуса.

3. Объем предоставляемой медицинской помощи:

3.1. Первичный медицинский осмотр Застрахованного лица и удаление присосавшегося клеща в условиях медицинского учреждения.

3.2. Диагностика клещевого энцефалита, клещевого системного боррелиоза (исследование клеща на указанные клещевые инфекции либо, при отсутствии возможности исследования клеща, анализ крови на клещевые инфекции).

- Для энцефалита: введение иммуноглобулина и назначение лечения по медицинским показаниям

- Для боррелиоза и других инфекций: назначение антибиотиков** и анализ крови на антитела после 28 дня

- Медицинская помощь в случае заболевания (в соответствии с условиями настоящей Программы страхования)

*Стоимость иммуноглобулина покрывается Программой страхования.

**Стоимость антибиотиков не покрывается.

3.3. Профилактическое введение противоклещевого иммуноглобулина в срок не позже 72 часов после укуса при отсутствии возможности исследования клеща на наличие в нем вируса клещевого энцефалита.

В случае положительного результата исследования клеща на наличие в нем вируса клещевого энцефалита проводится профилактическое введение противоклещевого иммуноглобулина в срок не позже 72 часов после укуса.

В случае положительного результата исследования клеща на наличие в нем возбудителя клещевого системного боррелиоза назначается соответствующая медикаментозная терапия.

3.4. Введение иммуноглобулина производится не чаще 1 (одного) раза в месяц.

3.5. В случае отрицательного результата исследования клеща на наличие в нем вируса клещевого энцефалита профилактическое введение противоклещевого иммуноглобулина не проводится.

3.6. В случае заболевания (стационарное лечение):

- госпитализация в специализированное отделение по направлению врача при условии введения противоклещевого иммуноглобулина в срок до 72 часов после укуса клеща.

3.7. Лечение в соответствии с выявленным заболеванием (клещевой вирусный энцефалит и/или клещевой системный боррелиоз) препаратами и методами, разрешенными в РФ, в объеме возможностей медицинских учреждений, входящих в Программу страхования, в пределах страховой суммы (с учетом стоимости оказанных медицинских услуг на догоспитальном этапе).

3.8. Компенсация стоимости консультаций врача, анализа клеща и стоимости противоклещевого иммуноглобулина на всей территории РФ*, при этом стоимость медикаментов, назначенных врачом, не покрывается.

4. Страховыми выплатами является оплата Страховщиком счетов медицинских учреждений по направлению Страховщика/провайдера медицинских услуг за медицинские и иные услуги в объеме перечня, установленного в Договоре и настоящей Программе страхования, оказанных Застрахованным лицам, в результате страхового случая; возмещение стоимости диагностики и лечения заболеваний, указанных в Договоре и настоящей Программе страхования, в случае невозможности получения услуг в медицинских учреждениях, указанных Страховщиком / провайдером медицинских услуг.

5. Порядок организации медицинской помощи:

5.1. Медицинская помощь предоставляется в указанных Страховщиком / провайдером медицинских услуг медицинских учреждениях по направлению Страховщика/ провайдера медицинских услуг, и в объеме, указанном в п. 3 «Объем предоставляемой медицинской помощи» и с учетом п. 6 «Исключения из Программы страхования» настоящей Программы страхования.

5.2. Получение медицинской помощи, связанной с укусом клеща, осуществляется через мобильное приложение провайдера по оказанию медицинских услуг.

*Услуги оказывает ООО «БЕСТДОКТОР» (ИНН 7106021081; ОГРН 1157154006767). Адрес юридического лица: 121205, г. Москва, вн. тер. г. Муниципальный округ Можайский, тер. Сколково инновационного центра, ул. Нобеля, д. 7, этаж/помещ. 4 / V, часть ком. / раб. место 57 / 3. Страховщик вправе в течение срока действия Договора заменить организацию, указанную выше, другой аналогичной организацией.

6. Исключения из Программы страхования:

6.1. Заболевание клещевым энцефалитом и/или клещевым системным боррелиозом у лиц, не обратившихся в установленное время в лечебное учреждение по факту укуса.

6.2. Оплата стоимости лекарственных средств, применяемых для лечения клещевого боррелиоза в амбулаторно- поликлинических условиях.

6.3. Обращение Застрахованного лица за медицинской помощью:

- при укусе клеща позже, чем в течение 72 часов после укуса;
- по истечении срока действия Договора.

6.4. Не рассматривается как страховой случай получение медицинских и иных услуг, если:

1) Застрахованным лицом получены медицинские и иные услуги, которые не предусмотрены Договором и настоящей Программой страхования;

2) Застрахованным лицом получены медицинские и иные услуги в медицинских организациях, выбор которых не был согласован со Страховщиком;

3) Застрахованным лицом получены медицинские и иные услуги, не назначенные лечащим врачом, либо не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения заболевания, а также приобретены лекарственные средства или средства ухода за больным без медицинских показаний.

6.5. Санаторно-курортное, реабилитационное лечение;

6.6. Лечение сопутствующих заболеваний;

6.7. Лечение клещевых инфекций, диагностированных, перенесенных или о которых было известно Застрахованному лицу до даты начала действия страхования; если лечение, предусмотренное настоящей Программой страхования, было рекомендовано или запланировано до момента заключения Договора;

6.8. Гнойно-септические осложнения, связанные с удалением клеща вне медицинского учреждения;

6.9. Лекарственные препараты, не предусмотренные Программой страхования.

7. *Порядок получения страхового возмещения:

В экстренных случаях, при невозможности обращения Застрахованного лица в указанные Страховщиком / провайдером медицинских услуг медицинские учреждения по направлению Страховщика/провайдера медицинских услуг по причине нахождения Застрахованного лица в другом населенном пункте, отличном от того, куда Страховщик направил за получением медицинской помощи, Застрахованное лицо вправе получить медицинские услуги, предусмотренные Программой страхования, в другом медицинском учреждении, с последующим возмещением ему стоимости оказанных медицинских услуг.

Для получения страхового возмещения стоимости консультации врача, анализа клеща, стоимости противоклещевого иммуноглобулина Застрахованное лицо должно обратиться к Страховщику не позднее 30 дней с момента получения указанной медицинской помощи с заявлением на получение страхового возмещения, составленного по установленной Страховщиком форме, с приложением следующих документов:

1. документ, подтверждающий факт укуса Застрахованного лица клещом, зараженным вирусом клещевого энцефалита и/или возбудителем клещевого системного боррелиоза;
2. счет, договор с медицинским учреждением на оказание медицинских услуг, заверенный печатью и содержащий ФИО Застрахованного лица, наименование и стоимость оказанных медицинских услуг;
3. копия лицензии медицинского учреждения на право оказания услуг, полученных Застрахованным лицом;
4. товарный чек с указанием в нем наименования и стоимости противоклещевого иммуноглобулина с приложением печати (штампа) аптечной организации (при отсутствии противоклещевого иммуноглобулина в лечебном учреждении);
5. чек контрольно-кассового аппарата;
6. рецепт, выписанный лечащим врачом медицинского учреждения (при отсутствии противоклещевого иммуноглобулина в лечебном учреждении).

Приложение № 3 к Правилам комбинированного страхования
от несчастных случаев, болезней, финансовых рисков, связанных
с потерей работы, и добровольного медицинского страхования № 1

Таблица выплат по риску «Травма» (Базовая)

Таблица № 1. Таблица размеров страхового обеспечения по телесным повреждениям

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	Кости черепа, нервная система	
1.	Перелом костей черепа: а) наружной пластинки костей свода, б) свода, в) основания, г) свода и основания.	5 15 20 25
2.	Внутричерепные травматические гематомы: а) субарахноидальное кровоизлияние, б) эпидуральная гематома, в) субдуральная, внутримозговая гематомы, г) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая) гематомы.	5 10 15 20
3.	Повреждения головного мозга: а) сотрясение головного мозга при сроке лечения 10 и более дней при подтверждении диагноза врачом-неврологом и наличии электроэнцефалограммы мозга (предоставление электроэнцефалограммы мозга не обязательно, в случае если диагноз подтвержден другими объективными данными), б) ушиб головного мозга, в) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала), г) разможжение вещества головного мозга (без указания симптоматики). Примечания: 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 наступают повреждения, перечисленные в данной статье, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. 3. При изолированном повреждении головного мозга и выплате по ст. 3 статья 60а не применяется.	3 10 15 50
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой: а) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности), б) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти),	30 40 60 70

	<p>в) моноплегию (паралич одной конечности), г) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию), геми-, парали или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов.</p> <p>Примечания: 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст. 4, производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы – при условии сохранения диагноза (подтвержденного неврологом) и отсутствия положительной динамики. При этом страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, ранее произведенной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100 %. 2. В том случае если Застрахованным лицом представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая выплата производится по статьям 1, 2, 3, 5, 6 и ст. 4 путем суммирования.</p> <p>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.</p>	100
5.	<p>Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов. Примечание: если повреждение черепно-мозговых нервов на- ступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст. 1; ст. 5 при этом не применяется.</p>	10
6.	<p>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов: а) ушиб, б) сдавление, гематомия, полиомиелит, в) частичный разрыв, г) полный перерыв спинного мозга. Примечания: 1. В том случае если страховая выплата осуществлена по ст. 6 (а, б, в, г), 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. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15 % страховой суммы однократно.</p>	10 30 50 100
7.	<p>Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов).</p>	3
8.	<p>Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений: а) травматический плексит, б) частичный разрыв сплетения, в) перерывсплетения Примечания:</p>	10 35 60

	1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются. 1. Невралгии, невротии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты.	
9.	<p>Перерыв нервов:</p> <p>а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых) нервов на кисти, 5</p> <p>б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового, 10</p> <p>в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов, 20</p> <p>г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного, 25</p> <p>д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного. 40</p> <p>Примечание: повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и пальцев кисти не дает оснований для страховой выплаты.</p>	
	Органы зрения	
10.	Паралич аккомодации одного глаза.	15
11.	Гемиянопия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия).	15
12.	Сужение поля зрения одного глаза: а) неконцентрическое, б) концентрическое.	5 7
13.	<p>Пульсирующий экзофтальм одного глаза:</p> <p>а) умеренно выраженный, 10</p> <p>б) значительно выраженный, 15</p> <p>в) резко выраженный. 20</p>	
14.	<p>Повреждение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:</p> <p>а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема, 3</p> <p>б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм. 5</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты.</p> <p>2. В том случае если повреждения, перечисленные в ст. 14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст. 20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока произведена страховая выплата по ст. 14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплате подлежит разница между указанными суммами.</p> <p>3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для страховой</p>	

	выплаты.	
15.	<p>Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:</p> <p>а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей,</p> <p>б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей,</p> <p>в) травматический дакриоцистит.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
16.	<p>Последствия травмы глаза:</p> <p>а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит.</p> <p>б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, не удаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи).</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст. 16, страховая выплата производится с учетом наиболее тяжелого последствия однократно.</p> <p>2. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 10, 11, 12, 13, 15б, 16, и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50 % за один глаз.</p>	<p>5</p> <p>10</p>
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.	10
20.	<p>Снижение остроты зрения в результате несчастного случая (в соответствии с Таблицей № 2).</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Решение о страховой выплате 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 застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст. 14, 15а, 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 у неповрежденного глаза окажется ниже, чем у 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 острота их зрения составляла 1,0.</p> <p>4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции.</p>	

	5. К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).	
	Органы слуха	
21.	<p>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:</p> <p>а) перелом хряща, б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины или ее деформацию, в) отсутствие 1/3 – 1/2 части ушной раковины, г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины.</p> <p>Примечание: Решение о страховой выплате по ст. 21 (б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховая выплата произведена по ст. 21, выплата по ст. 60а не производится.</p>	<p>3 5 10 30</p>
22.	<p>Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:</p> <p>а) на 30-50 дБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц, б) на 60-80 дБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц, в) полная глухота.</p> <p>Примечание: Решение о страховой выплате в связи со снижением слуха в результате травмы принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст. 23 (если имеются основания).</p>	<p>5 10 25</p>
23.	<p>Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха.</p> <p>Примечания: 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая выплата производится по статье 22. Статья 23 при этом не применяется. 2. Если выплата по ст. 23 была произведена, а в дальнейшем травма осложнилась снижением слуха и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплата подлежит разнице между указанными суммами. 3. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 23 не применяется.</p>	<p>2</p>
	Дыхательная система	
24.	<p>Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости.</p> <p>Примечание: если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, страховая выплата производится по ст. 24 и 56 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.</p>	<p>5</p>

25.	<p>Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело(-а) грудной полости:</p> <p>а) с одной стороны, б) с двухсторон.</p> <p>Примечания: 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 страховой выплаты. 2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст. 25, страховая выплата по этой статье производится дополнительно к ст. 27, 28.</p>	<p>5 10</p>
26.	<p>Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:</p> <p>а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы), б) удаление доли, части легкого (двух долей, сегментов), в) удаление одного легкого.</p> <p>Примечание: после страховой выплаты по ст. 26 (б, в) выплата по ст. 26а не производится.</p>	<p>10 40 60</p>
27.	Перелом грудины.	5
28.	<p>Перелом ребер:</p> <p>а) перелом костной части каждого ребра, б) перелом хрящевой части каждого ребра. Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата осуществляется с учетом большего числа ребер.</p>	<p>2 2</p>
29.	<p>Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:</p> <p>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).</p> <p>Примечания: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата осуществляется в соответствии со ст. 26; ст. 29 при этом не применяется; ст. 29 и 25 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.</p>	<p>5 10 15 2</p>
30.	<p>Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции.</p> <p>Примечание: если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 1 % от страховой</p>	5

	суммы.	
31.	<p>Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:</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>Примечание: страховая выплата по ст. 31 выплачивается дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой по ст. 30. Если травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 30.</p>	10 20
	Сердечно-сосудистая система	
32.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	10
33.	<p>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:</p> <p>а) I степени,</p> <p>б) II–III степени.</p> <p>Примечание: если в медицинской справке не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст. 33а.</p>	10 25
34.	<p>Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне до (включительно):</p> <p>а) предплечья, голени,</p> <p>б) плеча, бедра.</p>	5 10
35.	<p>Нарушение кровообращения органа или системы развившееся вследствие повреждения соответствующих крупных периферических сосудов.</p> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 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. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. Страховая выплата по ст. 33, 35 производится 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. 32, 34. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно 	20

	выплачивается 5 % от страховой суммы.	
	Органы пищеварения	
36.	<p>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</p> <p>а) перелом одной кости, вывих челюсти, б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.</p> <p>3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.</p>	5 10
37.	<p>Привычный вывих челюсти.</p> <p>Примечание: при привычном вывихе нижней челюсти страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по ст.36, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не производится.</p>	10
38.	<p>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:</p> <p>а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка), б) челюсти.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти (части челюсти) 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 выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования</p> <p>3. При страховой выплате по ст. 38 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.</p>	40 80
39.	<p>Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, обморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера).</p>	3
40.	<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>	10 15 30 60

41.	<p>Повреждение не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов, повлекшее за собой:</p> <p>а) перелом, потерю 1 зуба (перелом и потеря зуба считается с 1/4 коронки и более),</p> <p>б) перелом, потерю 2–3 зубов,</p> <p>в) перелом, потерю 4–8 зубов,</p> <p>г) перелом, потерю 9–12 зубов,</p> <p>д) перелом, потерю 13 и более зубов. Примечания:</p> <p>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.</p> <p>2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>3. В том случае, если повреждение 2 и более зубов по одному страховому событию сопровождается иными повреждениями области головы, то страховая выплата производится только по одной из соответствующих статей настоящей Таблицы, по которой % выплат по полученным повреждениям выше.</p> <p>4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие, а в дальнейшем этот зуб был удален, страховая выплата по потере данного зуба дополнительно не производится.</p> <p>5. Если перелом зуба произошел с зубом, ранее леченным по поводу глубокого кариеса, то зуб считается неполноценным и выплата уменьшается на 1 % за каждый неполноценный зуб.</p> <p>6. Для получения страховой выплаты необходимо предоставить заключение стоматолога по поводу наличия поражения пострадавших зубов какими-либо заболеваниями, а также с указанием % или доли повреждения коронки каждого зуба. В случае не предоставления указанной информации Страховщик имеет право отказать в выплате по настоящему пункту таблицы.</p>	3 5 10 15 20
42.	<p>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений.</p>	5
43.	<p>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:</p> <p>1) сужение пищевода,</p> <p>2) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода.</p> <p>Примечание: процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст. 43, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст. 42 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.</p>	40 100

44.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой: 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, кишечечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы, д) противоестественный задний проход (колостома). Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах а, б, в, страховая выплата производится 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. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая выплата производится по ст. 42 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 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.	5
		15
		25
		50
		80
45.	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. Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 45 выплачивается дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.	10
46.	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз, б) печеночную недостаточность.	5
		10
47.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой: 1) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря, 2) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря, 3) удаление части печени, 4) удаление части печени и желчного пузыря.	15
		20
		25
		35
48.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства, б) удаление селезенки.	5
		30

49.	<p>Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:</p> <p>а) образование ложной кисты поджелудочной железы,</p> <p>б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы,</p> <p>в) удаление желудка.</p> <p>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.</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>60</p>
50.	<p>Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:</p> <p>а) лапароскопия (лапароцентез),</p> <p>б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом),</p> <p>в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом),</p> <p>г) повторные лапаротомии (независимо от их количества).</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст. 46-49, статья 50 (кроме подпункта г) не применяется.</p> <p>2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой(-ие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст. 50в однократно.</p> <p>3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно производится страховая выплата по ст. 54.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>5</p>
Мочевыделительная и половая системы		
51.	<p>Повреждение почки, повлекшее за собой:</p> <p>а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства,</p> <p>б) удаление части почки,</p> <p>в) удаление почки.</p>	<p>5</p> <p>30</p> <p>60</p>
52.	<p>Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:</p> <p>а) цистит, уретрит,</p> <p>б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит,</p> <p>в) уменьшение объема мочевого пузыря,</p> <p>г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала,</p> <p>д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения) сопровождающийся острой почечной недостаточностью,</p> <p>е) хроническую почечную недостаточность, не требующую регулярного гемодиализа,</p> <p>ж) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи; хроническую почечную недостаточность, требующую регулярного гемодиализа.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой выплаты определяется по одному из подпунктов ст. 52, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения.</p> <p>Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах а, в, г, е и ж ст. 52, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>25</p> <p>30</p> <p>35</p> <p>40</p>

	Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 51 или 54 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	
53.	<p>Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:</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>Примечание: если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст. 51, ст. 53 при этом не применяется.</p>	<p>5 10 15 5</p>
54.	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы: ранение, разрыв, ожог, обморожение.	5
55.	<p>Повреждение половой системы, повлекшее за собой:</p> <p>а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка, б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, обоих 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 и обоих яичек.</p>	<p>15 30</p> <p>50 30 15 50</p>
	Мягкие ткани	
56.	<p>Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:</p> <p>а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см², б) образование рубцов площадью 1,0 см² и более или длиной от 5 до 14 см, в) образование рубцов длиной от 14 до 20 см, г) образование рубцов длиной от 20 до 30 см, д) образование рубцов длиной более 30 см.</p> <p>Примечания: 1. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику, в той или иной степени. 2. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), страховая выплата производится с учетом последствий повторной травмы.</p>	<p>3 5</p> <p>10 30 55</p>

57.	<p>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:</p> <p>а) от 2,0 до 5,0 см² или длиной 5 см и более, б) от 5 см² до 0,5 % поверхности тела, в) свыше 0,5 % до 2 %, г) свыше 2 % до 4 %, д) свыше 4 % до 6 %, е) свыше 6 % до 8 %, ж) свыше 8 % до 10 %, з) свыше 10 % до 15 %, и) свыше 15 % от поверхности тела.</p> <p>Примечания:</p> <p>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 выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст. 57 не применяется.</p>	<p>3 5 10 15 20 25 30 35 40</p>
58.	<p>Термические или химические ожоги (в соответствии с Таблицами №№ 3.1, 3.2).</p> <p>Примечание:</p> <p>1. Если ожоги сопровождаются ожогом дыхательных путей, то дополнительно выплачивается 20 %;</p> <p>2. Если в медицинской документации не указан % каждой степени ожогов, то расчет производится по минимальной из указанных степеней.</p> <p>3. При применении данной статьи ст. 56 и 57 не применяются.</p> <p>4. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 5 %.</p> <p>5. При развитии ожоговой болезни, ожоговом шоке дополнительно выплачивается 5 %.</p> <p>6. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст. 58 не применяется.</p>	
59.	<p>Обморожения лица, ушных раковин, конечностей (в соответствии с Таблицей № 4).</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если страховая выплата производится по ст. 59, статьи 55 и 56 не применяются.</p> <p>2. Если производится выплата за ампутацию поврежденного в результате обморожения органа, ст. 59 не применяется.</p>	
60.	<p>Повреждение мягких тканей:</p> <p>а) ушибы мягких тканей, повлекшие наступление временной нетрудоспособности свыше 10 дней, б) неуглубленные инородные тела, в) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см²,</p>	<p>1 2 3</p>

60.	<p>г) растяжение мышц, растяжение или разрыв связочного аппарата крупных суставов (локтевого, коленного, плечевого, тазобедренного, лучезапястного, голеностопного), мелких суставов (суставов плюсневых, пястных костей, фаланг пальцев) одной конечности и других не указанных суставов (в т. ч. височно-нижнечелюстного) при лечении свыше 10 дней,</p> <p>д) разрыв сухожилия, разрыв мышц одной области,</p> <p>е) взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата.</p> <p>Примечания: 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. 2. Ссадины и кровоподтеки оплате не подлежат. 3. Выплата за ушибы (п. 60а) производится только при длительности лечения свыше 10 дней и вне зависимости от количества поврежденных областей.</p>	<p>1</p> <p>2 5</p>
-----	---	-------------------------

	Позвоночник	
61.	Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика): 1) одного-двух, 2) трех-пяти, 3) шести и более.	<p>20 30 40</p>
62.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика). Примечание: при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.	5
63.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка (без осложнений).	3
64.	Перелом крестца.	10
65.	Повреждения копчика: 1) подвывих копчиковых позвонков, 2) вывих копчиковых позвонков, 3) перелом копчиковых позвонков. Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования.	<p>1 2 5</p>
65.	3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, одно-кратно.	
	Верхняя конечность	
	Лопатка, ключица	
66.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения, б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или	<p>5</p> <p>10</p>

	<p>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>Примечания:</p> <p>1. В том случае если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 66, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % от страховой суммы однократно.</p> <p>2. В том случае если в связи с открытым переломом проводилось оперативное вмешательство, решение о страховой выплате по ст. 57 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны.</p> <p>3. 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>15</p> <p>15</p>
	Плечевой сустав	
67.	<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), перелома-вывих плеча.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
68.	<p>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:</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>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата по ст. 68 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной 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 % от 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 течение срока страхования, установленного Договором страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.</p>	<p>15</p> <p>20</p> <p>40</p>
	Плечо	

69.	Перелом плечевой кости: а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть), б) двойной перелом.	15 20
70.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава). Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 70 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной 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 выплачивается 10 % от страховой суммы.	45
71.	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. Примечание: Если страховая выплата производится по ст. 71, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	80 75 100
	Локтевой сустав	
72.	Повреждения области локтевого сустава: а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья, б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости, в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья, г) перелом плечевой кости, д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями. Примечание: в том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 72, страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	3 5 10 15 20
73.	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). Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 73 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной 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 выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	20 30
	Предплечье	

74.	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
75.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья: а) одной кости, б) двух костей. Примечание: страховая выплата по ст. 75 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной 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.	15 30
76.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее: а) к ампутации предплечья на любом уровне, б) к экзартикуляции в локтевом суставе, в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья. Примечания: 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % от страховой суммы однократно. 2. Если страховая выплата производится по ст. 76, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	50 55 100
Лучезапястный сустав		
77.	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.	5 10 15
78.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе. Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 78 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной 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. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % от страховой суммы.	15
Кисть		
79.	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, переломо-вывих кисти. Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5 % от страховой суммы однократно.	2 5 10 10

	2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.	
80.	<p>Повреждение кисти, повлекшее за собой:</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>Примечание: страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст. 80а 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>55</p> <p>100</p>
	Пальцы кисти	
	Первый палец	
81.	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>1) отрыв ногтевой пластинки,</p> <p>2) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца,</p> <p>3) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % от страховой суммы однократно.</p>	<p>$\frac{1}{3}$</p> <p>5</p>
82.	<p>Повреждения пальца, повлекшие за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе,</p> <p>б) отсутствие движений в двух суставах.</p> <p>Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции 1 пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной 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>5</p> <p>10</p>
83.	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</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>Примечание: если страховая выплата произведена по ст. 83, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>5</p> <p>7</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>18</p>
	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы	

84.	<p>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) отрыв ногтевой пластинки, б) повреждение сухожилия(-ий) разгибателей пальца, в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия(-ий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций. <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты. <p>Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % от страховой суммы однократно.</p>	<p>1 3 5</p>
85.	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) отсутствие движений в одном суставе, б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца. Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе(-ах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 	<p>5 10</p>
86.	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Если страховая выплата произведена по ст. 86, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного Договора страхования 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 7 10 15</p>
	Таз	
87.	<p>Повреждения таза:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>Примечание:</p> <p>Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	<p>5 10 15</p>
88.	<p>Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) в одном суставе, б) в двух суставах. <p>Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст. 88 дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-</p>	<p>20 40</p>

	профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Нижняя конечность	
	Тазобедренный сустав	
89.	<p>Повреждения тазобедренного сустава:</p> <p>а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), б) изолированный отрыв вертела (вертелов), в) вывих бедра, г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра.</p> <p>Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % от страховой суммы однократно.</p>	5 10 15 25
90.	<p>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:</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>Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.90, производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по поводу травмы сустава. 2. Страховая выплата по ст. 90б 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
	Бедро	
91.	<p>Перелом бедра:</p> <p>а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть), б) двойной перелом бедра.</p>	25 30
92.	<p>Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава).</p> <p>Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % от страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата по ст. 92 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной 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
93.	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:</p> <p>а) одной конечности, б) единственной конечности.</p> <p>Примечание: если страховая выплата была произведена по ст. 93, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, после-</p>	70 100

	операционные рубцы не производится.	
	Коленный сустав	
94.	<p>Повреждения области коленного сустава:</p> <p>а) гемартроз</p> <p>б) отрыв костного фрагмента(-ов), перелом надмыщелка(-ов), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска(-ов),</p> <p>в) перелом, вывих, переломо-вывих надколенника,</p> <p>г) перелом надмыщелка, межмышцелкового возвышения, мыщелка(-ов), проксимального метафиза большеберцовой кости,</p> <p>д) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой,</p> <p>е) перелом мыщелка(-ов) бедра, вывих голени,</p> <p>ж) перелом дистального метафиза бедра,</p> <p>з) перелом дистального метафиза, мыщелка(-ов) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей. Примечания:</p> <p>1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 94, 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 % от страховой суммы однократно.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>30</p>
95.	<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>Примечание: страховая выплата по ст. 95 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой этого сустава.</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>40</p>
	Голень	
96.	<p>Перелом костей голени (за исключением области суставов):</p> <p>а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов,</p> <p>б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой,</p> <p>в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата по ст. 96 производится 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. 94 и 96 или ст. 99 и 96 путем суммирования.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
97.	<p>Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):</p> <p>а) малоберцовой кости,</p> <p>б) большеберцовой кости,</p> <p>в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата по ст. 97 производится</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p>

	<p>дополнительно к страховой выплате, произведенной 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>1. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % от страховой суммы однократно.</p>	
98.	<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>Примечание: если страховая выплата была произведена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>50 55 100</p>
	Голеностопный сустав	
99.	<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 и/или с разрывом межберцового синдесмоза.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5 % от страховой суммы однократно.</p> <p>2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % от страховой суммы однократно.</p>	<p>5 10 15</p>
100.	<p>Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:</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>Примечание: если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст. 100, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.</p>	<p>20 35 40</p>
101.	<p>Повреждение ахиллова сухожилия:</p> <p>а) при консервативном лечении, б) при оперативном лечении.</p>	<p>$\frac{2}{5}$</p>
	Стопа	
102.	<p>Повреждения стопы:</p> <p>а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной), б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости, 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>5 10 15</p>

	Примечание: если в связи с переломом, вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % от страховой суммы однократно.	
103.	<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 предплюснеплюсневое (Лисфранка),</p> <p>г) ампутацию на уровне:</p> <ul style="list-style-type: none"> – плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы), – плюсневых костей или предплюсны, – таранной, пяточной костей (потеря стопы). <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 103 (а, б, в), производится дополнительно к страховой выплате, произведенной 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 подпункту г – 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, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>30</p> <p>35</p> <p>40</p>
	Пальцы стопы	
104.	<p>Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):</p> <p>а) одного пальца,</p> <p>б) двух-трех пальцев,</p> <p>в) четырех-пяти пальцев.</p> <p>Примечание: если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3 % страховой суммы одно-кратно.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>
105.	<p>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:</p> <ul style="list-style-type: none"> – первого пальца: <ul style="list-style-type: none"> а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава, б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава; – второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: <ul style="list-style-type: none"> в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг, г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов; д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг, е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов. <p>Примечания:</p> <p>1. В том случае, если страховая выплата производится по ст. 105, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p> <p>2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	<p>1</p> <p>5</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>10</p> <p>15</p>

	Разное	
106.	<p>Повреждение, повлекшее за собой:</p> <p>а) образование лигатурных свищей,</p> <p>б) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики,</p> <p>в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Ст. 106 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) не ранее чем через 6 месяцев после травмы.</p> <p>2. Воспаление пальцев стоп нагноительного характера не дают оснований для страховой выплаты.</p>	3 5 10
107.	<p>Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой.</p> <p>Примечание: страховая выплата по ст. 107 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.</p>	5
108.	<p>При открытых переломах, вывихах дополнительно выплачивается 1 % от страховой суммы, при этом выплата за образование рубцов не производится.</p>	
109.	<p>Если механическая травма или неправильные медицинские манипуляции привели к эмболии (жировой, тканевой, воздушной и т.д.) сосудов почек, и/или легких, и/или головного мозга, то размер выплаты определяется в соответствии со степенью эмболии:</p> <p>а) легкая степень,</p> <p>б) средняя степень,</p> <p>в) сильная степень.</p> <p>Примечание. Страховая выплата по ст. 109 производится дополнительно к страховой выплате (выплатам) по другим статьям Таблицы.</p>	5 10 20
110.	<p>При одиночном огнестрельном ранении дополнительно выплачивается 5 % от страховой суммы. При множественных огнестрельных ранениях размер дополнительной выплаты составляет 8 %.</p>	
111.	<p>При одиночной взрывной травме дополнительно выплачивается 6 % от страховой суммы. При множественных взрывных или при комбинации взрывной и огнестрельной травм (в т. ч. множественных огнестрельных ранениях) размер дополнительной выплаты составляет 8 %, ст. 110 при этом не применяется.</p>	
112.	<p>Если с Застрахованным лицом, в течение срока страхования, установленного Договором страхования, произошло какое-либо событие, не предусмотренное настоящей Таблицей, но потребовавшее стационарного и/или амбулаторного непрерывного лечения в общей сложности не менее 10 (десяти) дней, то выплачивается страховое возмещение в размере:</p> <p>а) при непрерывном лечении от 10 до 13 дней включительно</p> <p>б) при непрерывном лечении от 14 до 29 дней включительно</p> <p>в) при непрерывном лечении свыше 30 дней</p> <p>Примечание: ст. 112 не применяется, если в связи со страховым случаем будет назначена выплата по какой-либо статье/статьям настоящей Таблицы.</p>	1 3 5

Таблица № 2. Таблица размеров страхового обеспечения при снижении остроты зрения в результате прямой травмы

Острота зрения		% выплаты от страховой суммы/лимита страхового возмещения
До травмы	После травмы	
1,0	0,9	4
	0,8	5
	0,7	6
	0,6	8
	0,5	10
	0,4	12
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	Ниже 0,1	30
0,9	0,8	4
	0,7	5
	0,6	7
	0,5	9
	0,4	12
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	Ниже 0,1	30
	0,0	35
0,8	0,7	4
	0,6	6
	0,5	9
	0,4	12
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	Ниже 0,1	30
	0,0	35
	0,7	0,6
0,5		6
0,4		9
0,3		12
0,2		15
0,1		20

Острота зрения		% выплаты от страховой суммы/лимита страхового возмещения
До травмы	После травмы	
0,7	Ниже 0,1	25
	0,0	30
0,6	0,5	4
	0,4	6
	0,3	9
	0,2	12
	0,1	15
	Ниже 0,1	20
	0,0	25
	0,0	30
0,5	0,4	4
	0,3	6
	0,2	9
	0,1	12
	Ниже 0,1	15
0,4	0,3	4
	0,2	6
	0,1	10
	Ниже 0,1	15
	0,0	20
0,3	0,2	4
	0,1	6
	Ниже 0,1	10
	0,0	15
0,2	0,1	5
	Ниже 0,1	10
0,1	Ниже 0,1	5
	0,0	10
Менее 0,1	0,0	10

Таблица № 3.1. Таблица размеров страхового обеспечения при ожогах, кроме ожогов головы и шеи (в процентах от страховой суммы/лимита страхового возмещения)

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

Таблица № 3.2. Таблица размеров страхового обеспечения при ожогах головы и/или шеи (в процентах от страховой суммы/лимита страхового возмещения)

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

Таблица № 4. Таблица размеров страхового обеспечения при обморожениях в процентах от страховой суммы/лимита страхового возмещения)

N п/п	Обморожение:	Степень обморожения			
		I	II	III	IV
		Размер страховой выплаты, в % от страховой суммы			
1	Одной ушной раковины	3	10	20	25
2	Двух ушных раковин	7	25	35	55
3	Носа	3	10	20	35
4	Щек	3	10	20	30
5	Пальцев кисти:				
	Первого пальца на уровне:				
	– ногтевой фаланги	1	2	3	5
	– межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	10
	– пястно-фалангового сустава	3	5	7	15
	– пястной кости	4	7	10	20
	Второго (указательного) пальца на уровне:				
	– ногтевой фаланги	1	2	3	5
	– дистального межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	7
	– проксимального межфалангового сустава и основной фаланги	3	5	7	10
	– пястно-фалангового сустава	4	7	10	13
	– пястной кости	5	8	12	15
	Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:				
	– ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава	1	2	3	5
	– основной фаланги, пястной кости	2	3	5	10
6	Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше	5	15	25	45
7	Пальцев стопы:				
	Первого пальца на уровне:				
	– ногтевой фаланги	1	2	3	5
	– основной фаланги	2	3	6	10
	– плюсневой кости	3	6	10	14
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:				
	– ногтевой или средней фаланги	1	2	3	4
	– основной фаланги	2	3	4	6
	– плюсневой кости	3	5	7	9
8	Стопы на уровне:				
	– предплюсны, таранной, пяточной кости	10	20	30	35
	– голеностопного сустава и выше	15	25	35	45

Приложение № 4 к Правилам комбинированного страхования
от несчастных случаев, болезней, финансовых рисков, связанных
с потерей работы, и добровольного медицинского страхования № 1

Таблица выплат по риску «Травма» (Оптимальная)

Таблица размеров страхового обеспечения по тяжелым телесным повреждениям

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
1	Повреждение головного мозга, сопровождающееся длительной (в течение 7 дней и более) потерей сознания (комой)	100
2	Повреждение нервной системы, повлекшее за собой по истечении 3-х месяцев:	
	а) моноплегию (паралич одной конечности), геми- или парапарез (неполный паралич двух конечностей)	50
	б) Геми или параплегию (паралич двух конечностей), или тетрапарез (неполный паралич всех конечностей)	80
	в) тетраплегию (паралич всех конечностей)	100
3	Полная потеря (удаление) одного легкого, одной почки, желудка, части кишечника, части печени, части поджелудочной железы	50
4	Физическая или функциональная потеря ² верхней конечности до уровня:	
	а) лопатки, ключицы	80
	б) плеча, локтевого сустава, предплечья.	75
	в) лучезапястного сустава, запястья, пястных костей, основных фаланг пальцев кисти (отсутствие всех пальцев одной кисти)	65
	г) основных фаланг трех-четырех пальцев кисти (отсутствие трех-четырех пальцев одной кисти)	45
5	Физическая или функциональная потеря нижней конечности до уровня:	
	а) Тазобедренного сустава и бедра	80
	б) коленного сустава и голени	70
	в) голеностопного, подтаранного суставов	60
	г) костей предплюсны, плюсневых костей (суставов Шопара, Лисфранка)	50
	д) плюсне-фаланговых суставов - отсутствие всех пальцев стопы	40
6	Полная потеря зрения ³ - по заключению врача, данному по истечении трех месяцев после страхового случая:	
	а) одного глаза, обладавшего зрением до страхового случая	50
	б) обоих или единственного глаза, обладавших зрением до травмы (максимум при потере зрения и глазных яблок)	100

¹ Общий размер страховой выплаты по договору страхования не может превышать 100% страховой суммы (единой или установленной для данного риска).

² В этой и в следующей статье 5 - практическая непригодность конечности или ее части по истечении 9 месяцев после травмы.

³ К полной потере зрения (полной слепоте - 0,00) приравнивается установленная врачом по истечении 3-х месяцев после травмы острота зрения ниже 0,01, до светоощущения (счет пальцев у лица).

Приложение № 5 к Правилам комбинированного страхования
от несчастных случаев, болезней, финансовых рисков, связанных
с потерей работы, и добровольного медицинского страхования № 1

Таблица выплат по риску «Травма» (Универсальная)

Таблица размеров страхового обеспечения по телесным повреждениям

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового воз- мещения
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода (в том числе с эпи- и субдуральной гематомой)	15
	в) основания	20
2.	г) свода и основания	25
	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
	а) субарахноидальное	10
	б) эпидуральная гематома	15
3.	в) субдуральная гематома	20
	Сотрясение головного мозга при сроке амбулаторного или стационарного лечения от 10 дней включительно	2
4.	Ушиб головного мозга	15
5.	Неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
6.	Размозжение вещества головного мозга	50
	Примечание: За трепанацию черепа выплачивается дополнительно 5% от страховой суммы	
7.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
	а) частичный разрыв	60
8.	б) полный разрыв	100
	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
9.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:	
	а) повреждение нервных сплетений	15
	б) частичный разрыв сплетений	40
	в) полный разрыв сплетений	70
	г) разрыв нервов на уровне: лучезапястного, голеностопного сустава	10
	д) разрыв нервов на уровне: предплечья, голени	20

	е) разрыв нервов на уровне: плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
10.	Паралич аккомодации одного глаза	15
11.	Гемианопсия одного глаза	15
12.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
13.	Сужение поля зрения:	
	а) неконцентрическое	5
	б) концентрическое	10
14.	Проникающее ранение глазного яблока, рубцовый трихиаз	10
15.	Эрозия роговицы	1
16.	Повреждение глаза, повлекшее за собой:	
	а) снижение зрения на 50% и более от исходной остроты зрения	10
	б) полную потерю зрения одного глаза	35
17.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением, но не ниже 0,1	100
18.	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением	10
19.	Перелом орбиты:	10
ОРГАНЫ СЛУХА		
20.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие до 1/2 части ушной раковины	5
	б) полное ее отсутствие	10
21.	Повреждение уха, повлекшее за собой:	
	а) потерю слуха на одно ухо	15
	б) полную глухоту (разговорная и шепотная речь 0)	30
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
22.	Перелом костей носа	3
23.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости:	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10
	Примечание: 1. Пневмония, развивающаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключение повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст. 23, страховая выплата по этой статье осуществляется дополнительно к ст. 25, 26.	
24.	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
	а) удаление сегмента или нескольких сегментов легкого	15

	б) удаление части, доли легкого	30
	в) удаление легкого	50
25.	Перелом грудины	5
26.	Перелом ребер:	
	а) одного или двух ребра	3
	б) трех и более	5
	Примечание: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты. 3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата производится с учетом большего числа ребер.	
27.	Проникающее ранение грудной клетки с проведением торакотомии по поводу травмы:	
	а) при отсутствии повреждения органов грудной полости	5
	б) при повреждении органов грудной полости	20
	Примечание: Если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то выплаты по ст. 27 не производятся.	
28.	Перелом подъязычной кости	15
29.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, повлекшее за собой ношение трахеостомической трубки не менее 6 месяцев после травмы	20
	Примечание: Если выплата произведена по ст. 29, то выплаты по ст. 28 не производятся.	
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
30.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
31.	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушения кровообращения	5
32.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечную недостаточность	25
	Примечание: Если выплаты произведены по ст. 30, 32, то выплаты по ст. 31 не производятся.	
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
33.	Перелом верхней или нижней челюсти:	
	а) односторонний	10
	б) двусторонний	15
	в) перелом скуловой кости	7

34.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
	а) потерю части челюсти	40
	б) полную потерю челюсти	60
35.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
	б) отсутствие языка на уровне средней трети	30
36.	в) полное отсутствие языка	50
	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода	30
37.	б) непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы	80
	Примечание: Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст. 36.а.	
38.	Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:	
	а) рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	б) спаечную болезнь	25
	в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
	г) наложение колостомы	50
39.	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
	а) разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	20
	б) удаление желчного пузыря	15
40.	Удаление более 1/2 печени в связи с травмой	30
	Примечание: Если выплаты произведены по ст. 38.а, то выплаты по ст. 39 не производятся	
41.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, потребовавший оперативного вмешательства	10
	б) удаление селезенки	20
42.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшее за собой:	
	а) удаление 1/3 желудка или 1/3 кишечника	15
	б) удаление 1/2 желудка, или 1/2 поджелудочной железы, или 1/2 кишечника	25
	в) удаление 2/3 желудка, или 2/3 поджелудочной железы, или 2/3 кишечника	40
	г) удаление желудка с 2/3 поджелудочной железы или кишечника	50
	д) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	90
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
43.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) разрыв почки, в связи с которым производилось хирургическое вмешательство	10

	б) удаление части почки	20
	в) удаление почки	50
43.	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
	а) разрыв мочеточника, мочевого пузыря, уретры, в связи с чем проводилось хирургическое вмешательство	10
	б) хроническую почечную недостаточность с проведением гемодиализа	30
	в) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	Примечание: Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой выплаты определяется по одному из подпунктов ст. 43, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения.	
44.	Повреждение половой системы, повлекшее:	
	а) потерю одного яичника, яичника и маточных труб	20
	б) потерю двух яичников	30
	в) потерю матки с трубами	40
	г) потерю одной молочной железы	15
	д) потерю обеих молочных желез	30
	е) потерю части полового члена или обоих яичек	30
	ж) потерю полового члена	40
	з) потерю полового члена и одного или обоих яичек	50
МЯГКИЕ ТКАНИ		
45.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью (при открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится):	
	а) 1–2% поверхности тела	2
	б) 3–5% поверхности тела	5
	в) 6–9% поверхности тела	10
	г) 10–20% поверхности тела	20
	д) 21–30% поверхности тела	30
	е) 31% и более	60
46.	Повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшие за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 5 см ² и более или общей длиной 10 см и более	10
	б) образование рубцов площадью от 10 см ² и более или общей длиной 15 см и более	20
	Примечание: Если была произведена выплата по ст. 45, выплата по ст. 46 осуществляется за вычетом ранее произведенной по ст. 45 выплата. При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится.	

47.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
ПОЗВОНОЧНИК		
48.	Перелом тел позвонков:	
	а) одного позвонка	5
	б) двух позвонков	10
	в) трех и более позвонков	20
49.	Перелом остистых или поперечных отростков трех и более позвонков. Примечание: Если одновременно имеется травма, предусмотренная ст. 48, ст. 49 не применяется.	10
50.	Полный разрыв межпозвоночных связок	10
51.	Удаление копчиковой кости в результате травмы	15
52.	Перелом копчика, крестца	5
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА		
53.	Перелом лопатки, ключицы:	
	а) перелом одной кости	3
	б) перелом двух костей	5
	в) несросшийся перелом, ложный сустав	15
	Примечание: Выплата производится не ранее чем через 6 месяцев после травмы. Если были произведены выплаты по ст. 53.а, б, выплаты по ст. 53.в производятся за вычетом ранее произведенных по ст. 53.а, б выплат.	
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
54.	Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, большого бугорка):	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей, перелом-вывих	10
55.	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) не ранее 3 месяцев после травмы	20
	б) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	Примечание: Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата страхового возмещения по ст. 54, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 55, страховое возмещение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов ст. 55 за вычетом ранее произведенной по ст. 54 выплаты.	
ПЛЕЧО		
56.	Перелом плеча на любом уровне, кроме внутрисуставного:	
	а) без смещения	10
	б) со смещением	15
57.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:	

	а) плеча на любом уровне	75
	б) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	в) единственной верхней конечности на любом уровне плеча	100
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
58.	Повреждение локтевого сустава:	
	а) перелом одной кости, составляющей сустав, без смещения отломков	5
	б) перелом двух костей, составляющих сустав, без смещения отломков	10
	в) перелом кости (костей) со смещением отломков	15
59.	Повреждение в области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	40
	б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	50
	Примечание: Если в связи с травмой локтевого сустава производилась выплата страхового возмещения по ст. 58, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 59, страховое возмещение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов ст. 59 за вычетом ранее произведенной по ст. 58 выплаты.	
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
60.	Перелом костей предплечья (за исключением области дистального метафиза и внутрисуставных переломов):	
	а) одной кости	5
	б) двух костей	10
61.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	60
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ, КИСТЬ		
62.	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, полный разрыв связок:	
	а) перелом кости	3
	б) полный разрыв связок	2
63.	Анкилоз лучезапястного сустава вследствие травмы, происшедшей в период страхования (выплаты производятся не ранее чем через 6 месяцев после травмы)	10
	Примечание: Если выплаты были произведены по ст. 62.а или б, то выплаты по ст. 63 производятся за вычетом ранее произведенных выплат по ст. 62.	
64.	Перелом костей запястья, пясти:	
	а) одной кости	3
	б) двух и более костей	5
65.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей или запястья	50

ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
66.	Перелом большого пальца	3
67.	Потеря ногтевой фаланги большого пальца	10
68.	Потеря большого пальца	15
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
69.	Перелом пальца	2
70.	Потеря указательного пальца	8
71.	Потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5
72.	Потеря любого другого пальца руки	5
73.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	40
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
74.	Перелом костей таза:	
	а) перелом крыла подвздошной кости	10
	б) перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	15
75.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
	а) одного сочленения	10
	б) двух и более сочленений	15
76.	Перелом головки, шейки бедра, полный разрыв связок:	
	а) перелом головки, шейки бедра	10
	б) полный разрыв связок	5
77.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
	а) анкилоз сустава	25
	б) «болтающийся» сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	45
	Примечания: Если в связи с травмой тазобедренного сустава производилась выплата страхового возмещения по ст. 74, 76, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 77, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов ст. 77 за вычетом ранее произведенной по ст. 74, 76 выплаты.	
БЕДРО		
78.	Перелом бедра на любом уровне за исключением области суставов:	
	а) без смещения отломков	15
	б) со смещением отломков	20
79.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на уровне:	
	а) выше середины бедра	70
	б) до середины бедра	60
	в) потеря единственной конечности	100
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
80.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	20
81.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	

	а) анкилоз сустава	20
	б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	в) эндопротезирование	40
	Примечание: Если в связи с травмой коленного сустава производилась выплата по ст. 80, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 81, страховое возмещение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов ст. 80 за вычетом ранее произведенной по ст. 80 выплаты.	
ГОЛЕНЬ		
	Перелом костей голени:	
82.	а) одной кости	10
	б) двух костей	15
83.	Травматическая ампутация нижней конечности на уровне голени	50
84.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) большеберцовой кости	10
	б) обеих костей	15
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
	Повреждение костей голеностопного сустава:	
85.	а) перелом одной лодыжки	5
	б) перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
	Повреждение голеностопного сустава повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей	30
86.	Примечание: Если в связи с травмой голеностопного сустава производилась выплата по ст. 85, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 86, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов ст. 86 за вычетом ранее произведенной по ст. 85 выплаты.	
87.	Полный разрыв ахиллова сухожилия:	2
СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
	Перелом кости (костей) стопы:	
88.	а) перелом одной-двух костей (кроме пяточной кости)	5
	б) перелом трех и более костей, пяточной кости	10
89.	Переломы фаланг	2
	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию:	
90.	а) большого пальца ноги	5
	б) другого пальца ноги	3
	в) стопы	30
ОСЛОЖНЕНИЯ, РАЗВИВШИЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМ		

91.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)		20
92.	Тромбоэмболические осложнения при медицинских манипуляциях, развившиеся не позднее 5 дней со дня оперативного вмешательства		8
93.	Гнойно-септические осложнения, возникшие не позднее 10-го дня после хирургической (в том числе эндоскопической) операции:		
	а) локализованные формы, в том числе – нагноение и расхождение послеоперационных швов; – наложение вторичных швов на послеоперационную рану	4	
	б) генерализованные формы	8	
94.	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В % ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ ПРИ ОЖОГАХ		
Площадь ожога в % от поверхности тела	Степень ожога		
	II	III	IV
	размер выплаты (в % от страховой суммы)		
При ожогах частей тела (кроме шеи и лица) страховая выплата в размере:			
1–2	1	2	3
3–5	3	4	5
6–9	7	9	10
10–20	15	17	20
21–30	25	28	30
31–40	50	55	60
41–60	70	80	80
61–90	80	100	100
более 90	100	100	100
При ожогах лица и (или) шеи страховая выплата в размере:			
1–2	2	4	5
3–4	5	7	8
5–6	8	12	15
7–8	12	16	21
9–10	16	30	40
Примечание: По статье 94 солнечные ожоги не дают оснований для осуществления страховой выплаты.			

Примечание:

Ушибы, разрывы и иные повреждения мягких тканей, не предусмотренные другими пунктами настоящей Таблицы выплат – 0,25% от страховой суммы

Приложение № 6 к Правилам комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней, финансовых рисков, связанных с потерей работы, и добровольного медицинского страхования № 1

Перечень критических заболеваний (смертельно-опасных заболеваний)

1. Аортокоронарное шунтирование

Прямое оперативное вмешательство на сердце, рекомендованное кардиохирургом, для устранения стеноза или окклюзии двух или более коронарных артерий. Операция должна быть проведена при наличии коронарной ангиографии.

Исключения:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;
- применение лазера;
- другие нехирургические процедуры.

2. Инсульт

Острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся стойкими неврологическими нарушениями, возникшими в результате инфаркта мозга, или эмболии экстракраниальных сосудов, сохраняющимися более 24 часов.

Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено невропатологом по истечении минимум 6 недель после возникновения инсульта. Должны иметься явные доказательства, полученные с помощью КТ, МРТ или сходной подходящей методики визуализации, того, что имел место инсульт, или инфаркт ткани мозга, или внутричерепное или субарахноидальное кровоизлияние.

Исключения:

- церебральные расстройства, вызванные мигренью;
- церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии;
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;
- преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов;
- приступы вертебробазилярной ишемии.

3. Инфаркт миокарда

Остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке;
- новые типичные изменения ЭКГ, например:
- изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой,
- формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q;
- значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК);
- подтвержденное снижение функции левого желудочка, например — снижение фракции выброса левого желудочка или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда.

Исключения:

- инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I и T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда).

4. Паралич

Полный и постоянный паралич, проявляющийся:

- параплегией;
- гемиплегией;
- тетраплегией.

Диагноз должен быть подтвержден опытным врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза.

Исключения:

- синдром Гийена-Барре;

5. Злокачественные новообразования

Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая:

- лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии),
- лимфомы,
- болезнь Ходжкина, характеризующихся неконтролируемым ростом,
- метастазированием,
- внедрением в здоровые ткани.

Диагноз должен быть подтвержден опытным онкологом на основании гистологического исследования.

Исключения:

- опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки 1,2,3 стадий) или гистологически описанные как предраки,
- меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1.5 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникающая в сосочково-ретикулярный слой,
- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи,
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы,
- саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД,
- рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации.

6. Терминальная почечная недостаточность

Последняя стадия необратимого хронического нарушения функции обеих почек, приводящего к:

- повышению уровня креатинина в крови до 7-10 мг%,
- нарушению выведения продуктов азотистого обмена,
- нарушению водно-солевого, осмотического, кислотно-щелочного равновесия,
- артериальной гипертензии, что требует:
- постоянного проведения гемодиализа,
- перитонеального диализа,
- или трансплантации донорской почки.

7. Трансплантация органов

Перенесение в качестве реципиента трансплантации:

- сердца,
- легкого,
- печени,
- почки,
- поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса),
- костного мозга.

Исключения:

- донорство органов.

Перечень состояний у Застрахованного, квалифицируемые как предшествующие состояния наступления критического заболевания

1. Аортокоронарное шунтирование, Инфаркт миокарда:

Гипертония, стенокардия, атеросклероз и болезни коронарных сосудов, загрудинные боли при повышенной физической активности, сахарный диабет, аритмия, патологические изменения на ЭКГ, гиперлипидемия, ожирение.

2. Инсульт:

Гипертония, болезни клапанов сердца, преходящие нарушения мозгового кровообращения, гемофилия, лёгочная эмболия, эмболия любых крупных сосудов, сахарный диабет, сосудистые внутричерепные аневризмы, атеросклероз, артериовенозные пороки развития, фибрилляция предсердий.

3. Рак, угрожающий жизни:

Любые злокачественные или предраковые образования, папиллома мочевого пузыря, полипоз кишечника, болезнь Крона, язвенный колит, гематурия, стул с кровью, кровохарканье, лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.

4. Терминальная почечная недостаточность:

Хронический гломерулонефрит, врождённая патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка.

5. Трансплантация органов:

сердце и сердечно-лёгочный комплекс: болезни коронарных артерий, сердечная недостаточность, кардиомиопатия, гипертония;

лёгкое: легочная недостаточность, муковисцидоз;

печень: гепатит В или С, терминальная стадия хронического гепатита, первичный билиарный цирроз печени, алкогольное повреждение печени, аутоиммунный гепатит, тромбоз печёночных вен, нарушения обмена веществ, новообразования, холангит;

почка: хронический гломерулонефрит, врождённая патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка;

поджелудочная железа: сахарный диабет, панкреатит, муковисцидоз;

костный мозг: любые злокачественные новообразования, анемии, лейкопении или тромбопении.

Приложение № 7 к Правилам комбинированного страхования
от несчастных случаев, болезней, финансовых рисков, связанных
с потерей работы, и добровольного медицинского страхования № 1

Таблица страховых выплат при хирургических операциях №1

Если во время одного хирургического вмешательства сделано более одной хирургической операции, размер выплачиваемой суммы будет равен сумме, соответствующей операции с самым высоким процентом.

№	ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ	% от страхо вой суммы по данному рisku
БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ		
1.	Операция на поджелудочной железе	100%
2.	Перинео-абдоминальное иссечение прямой кишки	100%
3.	Выпадение прямой кишки (операция через брюшную полость)	75%
4.	Частичная резекция печени	75%
5.	Удаление желчного пузыря (холецистэктомия)	75%
6.	Спленэктомия	75%
7.	Резекция кишечника	70%
8.	Резекция желудка	70%
9.	Гастроэнтеротомия	60%
10.	Аппендэктомия	50%
11.	Лапаротомия для проведения диагностики, лечения или удаления одного или нескольких органов	50%
12.	Резекция тонкой кишки	50%
13.	Неэндоскопическая хирургия двойной грыжи	50%
14.	Неэндоскопическая хирургия одиночной грыжи	40%
15.	Эндоскопическая хирургия двойной грыжи	25%
16.	Эндоскопическая хирургия одиночной грыжи	20%
17.	Другие виды операций на прямой кишке	20%
18.	Свищ или киста в заднем проходе	15%
19.	Парацентез брюшной полости	10%
20.	Трещина в заднем проходе	5 %
АМПУТАЦИЯ		
21.	Голени, плеча или бедра	75%
22.	Кисти, руки до локтевого сустава или стопы до голеностопного сустава	50%
23.	Пальца (одного или нескольких)	25%
МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА		
24.	Ампутация одной или обеих молочных желез полностью с резекцией лимфоузлов в подмышечной области	75%
25.	Ампутация одной или обеих молочных желез, частичная	50%
26.	Частичное иссечение молочной железы	25%
ЖЕНСКАЯ РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА		
27.	Полное удаление матки	75%
28.	Частичное удаление матки	50%
29.	Удаление маточной трубы (труб)	50%
30.	Удаление яичника (яичников)	50%

31.	ЭНДОСКОПИЯ (лапароскопия с лечебной целью)	50%
32.	Лапароскопия с диагностической целью	25%
33.	ЭНДОСКОПИЯ (гистероскопия с лечебной целью)	25%
34.	Гистероскопия с диагностической целью	10%
ГРУДНАЯ КЛЕТКА / ГРУДНАЯ ЖЕЛЕЗА		
35.	Общая торакопластика	100%
36.	Удаление легкого или части легкого	100%
37.	Хирургия сердца / операция на аорте	100%
38.	Хирургическая операция на пищеводе	75%
39.	Резекция лёгочного края (клиновидная резекция лёгкого)	50%
40.	Эксплоративная (диагностическая) торакотомия	50%
41.	Введение бронхиального или трахеального стента	50%
42.	Пневмоторакс с торакотомией	50%
43.	Бронхоскопия операционная, исключающая биопсию	20%
44.	Парацентез грудной клетки	10%
УХО, ГОРЛО, НОС		
45.	Ларингэктомия (удаление гортани)	75%
46.	Удаление нижней челюсти (полное или частичное)	75%
47.	Удаление глотки, пищевода	75%
48.	Нейроэктомия вестибулярного нерва	75%
49.	Тотальная паротидэктомия	75%
50.	Антральная трепанация	50%
51.	Мирингопластика	50%
52.	Лабиринтэктомия	50%
53.	Трансантральная резекция решетчатой кости	50%
54.	Операция вне носовой полости	35%
55.	Операция внутри носовой полости	15%
56.	Подслизистая резекция	25%
57.	Хирургическая операция наружного, среднего уха	25%
58.	Трахеотомия	25%
59.	Операция на голосовых связках	25%
60.	Иссечение небного язычка	25%
61.	Трахеостомия	25%
62.	Конхотомия (резекция носовой раковины)	10%
63.	Парацентез барабанной перепонки, введение воздухообменной трубки	10%
64.	Миринготомия (рассечение барабанной перепонки)	5 %
ГЛАЗ		
65.	Отслойка сетчатки (хирургическая операция)	50%
66.	Задняя витрэктомия	50%
67.	Операция по поводу катаракты	50%
68.	Удаление глаза	50%
69.	Иссечение слезной железы	25%
70.	Иридэктомия / иридотомия	25%
71.	Наложение швов на роговую или слизистую оболочку глаза	10%
72.	Передняя витрэктомия	10%
ПЕРЕЛОМЫ		
В случае открытых переломов выплата, выраженная в процентах, увеличивается на 50%, но может быть более 100%.		
В случае переломов, требующих открытого операционного вмешательства, включая трансплантацию кости или сращивание кости (установка и снятие металлоконструкций считается одной операцией), выплата составляет 100% независимо от области перелома.		
73.	Бедро, пятки	40%
74.	Позвонка, компрессионный перелом позвонка (одного или более)	40%

75.	Голени (двух костей)	30%
76.	Таза, требующий вытяжения	30%
77.	Плеча или голени	25%
78.	Предплечья (двух костей), надколенника или таза, не требующих вытяжения	20%
79.	Нижней челюсти	20%
80.	Ключицы, лопатки или предплечья (одной кости)	15%
81.	Копчика, предплюсневых, плюсневых и пястных костей	10%
82.	Запястья, верхней челюсти, костей носа, двух и более ребер или грудины	10%
83.	Каждого пальца руки или ноги, или ребра	5 %
84.	Поперечных отростков (каждого)	5 %
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
85.	Радикальная ?? полового члена с иссечением лимфатических узлов	100%
86.	Тотальная цистэктомия	100%
87.	Нефрэктомия	
	а) методом лапаротомии, люмботомии	75%
	б) эндоскопически	25%
88.	Простата - полное удаление путем оперативного вмешательства (полный курс процедур), а также другие виды операционного вмешательства	75%
89.	Частичная цистэктомия	75%
90.	Каверноплатстика	50%
91.	Хирургия мочеточника, почки, почечной лоханки	50%
92.	Стриктура уретры – открытое хирургическое вмешательство	30%
93.	Хирургическая операция на мочеиспускательном канале	25%
94.	Орхиэктомия или удаление придатка яичника	25%
95.	Внутриуретральные операции с помощью эндоскопической хирургии	15%
96.	Введение дренажа	10%
ГОЛОВА / ШЕЯ		
97.	Трепанация черепа для удаления гематомы	100%
98.	Иссечение околоушной железы	75%
99.	Пластическая хирургия губ	25%
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОРТОПЕДИЯ		
Для вывихов, требующих оперативного вмешательства, размер нижеуказанного страхового обеспечения увеличивается в 2 раза, но не может быть более 100%.		
100.	Эндопротезирование тазобедренного сустава, колена, плеча	100%
101.	Эксцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на плече, бедре или позвоночнике	75%
102.	Разрыв Ахиллова сухожилия	50%
103.	Эксцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на локте, запястье или лодыжке	50%
104.	Наложение шва на сухожилие или нерв	25%
105.	Вывихи таза, бедра или колена, за исключением коленной чашечки	20%
106.	Вывихи плеча или локтя, запястья или лодыжки	15%
107.	Рассечение сустава для лечения болезни или травмы, за исключением вышеупомянутых случаев	15%
108.	Иссечение влагалища сухожилия (например, указательный палец правой руки, стенозирующий тендосиновит Де Кервена)	10%
109.	Вывихи пальцев рук и ног (каждого)	5 %
110.	Вывих нижней челюсти	5 %

111.	Вывихи надколенника	5 %
ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА СОСУДАХ		
112.	Аортокаротидное, аортоподключичное или аортокоронарное шунтирование	100%
113.	Операция на брюшной аорте	100%
114.	Аневризма брюшной аорты, подвздошной артерии, бедренной артерии	100%
115.	Эндартерэктомия сонной артерии	75%
116.	Ангиопластика	50%
117.	Коронарная ангиография	50%
118.	Артериальная эмболэктомия / тромбэктомия	50%
ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ		
119.	Колэктомия (тотальная)	75%
120.	Сфинктеропластика или билиодигестивный анастомоз	75%
121.	Колостомия / илеостомия / цистостомия	50%
122.	Энтероанастомоз (кишечный анастомоз)	50%
123.	Пункция позвоночника	10%
СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ		
124.	Трансплантация костного мозга	100%
ВЕНЫ		
125.	Наложение швов на вену после травмы	25%
126.	Венозная тромбэктомия	25%
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ		
127.	Лапароскопия	25%
128.	Бронхоскопия, эзофагогастроскопия, дуоденоскопия, ректосигмоидоскопия, колоноскопия, уретроцистоскопия	10%
ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ (РЕКОНСТРУКТИВНАЯ)		
129.	Лобно-лицевая остеотомия	100%
130.	Наложение множественных швов на сухожилия и нервы	50%
131.	Кожный трансплантат (необходимость, обусловленная несчастным случаем)	25%
132.	Удаление трансплантата	25%
133.	Исправление рубцов, шрамов (полученных в результате несчастного случая)	10%
НЕЙРОХИРУРГИЯ		
134.	Краниотомия	100%
135.	Мальформация сосудов головного мозга	100%
136.	Симпатэктомия	75%
137.	Радикулэктомия	50%

Приложение № 8 к Правилам комбинированного страхования
от несчастных случаев, болезней, финансовых рисков, связанных
с потерей работы, и добровольного медицинского страхования № 1

Таблица страховых выплат при хирургических операциях №2

Если во время одного хирургического вмешательства сделано более одной хирургической операции, размер выплачиваемой суммы будет равен сумме, соответствующей операции с самым высоким процентом.

№	ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ	Размер выплаты в % от страхово й суммы по данному риску
ОПЕРАЦИИ НА ГЛАЗАХ		
<u>Операции на слезных железах и слезных протоках</u>		
1	Рассечение слезных желез	10
2	Иссечение (пораженной) ткани слезной железы	20
3	Рассечение слезного мешка и слезных протоков	20
4	Иссечение (пораженной) ткани слезного мешка и слезных протоков	30
5	Дакриоцистириностомия	30
6	Конъюнктивориностомия	30
7	Другие операции на слезных протоках	10
<u>Операции на веках</u>		
8	Рассечение пораженного века	10
9	Иссечение и деструкция пораженной ткани века	10
10.	Операции на углах глазной щели и на эпикантусе	10
11.	Коррективная операция по поводу заворота века и эктропии	10
12.	Коррективная операция по поводу блефароптоза	10
<u>Операции на конъюнктиве</u>		
13.	Удаление инородного тела с конъюнктивы	10
14.	Иссечение и деструкция пораженной ткани конъюнктивы	30
15.	Пластическая операция на конъюнктиве	30
16.	Удаление сращения между конъюнктивой и веком	30
<u>Операции на роговице</u>		
17.	Удаление инородного тела из роговицы	10
18.	Рассечение роговицы	10
19.	Операции по поводу птеригия	10
20.	Иссечение и деструкция пораженной ткани роговицы	30
21.	Трансплантация роговицы и кератопротез	30
22.	Рефрактивная кератопластика и другие виды реконструкции роговицы	30

23.	Другие операции на роговице	10
	<u>Операции на радужной оболочке глаза, ресничном теле, передней камере глаза и склеры.</u>	
24.	Удаление инородного тела из передней камеры глаза	30
25.	Редукция внутриглазного давления с помощью фильтрационной операции	30
26.	Редукция внутриглазного давления с помощью операции на ресничном теле	30
27.	Редукция внутриглазного давления с помощью улучшения водной циркуляции	30
28.	Редукция внутриглазного давления с помощью комбинированных процедур	30
29.	Иссечение и деструкция больной ткани радужной оболочки, ресничного тела и склеры	30
30.	Иридэктомия и иридотомия	30
31.	Иридопластика и хориопластика	30
32.	Склеропластика	30
33.	Другие операции на склере, передней камере глаза, радужной оболочке и ресничном теле	30
	<u>Операции на хрусталике</u>	
34.	Удаление инородного тела с хрусталика	10
35.	Линейное извлечение хрусталика	30
36.	Дисцизия хрусталика и капсулотомия	30
37.	Внутрисуставное извлечение хрусталика	30
38.	Внекапсулярное извлечение хрусталика	30
39.	Другие операции по причине катаракты	30
40.	Вторичное введение и ревизия аллопластической линзы	30
41.	Другие операции на хрусталике	20
	<u>Операции на сетчатке, сосудистой оболочке глаза и стекловидном теле</u>	
42.	Удаление инородного тела из задней камеры глаза	10
43.	Фиксация сетчатки (пломбирования)	30
44.	Фиксация сетчатки с помощью серкляжа глазного яблока	30
45.	Другие операции по фиксации сетчатки	30
46.	Иссечение и деструкция пораженной ткани сетчатки и сосудистой оболочки	30
47.	Другие операции на сетчатке	30
48.	Другие операции на сосудистой оболочке	30
	<u>Операции на глазнице и глазном яблоке</u>	
49.	Орбитотомия	40
50.	Удаление инородного тела из глазницы и глазного яблока	10
51.	Удаление внутренней мембраны глазного яблока (извлечение внутренностей)	30
52.	Удаление глазного яблока (офтальмэктомия)	40
53.	Другие виды иссечения, деструкции и экзентерации глазницы и выстилки глазницы	20
54.	Внедрение и удаление глазного имплантата	40
55.	Ревизия и реконструкция глазницы и глазного яблока	40
56.	Реконструкция глазной стенки	30
57.	Операции на оптическом нерве	40
58.	Другие операции на глазнице, глазе и глазном яблоке	30
ОПЕРАЦИИ НА КРОВЕНОСНЫХ СОСУДАХ		

Рассечение, иссечение и окклюзия кровеносных сосудов		
59.	Иссечение, эмболектомия и тромбозектомия кровеносных сосудов	40
60.	Эндартерэктомия	50
61.	Резекция кровеносных сосудов с помощью реанастомоза	40
62.	Резекция и замена (интерпозиция) (сегментов) кровеносных сосудов	70
63.	Резекция и замена (интерпозиция) аорты	90
64.	Перевязка, иссечение и экстирпация варикозных вен	40
65.	Другие виды иссечения больных кровеносных сосудов и удаление трансплантата	70
66.	Перевязка и частичная окклюзия полой вены	60
67.	Наложение швов	20
68.	Иная хирургическая окклюзия кровеносных сосудов	30
Другие операции на кровеносных сосудах		
69.	Операции шунтирования между периферической и пульмонарной циркуляцией (лево-право стороннее шунтирование)	90
70.	Внедрение внутрибрюшного венозного шунта	70
71.	Внедрение артериального, венозного шунта	80
72.	Внедрение иного шунта и операция шунтирования в кровеносных сосудах	80
73.	Ревизия операции на кровеносных сосудах	50
74.	Пластика путем наложения заплаты на кровеносные сосуды	50
75.	Транспозиция кровеносных сосудов	80
76.	Другая пластическая реконструкция сосудов	60
77.	Операции на каротидном тельце и на параганглиях	80
78.	Другие операции на кровеносных сосудах	20
ОПЕРАЦИИ НА ЭНДОКРИННЫХ ЖЕЛЕЗАХ		
Операции на щитовидной и паращитовидной железах		
79.	Рассечение области щитовидной железы	20
80.	Гемитиреоидэктомия	30
81.	Иная частичная резекция щитовидной железы	30
82.	Тиреоидэктомия	30
83.	Операции на щитовидной железе при помощи стернотомии	30
84.	Иссечение щитовидно-глоточного прохода	20
85.	Частичное иссечение паращитовидной железы	30
86.	Паратиреоидэктомия	30
87.	Операции на паращитовидной железе при помощи стернотомии	30
88.	Другие операции на щитовидной и паращитовидной железах	30
Операции на других эндокринных железах		
89.	Исследование (области) надпочечников	40
90.	Частичная адреналэктомия	40
91.	Двухсторонняя адреналэктомия	50
92.	Другие операции на надпочечниках	40
93.	Иссечение и резекция пораженной ткани пинеальной железы	50
94.	Иссечение и резекция пораженной ткани слизистой	50
95.	Другие операции на слизистой	50
96.	Иссечение и резекция вилочковой железы	30
97.	Другие операции на вилочковой железе	30
98.	Операции на других эндокринных железах	20
ОПЕРАЦИИ НА ГЛОТКЕ, ГОРТАНИ И ТРАХЕЕ		
Операции на глотке		
99.	Фаринготомия	60
100.	Операции на бронхиальных рудиментах	40
101.	Иссечение и деструкция пораженной ткани глотки	50

102.	Фарингопластика	60
103.	Другие реконструкции глотки	60
104.	Другие операции на глотке	50
	<u>Иссечение и резекция гортани</u>	
105.	Иссечение и деструкция пораженной ткани гортани	60
106.	Гемиларингэктомия	60
107.	Иная частичная ларингоэктомия	60
108.	Ларингоэктомия	60
	<u>Другие операции на гортани и операции на трахее</u>	
109.	Инъекции в гортань	20
110.	Временная трахеостомия	60
111.	Постоянная трахеостомия	60
112.	Иссечение гортани и другие иссечения трахеи	30
113.	Иссечение, резекция и деструкция пораженной ткани трахеи	40
114.	Реконструкция гортани	70
115.	Реконструкция трахеи	60
116.	Другие операции на гортани и трахее	30
	ОПЕРАЦИИ НА ПОЧЕЧНОМ ТРАКТЕ	
	<u>Операции на почках</u>	
117.	Подкожная транспочечная нефротомия, удаление камней и пиелопластика	60
118.	Открытая хирургическая нефротомия, нефростомия, пиелотомия и пиелопластика	60
119.	Иссечение и деструкция пораженной ткани почки	60
120.	Частичная резекция почки	60
121.	Нефрэктомия	60
122.	Трансплантация почек	90
123.	Реконструкция почек	70
124.	Другие операции на почках	30
	<u>Операции на мочеточнике</u>	
125.	Трансуретральное расширение мочеточников	30
126.	Рассечение, резекция и другое расширение входа в мочеточники	30
127.	Уретротомия и трансуретральное удаление камней	30
128.	Резекция мочеточников и уретрэктомия	30
129.	Накожное отведение мочи с помощью уретрокутанеостомы	40
130.	Накожное отведение мочи с помощью участка кишки	40
131.	Накожное отведение мочи с помощью формирования кишечного резервуара	40
132.	Внутреннее мочевое разделение через кишку	40
133.	Реконструкция мочеточника	40
134.	Другие операции на мочеточниках	30
	<u>Операции на мочевом пузыре</u>	
135.	Эндоскопическое удаление камней, инородных тел и тампонад	30
136.	Цистотомия (надлобковый подход)	40
137.	Цистостомия	40
138.	Трансуретральное хирургическое иссечение, деструкция и резекция пораженной ткани мочевого пузыря	40
139.	Открытое хирургическое иссечение и деструкция пораженной ткани мочевого пузыря	40
140.	Частичная резекция мочевого пузыря	40
141.	Цистэктомия	60
142.	Замена мочевого пузыря	70
143.	Другие виды пластической реконструкции мочевого пузыря	50

144.	Другие операции на мочевом пузыре	20
	<u>Операции на уретре</u>	
145.	Открытая хирургическая уретротомия и уретростомия	40
146.	Иссечение, деструкция и резекция пораженной ткани уретры	40
147.	Уретрэктомия как отдельная процедура	40
148.	Реконструкция уретры	40
149.	Трансуретральное иссечение большой ткани уретры	20
150.	Хирургическое расширение уретры	30
151.	Другие операции на уретре и периуретральной ткани	20
	<u>Другие операции мочевыводящих путей</u>	
152.	Рассечение и иссечение забрюшинной ткани	40
153.	Рассечение и иссечение околопузырной ткани	30
154.	Сужение уретровезикального стыка	30
155.	Уретровезикальная операция	30
156.	Надлобковая (уретровезикальная) операция	30
157.	Ретролобковая и парауретральная операция	30
158.	Другие операции по причине недержания	20
159.	Процедуры на искусственном сфинктере пузыря	20
160.	Другие операции почечного тракта	20
	ОПЕРАЦИИ НА КОЖЕ И ПОДКОЖНОЙ ТКАНИ	
	<u>Рассечение и иссечение кожи и подкожной ткани</u>	
161.	Рассечение пилонидального синуса	10
162.	Другие рассечения кожи и подкожной ткани	10
163.	Хирургическая обработка раны (санация раны) и удаление поврежденных тканей кожи и подкожно-жировой клетчатки	10
164.	Локальное иссечение пораженной кожной и подкожной ткани	10
165.	Радикальное и экстенсивное рассечение пораженной кожной и подкожной ткани	20
166.	Иссечение и реконструкция пилонидального синуса	20
167.	Другие иссечения кожной и подкожной ткани	10
	<u>Хирургическое восстановление кожной и подкожной тканей</u>	
168.	Простое восстановление поверхности кожи и подкожной ткани	10
169.	Трансплантация свободного лоскута кожи, донор	10
170.	Трансплантация свободного лоскута кожи, реципиент	10
171.	Местная пластика лоскутов кожи и подкожной ткани	20
172.	Лоскутная пластика кожи и подкожной ткани, донор	20
173.	Лоскутная пластика кожи и подкожной ткани, реципиент	20
174.	Комбинированные пластические процедуры на коже и подкожной ткани	20
175.	Ревизия пластики кожи	10
176.	Пластическая операция на губах и уголках рта (после повреждения)	20
177.	Другие виды восстановления и реконструкции кожи и подкожной ткани	10
	<u>Другие операции на кожной и подкожной тканях</u>	
178.	Хемохирургия кожи	10
179.	Деструкция пораженной подкожной и кожной ткани	10
	ОПЕРАЦИИ НА СЕРДЦЕ	
	<u>Операции на сердечных клапанах и перегородках сердца</u>	
180.	Вальвулотомия	70
181.	Замена клапанов протезами	80
182.	Изменение клапана	80
183.	Пластика клапанов сердца	70
184.	Другие операции на сердечных клапанах	70
185.	Конструкция и увеличение дефекта перегородки сердца	70
	<u>Операции на коронарных сосудах</u>	
186.	Дисоблитерация (эндартериозектомия) коронарных артерий	70

187.	Постановка аортокоронарного шунта	90
188.	Постановка аортокоронарного шунта одновременно с другими операциями на сердце	90
189.	Другой вид замены кровеносных сосудов	70
190.	Другие виды операций на коронарных сосудах	70
	<u>Операции по поводу аритмии и другие операции на сердце и перикарде</u>	
191.	Перикардиотомия и кардиотомия	40
192.	Иссечение и деструкция пораженной ткани перикарда и перикардиоэктомия	50
193.	Иссечение и деструкция пораженной ткани сердца	70
194.	Реконструкция перикарда и сердца	70
195.	Трансплантация сердца и сердечно-легочного комплекса	100
196.	Имплантация и удаление сердечного помогающего устройства, открытая операция	60
197.	Имплантация искусственного водителя ритма и дефибриллятора	50
198.	Удаление, замена и коррекция водителя ритма и дефибриллятора	50
199.	Другие операции на сердце и перикарде	40
200.	Высокочастотная или катетерная абляция	30
	ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫЕ ОПЕРАЦИИ	
	<u>Операции по поводу перелома лицевых костей</u>	
201.	Репозиция простых переломов средней зоны лица	20
202.	Репозиция других сложных переломов средней зоны лица (многочисленные переломы)	40
203.	Репозиция перелома тела и альвеолярного отростка нижней челюсти	30
204.	Репозиция перелома ветви и альвеолярного отростка нижней челюсти	30
205.	Репозиция перелома глазницы	30
206.	Репозиция перелома стенки лобной пазухи	30
	<u>Другие операции по поводу лицевых травм</u>	
207.	Иссечение (остеотомия), локальное рассечение и деструкция пораженной ткани лицевой кости	30
208.	Частичная и полная резекция нижней челюсти	30
209.	Частичная и полная резекция лицевой кости	40
210.	Артропластика сустава нижней челюсти	30
211.	Пластическая реконструкция верхней челюсти	30
212.	Пластическая реконструкция нижней челюсти	30
213.	Остеотомия для замены средней части лица	20
214.	Остеотомия для замены нижней части лица	20
215.	Реконструкция мягких тканей лица	20
	ОПЕРАЦИИ НА ЛЁГКИХ И БРОНХАХ	
	<u>Иссечение и резекция легких и бронхов</u>	
216.	Иссечение и резекция пораженной ткани бронха	50
217.	Другие виды иссечения и резекции бронха (без иссечения легочной паренхимы)	50
218.	Атипичная резекция легкого	70
219.	Сегментарная резекция легкого	60
220.	Простая лобэктомия и билобэктомия легкого	60
221.	Расширенная лобэктомия и билобэктомия легкого, односторонняя	70
222.	Расширенная лобэктомия и билобэктомия легкого, двусторонняя	80
223.	Простая пневмонэктомия	50
224.	Расширенная пневмонэктомия	70
225.	Другие виды иссечения легкого и бронха	80
	<u>Другие операции на легких и бронхах</u>	

226.	Иссечение бронха	50
227.	Иссечение легкого	70
228.	Ревизия спаек в легком и грудной стенке	70
229.	Реконструкция легких и бронхов	70
230.	Трансплантация легких	100
231.	Другие операции на легких и бронхах	70
	<u>Операции на грудной стенке, плевре, средостении и диафрагме</u>	
232.	Иссечение грудной стенки и плевры	30
233.	Иссечение средостения (воротниковая медиастинотомия)	40
234.	Иссечение и деструкция пораженной ткани средостения	40
235.	Иссечение и деструкция пораженной ткани грудной стенки	30
236.	Плеврэктомия	30
237.	Плевродез (инъекция в полость плевры)	20
238.	Пластическая реконструкция грудной стенки	40
239.	Операции на диафрагме	50
240.	Другие операции на грудной клетке	40
	ОПЕРАЦИИ НА СИСТЕМЕ ГЕМОПОЭЗА И СИСТЕМЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ	
	<u>Операции на лимфоткани</u>	
241.	Иссечение лимфатических узлов и лимфатических сосудов	10
242.	Рассечение отдельных лимфоузлов и сосудов	20
243.	Местная лимфаденэктомия (удаление нескольких лимфоузлов из одной области) как самостоятельная процедура	20
244.	Радикальная шейная лимфаденэктомия (диссекция шеи)	30
245.	Радикальная лимфаденэктомия (систематическая) как отдельная процедура	40
246.	Операции на грудном протоке	30
247.	Другие операции на системе лимфососудов	20
	<u>Операции на селезенке и костном мозге</u>	
248.	Извлечение костного мозга с целью трансплантации	70
249.	Трансплантация костного мозга	100
250.	Рассечение селезенки	30
251.	Спленэктомия	50
252.	Другие операции на костном мозге	70
253.	Другие операции на селезенке	50
	ОПЕРАЦИИ НА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ	
	<u>Иссечение и резекция молочной железы</u>	
254.	Частичное (органосохраняющее) иссечение молочной железы и деструкция ткани молочной железы без удаления подмышечных лимфатических узлов	20
255.	Частичное (органосохраняющее) иссечение молочной железы и деструкция ткани молочной железы с удалением подмышечных лимфатических узлов	30
256.	Мастэктомия без удаления подмышечных лимфатических узлов	30
257.	Мастэктомия с удалением подмышечных лимфатических узлов	40
258.	Расширенная мастэктомия (с резекцией большой и малой грудных мышц)	50
259.	Супрарадикальная мастэктомия (с резекцией грудных мышц и лимфоаденэктомией)	50
260.	Подкожная мастэктомия	20
261.	Другие иссечения и резекции молочной железы	30
	<u>Другие операции на молочной железе</u>	
262.	Иссечение молочной железы	10
263.	Операции на соске	10

264.	Пластическая реконструкция молочной железы с кожно-мышечным лоскутом	40
265.	Другая пластическая реконструкция молочной железы	30
266.	Другие операции на молочной железе	20
ОПЕРАЦИИ НА МУЖСКИХ ПОЛОВОХ ОРГАНАХ		
<u>Операции на простате и семенных пузырьках</u>		
267.	Рассечение простаты	20
268.	Трансуретральное иссечение и деструкция тканей простаты	30
269.	Трансуретральная и подкожная деструкция тканей простаты	30
270.	Иссечение и деструкция тканей простаты открытым хирургическим доступом	30
271.	Радикальная простатовезикулоэктомия	40
272.	Другое иссечение и резекция тканей простаты	30
273.	Операции на семенных пузырьках	20
274.	Иссечение и рассечение перипростатических тканей	10
275.	Другие операции на простате	20
<u>Операции на мошонке и влагалищной оболочке яичка</u>		
276.	Рассечение мошонки и влагалищной оболочки яичка	20
277.	Операция по поводу водянки яичка	10
278.	Иссечение и деструкция пораженных тканей мошонки	20
279.	Пластическая реконструкция мошонки и влагалищной оболочки яичка	20
280.	Другие операции на мошонке и влагалищной оболочке яичка	20
<u>Операции на яичках</u>		
281.	Рассечение яичка	10
282.	Иссечение и деструкция пораженной ткани яичка	20
283.	Односторонняя орхидэктомия	20
284.	Двусторонняя орхидэктомия	30
285.	Орхидопексия	20
286.	Абдоминальная диагностическая операция при крипторхизме	30
287.	Хирургическая репозиция при абдоминальном яичке	20
288.	Реконструкция яичка	20
289.	Имплантиция, замена и удаление тестикулярного протеза	20
290.	Другие операции на яичке	20
<u>Операции на семенном канатике, придатке яичка и семявыносящем протоке</u>		
291.	Хирургическое лечение варикоцеле и гидроцеле семенного канатика	20
292.	Иссечение в области придатка яичка	10
293.	Удаление придатка яичка	10
294.	Реконструкция семенного канатика	20
295.	Реконструкция придатка яичка и семявыносящего протока	20
296.	Другие операции на семенном канатике, придатке яичка и семявыносящем протоке	20
<u>Операции на половом члене</u>		
297.	Операции на крайней плоти	10
298.	Местное иссечение и деструкция пораженной ткани пениса	10
299.	Ампутация пениса	30
300.	Пластическая реконструкция пениса	30
301.	Другие операции на пенисе	20
ОПЕРАЦИИ НА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ И ЛИЦЕ		
<u>Операции на языке</u>		
302.	Рассечение, иссечение и деструкция пораженной ткани языка	20
303.	Частичная резекция языка	40

304.	Резекция языка	60
305.	Реконструкция языка	30
306.	Другие операции на языке	10
	<u>Операции на слюнных железах и слюнном протоке</u>	
307.	Рассечение и промывка слюнной железы и слюнного протока	10
308.	Иссечение и деструкция пораженной ткани слюнной железы и слюнного протока	20
309.	Резекция слюнной железы	20
310.	Реконструкция слюнной железы и слюнного протока	20
311.	Другие операции на слюнных железах и слюнном протоке	10
	<u>Другие операции на ротовой полости и лице</u>	
312.	Внешнее рассечение и дренаж в области рта, челюсти и лица	20
313.	Рассечение твердого и мягкого неба	10
314.	Иссечение и деструкция пораженной ткани твердого и мягкого неба	20
315.	Рассечение, иссечение и деструкция в ротовой полости	10
316.	Пластическая хирургия дна ротовой полости	30
317.	Палатопластика	30
318.	Другие операции в ротовой полости	20
	<u>Операции на небных миндалинах и аденоидах</u>	
319.	Трансоральное рассечение и дренаж фарингеального абсцесса	20
320.	Тонзиллэктомия без аденоидэктомии	20
321.	Тонзиллэктомия с аденоидэктомией	30
322.	Иссечение и деструкция язычной миндалины	10
323.	Другие операции на небных миндалинах и аденоидах	10
	ОПЕРАЦИИ НА НОСУ И НАЗАЛЬНЫХ СИНУСАХ	
324.	<u>Операции на носу</u>	
325.	Хирургическое лечение носового кровотечения	10
326.	Рассечение носа	10
327.	Иссечение и деструкция пораженной ткани носа	10
328.	Резекция носа	30
329.	Подслизистая резекция и пластическая реконструкция перегородки носа	20
330.	Операции на носовых раковинах	10
331.	Репозиция перелома носовой кости	20
332.	Пластическая реконструкция наружного носа	20
333.	Пластическая реконструкция внутреннего и наружного носа (септоринопластика)	20
334.	Другие операции на носу	10
	<u>Операции на назальных синусах</u>	
335.	Аспирация назального синуса	10
336.	Операция на верхнечелюстном синусе	20
337.	Операция на пазухе решетчатой кости	20
338.	Операция на лобном синусе	30
339.	Операция на нескольких назальных синусах	30
340.	Пластическая реконструкция назального синуса	30
341.	Другие операции на назальных синусах	20
	ОПЕРАЦИИ НА НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ	
	<u>Рассечение (трепанация) и иссечение костей черепа, головного мозга и мягких мозговых оболочек</u>	
342.	Краниотомия	30
343.	Доступ через основание черепа	30
344.	Рассечение костей черепа (краниотомия или краниоэктомия)	30
345.	Рассечение головного мозга и мягких мозговых оболочек	40
346.	Стереотактические операции	70

347.	Иссечение и деструкция пораженной интракраниальной ткани	50
348.	Иссечение и деструкция пораженной ткани костей черепа	30
349.	Рассечение, иссечение и деструкция черепных нервов и ганглиев в интракраниальной области	40
350.	Микроваскулярная декомпрессия внутричерепных нервов	50
	<u>Другие операции на костях черепа, головном мозге и мягких мозговых оболочках</u>	
351.	Краниопластика	
352.	Реконструкция мягких мозговых оболочек	20
353.	Рассечение системы цереброспинальной жидкости	40
354.	Имплантиция шунта (система цереброспинальной жидкости)	50
355.	Ревизия и удаление отведений в системе цереброспинальной жидкости	50
356.	Рассечение, иссечение, деструкция и окклюзия внутричерепных сосудов	50
357.	Реконструкция внутричерепных сосудов	60
358.	Установление шунта и транспозиция внутричерепных сосудов	60
359.	Функциональные процедуры и другие операции на костях черепа, головном мозге и мягких мозговых оболочках	90
	<u>Операции на спинном мозге, мозговых оболочках и позвоночном канале</u>	
360.	Доступ к краниоцервикальному синапсу и шейному отделу позвоночника	30
361.	Доступ к грудному отделу позвоночника	30
362.	Доступ к поясничному отделу позвоночника, крестцу и копчику	30
363.	Рассечение позвоночного канала	40
364.	Рассечение спинного мозга и мозговых оболочек	40
365.	Иссечение и деструкция пораженной ткани спинного мозга и мозговых оболочек	40
366.	Пластические операции на спинном мозге и оболочках спинного мозга	40
367.	Операции на внутриспинальных кровеносных сосудах	60
368.	Операции на системе цереброспинальной жидкости	50
369.	Другие операции на спинном мозге, мозговых оболочках и позвоночном канале	40
	<u>Операции на нервах и нервных ганглиях</u>	
370.	Рассечение нерва	20
371.	Иссечение и деструкция пораженной ткани нерва	20
372.	Иссечение нерва для трансплантации	20
373.	Симпатэктомия	20
374.	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения, первичный	20
375.	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения, первичный	20
376.	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения, вторичный	30
377.	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения, вторичный	30
378.	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией	40
379.	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией	40
	<u>Другие операции на нервах и нервных ганглиях</u>	
380.	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, первичный	30
381.	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, первичный	30
382.	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, вторичный	40
383.	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией,	40

	вторичный	
384.	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией и транспозицией	50
385.	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией и транспозицией	50
386.	Разрушение нервной ткани и декомпрессия нерва	30
387.	Разрушение нервной ткани и декомпрессия нерва с транспозицией	50
388.	Другая реконструкция нерва и нервного комплекса	30
389.	Другие операции на нервах и ганглиях	30
ОПЕРАЦИИ НА УШАХ		
<u>Операции на наружном ухе и наружном слуховом канале</u>		
390.	Рассечение наружного уха	10
391.	Иссечение и деструкция пораженной ткани наружного уха	20
392.	Резекция наружного уха	20
393.	Лечение раны наружного уха	10
394.	Формирование и восстановление наружного слухового канала	20
395.	Пластическая реконструкция частей наружного уха	20
396.	Пластическая реконструкция наружного уха (в полном объеме)	30
397.	Другая реконструкция наружного уха (в полном объеме)	20
398.	Другие операции на наружном ухе	10
<u>Микрохирургические операции на среднем ухе</u>		
399.	Стапедотомия	20
400.	Стапедэктомия	20
401.	Ревизия при стапедэктомии	20
402.	Другие операции на слуховых косточках	30
403.	Мирингопластика (Тип I тимпанопластика)	20
404.	Тимпанопластика (закрытие перфорации барабанной перепонки, реконструкция слуховых косточек)	30
405.	Ревизия при тимпанопластике	20
406.	Другие микрохирургические операции на среднем ухе	20
<u>Другие операции на среднем и внутреннем ухе</u>		
407.	Парацентез (миринготомия)	10
408.	Удаление дренажа барабанной перепонки	10
409.	Рассечение шиловидного отростка и среднего уха	20
410.	Мастоидэктомия	20
411.	Реконструкция среднего уха	30
412.	Другое иссечение среднего и внутреннего уха	20
413.	Фенестрация внутреннего уха	20
414.	Ревизия свища внутреннего уха	20
415.	Рассечение (открытие) и деструкция (удаление) внутреннего уха	20
416.	Другие операции на среднем и внутреннем ухе	20
ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ		
<u>Операции на пищеводе</u>		
417.	Рассечение пищевода	30
418.	Эзофагостомия как отдельная операция	40
419.	Локальное иссечение или деструкция по поводу поражения тканей пищевода	50
420.	Частичная резекция пищевода без восстановления целостности	50
421.	Частичная резекция пищевода с восстановлением целостности	60
422.	Эзофагоэктомия (полная резекция) без восстановления целостности	80
423.	Эзофагоэктомия (полная резекция) с восстановлением целостности	80
424.	Восстановление проходимости пищевода как отдельная процедура	60

425.	Другие операции на пищеводе	50
	<u>Рассечение, иссечение и резекция желудка</u>	
426.	Гастротомия	20
427.	Гастростомия	30
428.	Операция на пилорусе	20
429.	Локальное иссечение и деструкция пораженной ткани желудка	30
430.	Атипичная частичная резекция желудка	40
431.	Частичная резекция желудка (резекция 2/3)	40
432.	Субтотальная частичная резекция желудка (резекция 4/5)	50
433.	(Полная) гастрэктомия	60
434.	(Полная) гастрэктомия с субтотальной резекцией пищевода	80
	<u>Расширенная резекция желудка и другие операции на желудке</u>	
435.	Расширенная субтотальная резекция желудка без регионарной лимфаденэктомии	40
436.	Расширенная субтотальная резекция желудка с регионарной лимфаденэктомией	50
437.	Расширенная резекция желудка без регионарной лимфаденэктомии	50
438.	Расширенная резекция желудка с регионарной лимфаденэктомией	60
439.	Ваготомия	30
440.	Гастроэнтеростомия без резекции желудка (анастомоз)	30
441.	Ревизия после резекции желудка	30
442.	Другая реконструкция желудка	30
443.	Другие операции на желудке	20
	<u>Рассечение, иссечение, резекция и анастомоз тонкого и толстого кишечника</u>	
444.	Рассечение кишечника	20
445.	Локальное иссечение и деструкция пораженной ткани тонкого кишечника	30
446.	Локальное иссечение и деструкция пораженной ткани толстого кишечника	40
447.	Иссечение сегмента кишечника как отдельная процедура (напр.с двумя пластическими операциями)	30
448.	Резекция тонкого кишечника	70
449.	Частичная резекция толстого кишечника	40
450.	(Полная) колэктомия и проктоколэктомия	70
451.	Расширенная резекция толстой кишки с резекцией сегмента тонкого кишечника без удаления других соседних органов	60
452.	Расширенная резекция толстой кишки с резекцией сегмента тонкого кишечника без удаления других соседних органов	70
453.	Обходной анастомоз кишечника	30
	<u>Другие операции на тонком и толстом кишечнике</u>	
454.	Наложение энтеростомы, двойная полость, как отдельная процедура	50
455.	Наложение энтеростомы, конечная часть, как отдельная процедура	40
456.	Наложение энтеростомы по другой причине (как защитная мера)	40
457.	Наложение других энтеростом	40
458.	Ревизия и другие процедуры на энтеростоме	30
459.	Ретроперемещение двойной энтеростомы	30
460.	Восстановление целостности кишечника для терминальной энтеростомы	40
461.	Другие реконструкции кишечника	30
462.	Интраабдоминальная манипуляция на кишечнике	20
463.	Другие операции на кишечнике	20
	<u>Операции на аппендиксе</u>	
464.	Аппендэктомия	30

465.	Комбинированная аппендэктомия	20
466.	Другие операции на аппендиксе	20
	<u>Операции на прямой кишке</u>	
467.	Рассечение прямой кишки	30
468.	Перанальное местное иссечение и деструкция пораженной ткани прямой кишки	30
469.	Ректальная резекция с сохранением сфинктера	60
470.	Ректальная резекция без сохранения сфинктера	50
471.	Реконструкция и другие операции на прямой кишке	30
	<u>Операции на анусе</u>	
472.	Рассечение и деструкция пораженной ткани перианальной области	10
473.	Хирургическое лечение анальной фистулы	10
474.	Местное иссечение и деструкция пораженной ткани анального канала	30
475.	Хирургическое лечение геморроя	10
476.	Разделение анального сфинктера (сфинктеротомия)	10
477.	Первичная пластическая реконструкция анальной атрезии	20
478.	Реконструкция ануса и аппарата сфинктера	20
479.	Другие операции на анусе	10
	<u>Операции на печени</u>	
480.	Рассечение печени	40
481.	Местное иссечение и деструкция пораженной ткани печени (атипичная резекция печени)	60
482.	Анатомическая (типичная) резекция печени	60
483.	Частичная резекция печени и гепатэктомия (для трансплантации)	40
484.	Трансплантация печени	100
485.	Реконструкция печени	60
486.	Имплантиция, замена и удаление постоянного катетера в печеночной артерии и портальной вене (для химиотерапии)	40
487.	Другие операции на печени	40
	<u>Операции на желчном пузыре и желчных протоках</u>	
488.	Холецистотомия и холецистостомия	30
489.	Холецистэктомия	30
490.	Печеночно-кишечный анастомоз (печеночный проток, общий желчный проток и паренхима печени)	40
491.	Операции на желчных протоках	30
492.	Иссечение пораженной ткани желчных протоков	50
493.	Другая реконструкция желчных протоков	40
494.	Операции на сфинктере Одди и большом дуоденальном сосочке	40
495.	Другие операции на желчном пузыре и желчных протоках	30
	<u>Операции на поджелудочной железе</u>	
496.	Рассечение	30
497.	Иссечение и деструкция пораженной ткани поджелудочной железы	60
498.	Марсупиализация кисты поджелудочной железы	40
499.	Внутренний дренаж поджелудочной железы	40
500.	Частичная резекция поджелудочной железы	60
501.	(Полная) панкреатэктомия	80
502.	Анастомоз протока поджелудочной железы	50
503.	Трансплантация поджелудочной железы	90
504.	Другие операции на поджелудочной железе	40
	<u>Герниопластика абдоминальных грыж</u>	
505.	Герниопластика паховой грыжи	30
506.	Герниопластика бедренной грыжи	30

507.	Герниопластика пупочной грыжи	30
508.	Герниопластика эпигастральной грыжи	40
509.	Герниопластика послеоперационной грыжи	30
510.	Герниопластика диафрагмальной грыжи	40
511.	Герниопластика других абдоминальных грыж	30
	<u>Другие операции абдоминальной области</u>	
512.	Рассечение абдоминальной стенки	20
513.	Лапаротомия и вскрытие ретроперитонеального пространства	20
514.	Иссечение и деструкция пораженной ткани абдоминальной стенки	30
515.	Иссечение и деструкция пораженной перитонеальной ткани	30
516.	Восстановление абдоминальной стенки и перитонеума	30
517.	Другие реконструкции абдоминальной стенки и перитонеума	20
ОПЕРАЦИИ НА ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ		
	<u>Операции на яичнике</u>	
518.	Иссечение яичника	10
519.	Локальное иссечение и деструкция ткани яичника	20
520.	Овариэктомия	20
521.	Удаление придатков матки	20
522.	Пластическая реконструкция яичника	20
523.	Разделение спаек в яичнике и фаллопиевой трубе без помощи микрохирургического способа	20
524.	Разделение спаек в яичнике и фаллопиевой трубе с помощью микрохирургического способа	20
525.	Другие операции на яичнике	20
	<u>Операции на фаллопиевой трубе</u>	
526.	Сальпинготомия	20
527.	Сальпингэктомия (полная)	20
528.	Иссечение и деструкция пораженной ткани фаллопиевой трубы	20
529.	Пластическая реконструкция фаллопиевой трубы	20
530.	Инсуффляция в фаллопиевы трубы	10
531.	Другие операции на фаллопиевой трубе	10
	<u>Операции на шейке матки</u>	
532.	Расширение канала шейки матки	10
533.	Конизация шейки матки	10
534.	Другие виды иссечения и деструкции пораженной ткани шейки матки	20
535.	Ампутация шейки матки	20
536.	Другие виды реконструкции шейки матки	20
537.	Другие операции на шейке матки	10
	<u>Рассечение, иссечение и удаление матки</u>	
538.	Рассечение матки (метротомия)	10
539.	Иссечение и деструкция пораженной ткани матки	20
540.	Субтотальная гистерэктомия	30
541.	Гистерэктомия	30
542.	Удаление культи шейки матки	30
543.	Радикальная гистерэктомия	30
544.	Радикальное удаление культи шейки матки	20
545.	Экзентерация (извлечение органов малого таза)	30
546.	Другие виды рассечения и отсекания матки	30
	<u>Другие операции на матке и операции на параметрии</u>	
547.	Терапевтическое выскабливание	10
548.	Иссечение и деструкция пораженной ткани параметрия	20
549.	Пластическая реконструкция параметрия (с позиционной коррекцией матки)	30
550.	Денервация окологрешной клетчатки матки	20

551.	Реконструкция матки	30
552.	Другие виды операций на матке и параметрии	30
	<u>Операции на вагине и дугласовом пространстве</u>	
553.	Кульдотомия	10
554.	Рассечение вагины	10
555.	Локальное иссечение и деструкция пораженной ткани вагины и дугласова пространства	10
556.	Окклюзия и (не)полное удаление вагины	60
557.	Вагинальная кольпорафия и пластическая операция на тазовом дне	30
558.	Конструкция и реконструкция вагины	30
559.	Другие виды пластической реконструкции вагины	30
560.	Пластическая реконструкция малого таза и дугласового пространства	30
	<u>Операции на вульве</u>	
561.	Иссечение вульвы	10
562.	Операции на бартолиновой железе (киста)	10
563.	Другие виды иссечения и деструкции большой ткани вульвы	50
564.	Операции на клиторе	20
565.	Вульвоэктомия	50
566.	Радикальная вульвоэктомия	50
567.	Конструкция и реконструкция вульвы и промежности	60
568.	Другие операции на вульве	50
569.	Другие операции на женских половых органах	20
ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ И ОРТОПЕДИЯ		
	<u>Операции на кости</u>	
570.	Иссечение кости, септическое и асептическое	10
571.	Остеотомия (коррективная остеотомия)	30
572.	Иссечение и резекция затронутой костной ткани	50
573.	Транспозиция и трансплантация костей, включая эксплантацию трансплантата	70
574.	Имплантация аллопластического заменителя кости	40
575.	Операции по поводу вальгусной деформации первого пальца стопы	20
	<u>Редукция перелома и вывиха</u>	
576.	Закрытая редукция перелома, вывиха или эпифизеолиза с остеосинтезом*	10
577.	Открытая редукция простого перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом* и открытая репозиция вывихнутого сустава	30
578.	Открытая редукция множественного перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом*	40
579.	Открытая редукция простого перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом* и открытая репозиция вывихнутого сустава	40
580.	Открытая редукция множественного перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом*	60
581.	Открытая редукция простого перелома малых костей и суставов с остеосинтезом* и открытой репозицией вывиха	40
582.	Открытая редукция множественного перелома малых костей и суставов с остеосинтезом*	60
583.	Открытая редукция перелома таранной кости и пяточной кости с остеосинтезом* и открытая репозиция вывихнутого сустава	40
584.	Открытая редукция перелома тазового края и тазового пояса с	50

	остеосинтезом*	
585.	Открытая редукция перелома вертлужной впадины и головки бедра с остеосинтезом* и открытой репозицией вывихнутого бедра	60
	Открытые хирургические операции на суставах	
586.	Открытая хирургическая ревизия сустава	30
587.	Открытая хирургическая операция на суставных хрящах и мышцах	30
588.	Открытая хирургическая рефиксация наложение швов на связочный аппарат коленного сустава	50
589.	Открытая хирургическая пластика связок коленного сустава	50
590.	Открытая хирургическая операция и пластика на коленной чашечке и связочном аппарате	40
591.	Открытая хирургическая рефиксация и пластика на сумочных связках плечевого сустава	50
592.	Открытая хирургическая рефиксация и пластика на капсулярных связках тало-карпального сустава	50
593.	Открытая хирургическая рефиксация сумочных связок суставов	50
594.	Артродез плеча, бедра, колена	50
	<u>Артроскопические операции на суставах</u>	
595.	Артроскопическая ревизия сустава	20
596.	Артроскопическая операция на синовиальной оболочке	20
597.	Артроскопическая операция на суставных хрящах и мениске	40
598.	Артроскопическая рефиксация и пластика на сумочных связках коленного/плечевого аппарата	50
599.	Другие артроскопические операции	20
600.	Артроскопическая ревизия сустава	20
601.	Артроскопическая операция на синовиальной оболочке	20
602.	Артроскопическая операция на суставных хрящах и мениске	40
603.	Артроскопическая рефиксация и пластика на сумочных связках коленного/плечевого аппарата	50
604.	Другие артроскопические операции	20
	<u>Замена суставов и костей эндопротезом</u>	
605.	Имплантация эндопротеза на бедренном суставе	70
606.	Ревизия, замена и удаление эндопротеза из бедренного сустава	50
607.	Имплантация эндопротеза в коленный сустав	70
608.	Ревизия, замена и удаление эндопротеза из коленного сустава	50
609.	Имплантация эндопротеза в плечевой и локтевой суставы	70
610.	Ревизия, замена и удаление эндопротеза из плечевого и локтевого сустава	50
611.	Имплантация эндопротеза в талокарпальный сустав, лодыжку и запястье	70
612.	Ревизия, замена и удаление эндопротеза талокарпального сустава, лодыжки или запястья	50
613.	Ревизия, замена и удаление частичной или полной замены кости	50
	<u>Операции на позвоночнике</u>	
614.	Иссечение/удаление затронутой кости и ткани сустава позвоночника	50
615.	Удаление затронутой ткани межпозвоночного диска	50
616.	Закрытая репозиция позвоночника с внешней фиксацией	50
617.	Открытая репозиция позвоночника с остеосинтезом*	70
618.	Спондилодез	70
619.	Протезирование тела позвонка и комплексная реконструкция позвоночника (напр., кифоз или сколиоз)	50
	<u>Операции на кистях рук</u>	

620.	Операции на сухожилиях/связках кистей (напр., кистевой туннельный синдром)	30
621.	Операции на фасциях кисти и пальцев	30
622.	Операции на мышцах кисти рук	20
623.	Ревизия суставов кистей рук	30
624.	Синовиальная эктомия суставов кистей	30
625.	Артродез суставов кистей	20
626.	Резекция, артропластика суставов кистей рук	40
	<u>Операции на мышцах, сухожилиях, фасциях и синовиальной сумке</u>	
627.	Иссечение/удаление мышцы, сухожилия, фасции	20
628.	Реконструкция мышц, сухожилий и фасций	30
629.	Наложение швов и другие операции на сухожилиях и на оболочке сухожилий	10
630.	Пластическая реконструкция местными лоскутами на мышцах и фасциях	30
631.	Эксплантация и трансплантация с микрокапиллярным анастомозом	50
	<u>Реплантация, вычленение, ампутация конечностей</u>	
632.	Реплантация верхней конечности	70
633.	Реплантация нижней конечности	70
634.	Ампутация и вычленение верхней конечности	40
635.	Ампутация и вычленение кисти руки/пальца	40
636.	Ампутация и вычленение нижней конечности	50
637.	Ампутация и вычленение стопы/пальца ноги	40
638.	Ревизия культи ампутированного органа	20
639.	Гемипельвэктомия и дезартикуляция плечевого сустава с лопаткой	70
*включая удаление материалов остеосинтеза		

Приложение № 9 к Правилам комбинированного страхования
от несчастных случаев, болезней, финансовых рисков, связанных
с потерей работы, и добровольного медицинского страхования № 1

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «БЕСТИНШУР»**

Образец договора (полиса) добровольного медицинского страхования

<i>Номер средства визуального контроля*</i>	Договор добровольного медицинского страхования <i>серия № номер</i>			
	Страховщик	Акционерное общество «Страховая компания «Бестиншур» <i>номер и дата лицензии на осуществление добровольного личного страхования, за исключением добровольного страхования жизни</i>		
	Если Страхователем является физическое лицо, то в договоре страхования присутствуют и заполняются следующие поля:			
	Страхователь Ф.И.О.	на русском языке	Полностью фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)	
		буквами латинского алфавита	Полностью фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии). Данное поле присутствует в договоре страхования и заполняется, если Страхователем является иностранный гражданин или лицо без гражданства	
Документ, удостоверяющий личность Страхователя	<i>вид и данные документа номер, серия, кем и когда выдан и др.</i>	Гражданство Страхователя	<i>Гражданство при наличии</i>	
Адрес места жительства (регистрации) Страхователя на территории РФ	<i>населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира</i>	Дата регистрации по месту жительства / пребывания	<i>дд.мм.гггг</i>	
Дата рождения Страхователя	<i>дд.мм.гггг</i>	Пол Страхователя	<i>Пол (М/Ж)</i>	
Мобильный телефон Страхователя	<i>+7 xxx xxxxxxx</i>	Е-mail Страхователя	<i>...@...</i>	
Дата государственной регистрации физического лица в качестве ИП*	<i>дд.мм.гггг. Данные поля (ОГРНИП, дата государственной регистрации физического лица в качестве ИП) присутствуют в договоре страхования и заполняются, если физическое лицо (Страхователь) зарегистрирован в установленном законодательством РФ порядке в качестве индивидуального предпринимателя</i>	ОГРНИП*	<i>xxxxxxxxxxxxxxxx</i>	

Если Страхователем является юридическое лицо, то в договоре страхования присутствуют и заполняются следующие поля:			
Полное наименование	на русском языке	<i>Полное наименование</i>	
	на языке народов РФ и / или иностранном языке	<i>Полное наименование. Данное поле присутствует в договоре страхования и заполняется, если в учредительных документах юридического лица его наименование указано на одном из языков народов РФ и / или иностранном языке</i>	
Сокращенное наименование (при наличии)	на русском языке	<i>Сокращенное наименование</i>	
	на языке народов РФ и / или иностранном языке	<i>Сокращенное наименование. Данное поле присутствует в договоре страхования и заполняется, если в учредительных документах юридического лица его наименование указано на одном из языков народов РФ и / или иностранном языке</i>	
Организационно-правовая форма	<i>организационно-правовая форма</i>	URL	<i>www.....</i>
Адрес (место нахождения) постоянно действующего исполнительного органа	<i>населенный пункт, улица, дом, корпус, офис</i>	E-mail	<i>...@...</i>
		Телефон (факс)	<i>+7 xxx xxxxxxx</i>
Информация о Застрахованном лице**			
Застрахованный Ф.И.О.	на русском языке	<i>Полностью фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)</i>	
	буквами латинского алфавита	<i>Полностью фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)</i>	
Документ, удостоверяющий личность Застрахованного	<i>вид и данные документа номер, серия, кем и когда выдан и др.)</i>	Гражданство Застрахованного	<i>Гражданство при наличии</i>
Адрес места жительства (регистрации) Застрахованного на территории РФ	<i>населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира</i>	Дата регистрации по месту жительства / пребывания	<i>дд.мм.гггг</i>
Дата рождения Застрахованного	<i>дд.мм.гггг</i>	Пол Застрахованного	<i>Пол (М/Ж)</i>
Мобильный телефон Застрахованного	<i>+7 xxx xxxxxxx</i>	E-mail Застрахованного	<i>...@...</i>
Другие сведения			
Срок действия договора страхования	<i>с дд.мм.гггг по дд.мм.гггг</i>	Дата заполнения полиса	<i>дд.мм.гггг</i>
Территория действия договора страхования	<i>Территория действия договора страхования</i>		

* В случае если Страхователь и Застрахованное лицо совпадают, то в Договоре страхования могут присутствовать поля, предназначенные для внесения сведений только о Страхователе. При этом в наименовании поля, содержащего сведения о фамилии, имени, отчестве Страхователя, указывается: «Страхователь (Застрахованный) Ф.И.О.».

	Страховая сумма	... руб.	Страховая премия	... руб.
<p>1. Предмет договора. Настоящий Договор (полис) добровольного медицинского страхования (далее – Договор страхования) заключен на добровольной основе путем его вручения Страховщиком Страхователю на основании устного заявления Страхователя в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования(далее – Программа) в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования, размещённой на официальном сайте Страховщика www.skreserve.ru. Программа регулируется Правилами добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования (далее – Правила страхования), и размещёнными на официальном сайте Страховщика www.skreserve.ru. Программа, Правила страхования являются приложением и неотъемлемой частью настоящего Договора страхования.</p> <p>2. Срок действия договора страхования.....</p> <p>3. Территория действия договора страхования.....</p> <p>4. Страховые случаи/риски.....</p> <p>5. Страховым случаем не является.....</p> <p>6. Программа и страховая премия.....</p> <p>7. Виды/порядок оказания медицинской помощи и страховая сумма.....</p> <p>8. Страховая выплата.....</p> <p>8. Прочие условия ...</p>				
<p>СТРАХОВЩИК</p> <p>АО «СК «Бестиншур» Адрес (место нахождения): ... Банковские реквизиты ... Номер телефона (факса): ... Адрес официального сайта в сети Интернет: ... <i>Фамилия, имя, отчество и должность лица, уполномоченного подписывать Договор страхования от имени Страховщика и документ, на основании которого данное лицо подписывает Договор страхования: ...</i> _____ подпись М.П.</p>	<p>СТРАХОВАТЕЛЬ</p> <p>С условиями, изложенными в настоящем Договоре страхования полностью согласен и обязуюсь их выполнять. Договор страхования, Правила страхования и Программу страхования получил. <i>Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)</i></p> <p><i>Страхователя (полностью) [если страхователем является физическое лицо]</i></p> <p><i>Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) и должность лица, уполномоченного от имени Страхователя подписывать Договор страхования, документ, на основании которого данное лицо подписывает Договор страхования [если Страхователем является юридическое лицо]</i></p> <p>_____ / _____ /</p> <p><i>подпись собственноручная расшифровка подписи</i></p>			

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

«ДЕТИ НС»

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая программа (далее – Программа) включает в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме диагностики и лечения травм, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из Программы.

По Программе медицинские услуги предоставляются при возникновении в период действия Договора страхового случая. Страховым случаем является обращение Застрахованного или его законного представителя в связи с травмой (в том числе ожоге, отморожении).

При организации услуг по экстренной госпитализации и медицинских услуг, требующих согласно Программе обязательного согласования со Страховщиком, право выбора медицинской организации принадлежит Страховщику.

РАЗДЕЛ 1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1.1. Регистрация в Сервисе «BestDoctor»:

Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу или его законному представителю необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу www.bestdoctor.ru в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.

После регистрации Застрахованное лицо или его законный представитель может ознакомиться с программой страхования, с перечнем медицинских учреждений, оказывающих услуги, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

1.2. Медицинская помощь предоставляется в указанных Страховщиком / провайдером медицинских услуг медицинских учреждениях по направлению Страховщика / провайдера медицинских услуг, и в объеме, указанном в р. 2 «Объем медицинской помощи» и с учетом р. 3 «Исключения из Программы».

Получение медицинской помощи осуществляется через мобильное приложение провайдера по оказанию медицинских услуг.

Услуги оказывает ООО «БЕСТДОКТОР» (ИНН 7106021081; ОГРН 1157154006767). Адрес юридического лица: 121205, г. Москва, вн. тер. г. Муниципальный округ Можайский, тер. Сколково инновационного центра, ул. Нобеля, д. 7, этаж/помещ. 4 / V, часть ком. / раб. место 57 / 3. Страховщик вправе в течение срока действия Договора заменить организацию, указанную выше, другой аналогичной организацией.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:

2.1.1. Приемы врачей:

- первичные и повторные приемы врачей-специалистов: хирурга (все специальности), травматолога-ортопеда;
- проведение консилиумов по согласованию со Страховщиком;

2.1.2. Лечебные процедуры и манипуляции:

- внутривенные инъекции и инфузии, внутримышечные и подкожные инъекции в амбулаторных условиях, все виды блокад, внутрисуставные инъекции - с целью купирования острого состояния. Стоимость медикаментов не покрывается Программой;
- перевязки и хирургическая обработка ран;
- экстренная серопрфилактика столбняка при травмах, антирабическая вакцинация при наличии медицинских показаний;
- круглосуточные травматологические пункты по медицинским показаниям при наличии в регионе.

2.2. Скорая и неотложная медицинская помощь (в пределах МКАД/ в пределах КАД/ в пределах административных границ города):

- выезд бригады скорой медицинской помощи на дом;
- купирование экстренных и неотложных состояний с выполнением необходимых лечебных и диагностических мероприятий;
- транспортировка машиной бригады скорой медицинской помощи по экстренным показаниям до медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь и госпитализацию в профильное отделение медицинской организации, предусмотренной Договором. Если отсутствует возможность госпитализации в медицинскую организацию, указанную в Договоре, Застрахованный направляется в любую медицинскую организацию, способную оказать необходимую экстренную и неотложную медицинскую помощь, с последующим переводом в медицинскую организацию, соответствующую условиям Договора; оформление установленной медицинской документации;
- в исключительных случаях, по жизненным показаниям, медицинская помощь может быть оказана бригадой государственной (муниципальной) скорой медицинской помощи («103 (112)»).

2.3. Экстренная стационарная помощь:

Экстренная стационарная помощь оказывается при травмах, представляющих угрозу жизни Застрахованного. Экстренная стационарная помощь на территории РФ осуществляется в ЛПУ по выбору Страховщика при травмах, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, находящемуся на территории РФ вне места постоянного проживания.

Застрахованный направляется бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию по выбору Страховщика, которая при наличии мест может обеспечить соответствующую медицинскую помощь.

В исключительных случаях, по жизненным показаниям, экстренная госпитализация может проводиться в ближайшую государственную (муниципальную) медицинскую организацию, способную оказать соответствующую медицинскую помощь с дальнейшим переводом, при отсутствии медицинских противопоказаний, в медицинскую организацию, по согласованию со Страховщиком.

Программа включает:

- пребывание (в том числе в сопровождении родственника для детей до 4-х лет), лечебное питание, комплексное клиническое обследование и консервативное лечение в специализированном отделении по профилю травмы с размещением в 2-3 местных палатах (при отсутствии на момент госпитализации свободной палаты соответствующего уровня размещение осуществляется в любую палату с последующим переводом в палату, соответствующую условиям Договора);
- консультации специалистов, лечебные манипуляции и процедуры,
- размещение и лечение в отделении интенсивной терапии, проведение реанимационных мероприятий, анестезиологических пособий, в том числе общей анестезии;
- выполнение оперативных вмешательств (в том числе лапароскопических и артроскопических) при условии выполнения оперативного вмешательства в первые 48 часов госпитализации;

В случае оперативного вмешательства при экстренной госпитализации предусмотрена оплата расходных материалов, кроме нейрохирургических и кардиохирургических операций. Если срок действия Договора закончился, а экстренная госпитализация не завершена, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг до купирования ургентного состояния, но не более 14 дней после окончания действия Договора.

Все услуги при госпитализации оказываются по поводу травмы, послужившей причиной госпитализации, и являющейся страховым событием.

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1. Не подлежат оплате услуги, оказанные по поводу заболеваний, в том числе:

- злокачественные новообразования всех систем и органов и новообразования центральной нервной системы;
- психические расстройства и расстройства поведения, в том числе алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, включая связанные с ними заболевания и травмы, а также употребление алкоголя, наркотических и других опьяняющих веществ; последствия умышленного причинения Застрахованным себе вреда, включая попытку самоубийства;
- наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена веществ; аномалии развития, врожденные пороки;
- эпилепсия, эпилептиформные синдромы, другие эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы (кроме транзиторных ишемических атак), демиелинизирующие, дегенеративные и атрофические заболевания нервной системы, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, гидроцефалия, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, рассеянный склероз; детский церебральный паралич;
- ВИЧ-инфекция и СПИД, венерические «классические» заболевания (сифилис, гонорея, шанкроид (мягкий шанкр), лимфогрануломатоз венерический, гранулема венерическая (паховая), остроконечные кондиломы и т.п.); врожденные и приобретенные иммунодефициты;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ, их осложнения, сахарный диабет 1 и 2 типа;

- системные поражения соединительной ткани, васкулиты, болезнь Бехтерева, а также все недифференцированные коллагенозы, ревматоидный артрит, ревматизм, ревматические болезни, аутоиммунные заболевания (кроме аутоиммунного тиреоидита);
- хронические и острые гепатиты, в том числе вирусные гепатиты и их осложнения (кроме гепатита А и Е), цирроз, фиброз печени;
- хориоретинальные дистрофии, глаукома вне обострения;
- туберкулез, саркоидоз, псориаз, алопеция, угревая сыпь, себорея, ксероз, ихтиоз, генерализованные и глубокие микозы, онихомикозы;
- заболевания, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью в терминальной стадии;
- острая и хроническая лучевая болезнь; профессиональные заболевания; орфанные заболевания;
- беременность и роды, осложнения родов, а также связанные с ними состояния, в том числе осложненное течение беременности, кроме случаев прерывания беременности до 8 недель по жизненным показаниям;
- заболевания, состояния, связанные с добровольным отказом Застрахованного (его законного представителя) от выполнения предписаний врача;
- заболевания, требующие трансплантации, имплантации, протезирования;
- деформирующие дорсопатии (кроме обострения остеохондроза), нарушения осанки, вальгусная или варусная деформация конечностей, все формы плоскостопия (в том числе с болевым синдромом); первичный генерализованный остеоартроз;
- особо опасные и высококонтагиозные эпидемические инфекционные заболевания, в том числе чума, холера, оспа, лепра, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки, кроме случаев, предусмотренных Программой, и другие;
- травмы, увечья, полученные в результате террористических актов, противоправных деяний самого пациента, участия в несанкционированных митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, во время стихийных бедствий, при обращении с оружием, в том числе нелегальным.

3.2 Не оплачиваются следующие медицинские услуги:

- лечение травм, ожогов и обморожений, возникших до начала и после окончания действия Договора страхования;
- не предусмотренные Договором, и/или лечебно-диагностическими возможностями лечебных учреждений;
- проводимые без медицинских показаний, не назначенные врачом или выполняемые по желанию Застрахованного (его законного представителя); не предусмотренные действующими нормативными документами Минздрава России;
- по диспансерному наблюдению по поводу хронических заболеваний и наличием факторов повышенного риска у Застрахованного;
- любые медицинские и иные услуги, оказываемые в оздоровительных, профилактических (за исключением предусмотренных объемом Программы) и косметических целях;
- выполняемые в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;
- стоматология;

- диагностика и лечение с использованием авторских методов; лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;
- методы традиционной медицины: традиционная диагностика (акупунктурная, аурикулодиагностика, термопунктурная, иридодиагностика, энергоинформационная и др.), традиционная терапия (фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения; гомеопатия; биорезонансная терапия, энергоинформатика; традиционные системы оздоровления и др.);
- диагностические и лечебные мероприятия (в т.ч. процедуры, пластические операции), проводимые с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; хирургическое изменение пола; склеротерапия вен любыми методами;
- вакцинация, иммунопрофилактика сверх программы;
- оформление и выдача справок сверх Программы, льготных рецептов;

3.3 Не подлежат оплате:

- трансплантация (имплантация) органов и тканей; слухопротезирование, в том числе восстановление функции утраченного слуха с помощью слухового аппарата и/или методом кохлеарной имплантации; ортопедическое протезирование (восстановление функции утраченных органов и частей тела при помощи протезов (конечности, суставы, глаза, зубы и другие);
- расходы Застрахованного на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными при любых заболеваниях и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку;
- расходные материалы для кардиохирургических и нейрохирургических операций, в том числе кардиостимуляторы, стенты, кардиовертеры-дефибрилляторы, трансплантаты, фиксирующие пластины, штифты; искусственные хрусталики (кроме случаев, предусмотренных программой), имплантаты, протезы и эндопротезы;
- расходные материалы для проведения ангиографии, ангиопластики и стентирования;
- реабилитация в любых медицинских учреждениях (за исключением случаев, прямо предусмотренных Программой); пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; предоставление в стационаре индивидуального поста медицинского персонала.