

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «ПОД КОНТРОЛЕМ»

Утверждены приказом № 948/22 от 19 августа 2022 г.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Стороны используют в настоящих Полисных условиях следующие термины, имеющие определенное значение применительно ко всему тексту настоящих Полисных условий:

Болезнь (Заболевание) – диагностированное сертифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными или морфологическими нарушениями.

Врач – специалист с законченным высшим медицинским образованием, что подтверждается соответствующим документом, имеющий право заниматься медицинской деятельностью, не являющийся родственником и членом семьи Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя и состоящий в трудовых отношениях или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением. Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая – нетрудоспособность (для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет и для неработающих Застрахованных лиц, в том числе пенсионеров, – временное нарушение здоровья), сопровождающаяся неспособностью Застрахованного лица к оплачиваемому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени в результате произошедшего с ним в течение срока страхования (периода страхования) несчастного случая. В целях настоящих Полисных условий, подтверждением наступления Временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая являются документы, подтверждающие госпитализацию или выдачу листка нетрудоспособности в результате несчастного случая.

Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования. Если по Договору не назначен иной Выгодоприобретатель, в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. В этом случае Страховая сумма выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально их наследственным долям.

При этом, каждое Застрахованное лицо является Выгодоприобретателем в отношении себя по всем Страховым рискам за исключением Страхового риска «Смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая или Болезни».

Госпитализация – круглосуточное нахождение на стационарном лечении в результате Несчастного случая, повлекшего за собой временную утрату трудоспособности Застрахованного лица. В целях настоящих Полисных условий Госпитализация не включает пребывание в стационаре в целях реабилитации и/или пребывание в учреждениях длительного пребывания (санатории, дома престарелых, дома инвалидов, хосписы, диетологические клиники, наркологические, психиатрические, противотуберкулезные стационары, социально-реабилитационные центры).

Договор страхования – соглашение, заключенное между Страховщиком и Страхователем, согласно которому Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором сумму (Страховую выплату в пределах Страховой суммы) в случае наступления предусмотренного Договором страхования Страхового случая. Заключение Договора страхования подтверждается Страховым сертификатом, вручаемым (направляемым) Страхователю Страховщиком. Полисные условия в любом случае являются неотъемлемой частью Договора страхования. Способы заключения Договора страхования приведены в настоящих Полисных условиях.

Законные представители Ребенка (Детей) – в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации: родители, усыновители, попечители

и опекуны, предоставившие копии документов, необходимых для подтверждения статуса Законного представителя Ребенка (Детей).

Застрахованное лицо – физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен и действует Договор страхования.

Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Несчастный случай – внезапное кратковременное непредвиденное внешнее событие, повлекшее за собой смерть Застрахованного лица или телесное повреждение Застрахованного лица, следствием которого явились развитие полной постоянной нетрудоспособности, соответствующей I-й или II-й группе инвалидности, установленной федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, временная утрата трудоспособности (как она определена настоящими Полисными условиями) либо телесные повреждения, предусмотренные Таблицами выплат размеров страховой выплаты в случае телесного повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая (Приложение № 1 к настоящим Полисным условиям), если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя. К Несчастливым случаям в рамках настоящих Полисных условий не относятся заболевания, а также события, причиной которых являются врачебные манипуляции. Самоубийство не является Несчастливым случаем.

Первая группа (I) Инвалидности – установленная федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы первая группа инвалидности по причине нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящего к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

Вторая группа (II) Инвалидности – установленная федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы вторая группа инвалидности по причине нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящего к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

Период ожидания (Временная франшиза) – период времени, устанавливаемый Договором с даты вступления его в силу либо с иного определенного Договором момента, в течение которого наступившие события не являются Страховыми случаями либо признаются Страховыми случаями с определенными ограничениями, указанными в Договоре.

Период свободного ознакомления с условиями страхования (также – период свободного ознакомления) – период, начинающийся с даты заключения Договора страхования и длящийся 14 (четырнадцать) календарных дней с указанной даты, в течение которого Страхователь вправе отказаться от Договора страхования с возвратом в полном объеме денежных средств, уплаченных в счет Страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки Страхового случая. Возврат денежных средств, уплаченных в счет Страховой премии, производится Страховщиком по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

ВАЖНО: в период свободного ознакомления Вы можете отказаться от договора и вернуть уплаченные деньги полностью. В случае расторжения договора по окончании этого периода, денежные средства возвращены не будут.

Ребенок — для целей настоящих Полисных условий — физическое лицо (лица), относящееся к категории «Дети». К категории «Дети» (далее именуется — Дети) относятся: физическое лицо (лица) в возрасте от 0 (нуля) полных лет и не более 17 (семнадцати) полных лет на начало действия Договора страхования и не более 18 (восемнадцати) полных лет на дату окончания срока действия Договора страхования.

В целях настоящих Полисных условий понимается только Ребенок Страхователя, т.е. ребенок, родителем, усыновителем, опекуном или попечителем которого является Страхователь.

Ребенок-инвалид — физическое лицо в возрасте до 18 (восемнадцати) лет, обладающее признаками ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности (которые оцениваются в соответствии с возрастной нормой), вызывающих необходимость социальной защиты. Категория «Ребёнок-инвалид» устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения медико-социальной экспертизы (далее также МСЭ).

Срок страхования — период действия Договора страхования в отношении соответствующего Застрахованного Лица. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Срок страхования составляет от 3 (трех) месяцев до 24 (двадцати) месяцев в соответствии с Договором страхования.

Супруги — лица, состоящие в браке, зарегистрированном в соответствующих государственных органах, и имеющие права и обязанности по отношению друг к другу, а также, при наличии детей, — и к детям.

Супруг — мужчина по отношению к женщине, состоящей с ним в браке, зарегистрированном в соответствующих государственных органах, то есть к жене.

Супруга — женщина по отношению к мужчине, состоящему с ней в браке, зарегистрированном в соответствующих государственных органах, то есть к мужу.

Страховщик — Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Райффайзен Лайф», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и получившее лицензию в установленном действующим законодательством порядке.

Страхователь — дееспособное физическое лицо, достигшее на дату заключения Договора страхования 18 (восемнадцати) полных лет, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Полисными условиями страхования от несчастных случаев и болезней по Программе страхования «Под контролем» в пользу названного в Договоре страхования лица (Застрахованного лица) или группы лиц (Застрахованных лиц).

При этом Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные физические лица, и лица без гражданства.

В отношении Застрахованного Ребенка Страхователем может выступать только один из его родителей/законных представителей, являющийся Страхователем по Договору страхования.

Страховая сумма — денежная сумма, которая определена Договором страхования и исходя из которой устанавливается размер Страховой премии.

Страховая премия — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, определенные Договором страхования.

Страховое событие (риск) — предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование. Событие, рассматриваемое в качестве Страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай — свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, при условии, что оно обладает признаками вероятности и случайности наступления и произошло в период действия Договора страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю.

Страховая выплата — денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая, предусмотренного Договором страхования.

Телесное повреждение — травма, полученная в результате Несчастного случая впервые в течение срока действия Договора страхования, предусмотренная

Таблицами размеров страховой выплаты в случае телесного повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая (Приложение № 1 к настоящим Полисным условиям).

1/ ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховщик заключает договоры страхования на основании настоящих Полисных условий страхования от несчастных случаев и болезней по Программе страхования «Под контролем», утв. Приказом Страховщика 948/22 от 19.08.2022 (далее по тексту — Полисные условия).

1.2. В соответствии с настоящими Полисными условиями и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик принимает на себя обязательство за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении Страхового случая в отношении Застрахованного лица осуществить Страховую выплату Выгодоприобретателю в пределах установленной Договором страхования Страховой суммы.

1.3. Все письма, заявления, дополнительные соглашения, оформленные в соответствии с Полисными условиями и Договором страхования, должны осуществляться в письменной форме, в том числе путем направления электронного сообщения по адресу электронной почты Страхователя/Страховщика, указанному в Договоре страхования, и (или) направления СМС (текстового сообщения) по телефону Страхователя, указанному в Договоре страхования, или иной службой обмена сообщениями; через официальный сайт Страховщика в сети «Интернет» или официальные сайты партнёров и/или агентов Страховщика, указанных на официальном сайте Страховщика, а также через личный кабинет Страхователя при его наличии. Все письма, заявления, дополнительные соглашения, оформленные в соответствии с Полисными условиями и Договором страхования, могут быть подписаны Страхователем как собственноручно, так и посредством простой электронной цифровой подписи.

1.4. В случае изменения адреса (места нахождения) Страховщика, Страховщик имеет право уведомить Страхователя о таком изменении путем размещения соответствующей информации об изменении на своем официальном сайте в сети Интернет, и (или) отправки электронного сообщения по адресу электронной почты Страхователя, указанному в Договоре страхования, и (или) отправления смс (текстового сообщения) по телефону Страхователя, указанному в Договоре страхования и (или) иной службой обмена сообщениями и (или) путем публикации соответствующей информации в периодической печати/СМИ (при условии, что соответствующее издание распространяется на всей территории Российской Федерации и имеет тираж не менее 10.000 экземпляров).

1.5. Страхователь и Страховщик далее по тексту Полисных условий по отдельности именуется «Сторона», а совместно — «Стороны».

2/ ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью, а также с его смертью.

3/ СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Полисными условиями на страхование принимаются лица, возраст которых не менее 18 (восемнадцати) полных лет и не более 69 (шестидесяти девяти) полных лет на дату начала действия Договора страхования и не более 70 (семидесяти) полных лет на дату окончания действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

На страхование принимаются также Дети, отвечающие критериям, указанным в определении «Ребенок».

В случае достижения в период действия Договора страхования Ребенком (Детьми) возраста 18 (восемнадцати) лет, он(-и) прекращает (-ют) быть Застрахованными по Договору страхования.

3.2. Согласно настоящим Полисным условиям Застрахованными лицами по Договору страхования могут являться:

3.2.1. только Страхователь—физическое лицо;

3.2.2. Страхователь—физическое лицо, его (ее) Супруга (Супруг), являющаяся (-ийся) таковой (таковым) на дату заключения Договора страхования, и Ребенок (Дети) Страхователя. При этом по одному Договору страхования может быть застраховано не более 3 (трех) Детей Страхователя, страхование не распространяется на детей, родившихся после заключения Договора страхования.

3.3. К страхованию Детей применяются все положения настоящих Полисных условий, кроме тех, которые указаны как неприменимые и с учетом соответствующего Договора страхования.

3.4. Территория страхования: страхование предоставляется по всему миру.

3.5. В соответствии с настоящими Полисными условиями, если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик не принимает на страхование лиц:

3.5.1. возраст которых меньше или больше предельных показателей возраста, указанных в настоящих Полисных условиях страхования;

3.5.2. состояние здоровья и/или профессиональная деятельность и/или хобби которых и не соответствует условиям приема на страхование, изложенным в Договоре страхования;

3.6. В отношении Застрахованных лиц – Детей, помимо условий, предусмотренных п. 3.5. настоящих Полисных условий, Страховщик устанавливает дополнительные условия, на основании которых на страхование не принимаются Дети:

3.6.1. имеющие врожденные, наследственные заболевания;

3.6.2. являющиеся инвалидами (см. определение Ребенок-инвалид).

ВАЖНО: в качестве Застрахованного лица не может выступать Ребенок, соответствующий любому из критериев, указанных в п. 3.5 и/или 3.6 настоящих Полисных условий.

3.7. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении лица, к которому применим п. 3.5. или п. 3.6. Полисных условий, и при этом Страхователем и (или) Застрахованным лицом была предоставлена заведомо ложная информация о состоянии своего здоровья, служебных обязанностях или хобби, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования недействительным и применения правовых последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.8. В рамках настоящих Полисных условий Выгодоприобретателями являются Застрахованные лица, а в случаи их смерти – наследники Застрахованных лиц по закону, если Договором страхования не предусмотрено иное.

4/ СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. По настоящим Полисным условиям Страховыми случаями признаются следующие предусмотренные Договором страхования события, произошедшие в период действия Договора страхования и не являющиеся исключениями в соответствии с разделом 6 настоящих Полисных условий:

4.1.1. «Смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая или Болезни» (далее – «Смерть Застрахованного лица»).

Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в разделе 6 настоящих Полисных условий), в результате Несчастного случая или Заболевания (Болезни), произошедшего и (или) диагностированного в течение срока страхования.

4.1.2. «Инвалидность I или II группы Застрахованного лица в результате Несчастного случая» (далее – «Инвалидность I или II группы»).

Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности I или II группы в результате Несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в разделе 6 настоящих Полисных условий).

4.1.3. «Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате Несчастного случая» (далее – «Временная утрата трудоспособности»).

Страховым случаем является непрерывная временная утрата общей трудо-

способности Застрахованным лицом (непрерывное временное расстройство здоровья для несовершеннолетнего или неработающего Застрахованного лица), обусловленная Несчастливым случаем, имевшим место в течение срока страхования, и наступившая в период срока страхования.

При этом по данному Страховому риску настоящими Полисными условиями предусмотрен период ожидания (временная франшиза) продолжительностью 30 (тридцать) календарных дней с даты вступления Договора страхования в силу, а именно: Страховые события, наступившие в течение данного периода ожидания, а также вследствие Несчастливого случая, имевшего место в течение данного периода ожидания, не являются Страховыми случаями по Договору страхования. В рамках настоящих Полисных условий фактом Временной утраты трудоспособности Застрахованным лицом признается:

— непрерывная нетрудоспособность Застрахованного лица согласно листку нетрудоспособности, оформленному в предусмотренном действующим законодательством порядке, начиная с 8-го дня непрерывной потери трудоспособности и до ее окончания или наступления 30-го дня непрерывной нетрудоспособности Застрахованного лица, в зависимости от того, что наступит ранее; либо

— непрерывная госпитализация Застрахованного лица (как это понятие определено настоящими Полисными условиями), начиная с 8-го дня непрерывной госпитализации и до ее окончания или наступления 30-го дня непрерывной госпитализации Застрахованного лица, в зависимости от того, что наступит ранее.

4.1.4. «Телесные повреждения Застрахованного лица в результате Несчастливого случая» (далее – «Телесные повреждения»). Страховым случаем является получение Застрахованным лицом в результате Несчастливого случая, наступившего в течение срока страхования, телесного повреждения, предусмотренного Таблицами размеров страховой выплаты в случае телесного повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая (Приложение № 1 к настоящим Полисным условиям).

ВАЖНО: если в результате Несчастливого случая Вы получили травму, включенную в Таблицу выплат, и такая травма повлекла госпитализацию или выдачу больничного листа в соответствии с п. 4.1.3 Полисных условий, то Страховая выплата будет производиться по обоим рискам – Временная утрата трудоспособности и Телесные повреждения.

4.2. Страховые риски, предусмотренные в п. 4.1 Полисных условий, признаются Страховыми случаями, если они наступили в период действия Договора страхования, а факт их наступления, причина и характер подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, бюро медико-социальной экспертизы, судом и другими).

4.3. Договоры страхования заключаются на условиях, содержащихся в настоящих Полисных условиях, и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить из текста Договора страхования отдельные положения настоящих Полисных условий, не относящихся к конкретному Договору страхования, закрепив это в тексте Договора страхования.

5/ ОПРЕДЕЛЕНИЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ И БОЛЕЗНИ (ЗАБОЛЕВАНИЯ)

5.1. Следующие события в любом случае относятся к Несчастливым случаям при условии, что они повлекли последствия, указанные в разделе 4 Полисных условий: дорожно-транспортное происшествие, железнодорожная или авиакатастрофа, воздействие электрического разряда, в том числе удар молнии, падение, воздействие различных видов оружия или иных объектов, взрывной волны, укусы животных.

5.2. С учетом определения понятия «Несчастный случай», приведенного в разделе «Определения» и, если иное не предусмотрено Договором страхования, в дополнение к п. 5.1. Полисных условий, к Несчастливым случаям относятся

следующие события, при условии, что они произошли в период действия Договора страхования, а также повлекли последствия, указанные в разделе 4 Полисных условий:

- 5.2.1. Отравление химическими веществами;
- 5.2.2. Отравление вследствие вдыхания ядовитых газов или испарений, если оно не является проявлением профессионального Заболевания;
- 5.2.3. Любая инфекция, явившаяся следствием телесного повреждения в результате Несчастного случая;
- 5.2.4. Ожоги, вызванные воздействием пламени, электричества, нагретыми объектами, жидкостями, паром, кислотами, щелочами и им подобными;
- 5.2.5. Утопление;
- 5.2.6. Удушье вследствие механического воздействия масс земли, песка или иных сыпучих веществ;
- 5.2.7. Укус насекомого или змеи.

5.3. В соответствии с настоящими Полисными условиями следующие состояния не могут быть классифицированы как события, наступившие вследствие Несчастных случаев, Страховые выплаты в связи с указанными состояниями не производятся:

- 5.3.1. Любые заболевания, в том числе инфекционные и профессиональные;
 - 5.3.2. Психические заболевания или расстройства;
 - 5.3.3. Любая грыжа, если она не явилась следствием телесного повреждения в результате несчастного случая;
 - 5.3.4. Аллергические или инфекционные поражения кожи вследствие механических воздействий, таких как расчёсы, срезание мозолей или иных кожных разрастаний;
 - 5.3.5. Анафилактический шок, за исключением случаев, когда он явился следствием лечения последствий несчастного случая;
 - 5.3.6. Межпозвоночные грыжи, любые типы люмбалгий или ишиаса вследствие механических сдвигов или сдавливания позвонков или околопозвоночных структур, крестцовые боли, боли в области копчика, фиброз или иные изменения мышц, связок и суставов в крестцово-копчиково-позвоночной области;
 - 5.3.7. Отслойка сетчатки, за исключением случаев, когда она явилась следствием механического повреждения здорового глаза в результате несчастного случая, что подтверждается заключением врача-офтальмолога;
 - 5.3.8. Любые телесные повреждения, прямой или косвенной причиной которых явилось воздействие на организм Застрахованного лица алкоголя, в том числе алкогольный делирий, наркотиков, лекарственных препаратов;
 - 5.3.9. Последствия консервативного или оперативного лечения любых заболеваний или состояний (врачебные ошибки, доказанные в судебном порядке согласно действующему законодательству Российской Федерации), за исключением случаев, когда эти последствия явились результатом лечения телесных повреждений в результате несчастного случая;
 - 5.3.10. Патологический перелом или патологический эпифизеолиз как следствие патологических изменений костей в результате заболевания (туберкулёз, опухоль и т. д.);
 - 5.3.11. Заболевания центральной и периферической нервной системы, костно-мышечной системы, системные заболевания соединительной ткани, болезни крови, эндокринные заболевания.
- 5.4.** Болезнь (Заболевание) для целей настоящих Полисных условий означает нарушение жизнедеятельности организма, не вызванное Несчастливым случаем, приводящее к временному или постоянному нарушению или утрате трудоспособности, впервые диагностированное на основании объективных симптомов в период действия договора страхования сертифицированным медицинским работником. Следующие события не могут быть квалифицированы как болезнь:
- 5.4.1. болезни зубов;
 - 5.4.2. заболевания глаз (миопия, гиперметропия, пресбиопия, глаукома, катаракта, за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая и случаев, указанных в таблицах выплат);
 - 5.4.3. алкоголизм, наркомания, токсикомания;
 - 5.4.4. венерические заболевания.

6/ ИСКЛЮЧЕНИЯ

6.1. Договор страхования является ничтожным, если в момент заключения Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, уже произошло, или точно установлено или может быть точно установлено, что оно произойдёт в скором будущем.

6.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования с учетом соответствующей Программы страхования, не признаются Страховыми случаями события, если наступление таких событий:

- 6.2.1. связано с наличием у Застрахованного лица Заболеваний, относящихся к ВИЧ (Вирус Иммунодефицита Человека), и/или любой Болезнью, связанной с ВИЧ, включая СПИД (Синдром Приобретенного Иммунодефицита) и/или любой мутантной производной, вариациями или осложнениями данных Заболеваний, за исключением случаев заражения в медицинских или иных лечебных учреждениях в результате халатности или ошибки медицинского персонала;
- 6.2.2. вызвано употреблением Застрахованным лицом любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом;
- 6.2.3. произошло вследствие употребления алкогольной, спиртосодержащей продукции, алкогольного опьянения или отравления Застрахованного лица, либо употребления токсических и/или наркотических веществ, токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;
- 6.2.4. вызвано употреблением Застрахованным лицом алкогольной или спиртосодержащей продукции, или наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом;
- 6.2.5. связано с или вызвано управлением Застрахованным лицом транспортным средством любой категории, когда Застрахованное лицо не имело право управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца), либо случаи, когда Застрахованное лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- 6.2.6. вызвано или связано с передачей Застрахованным лицом управления транспортным средством любой категории лицу, не имеющему право на управление таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца) либо лицу, находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- 6.2.7. произошло вследствие использования летательных аппаратов, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо осуществляло перелет в качестве пассажира гражданской или военной авиации;
- 6.2.8. вызвано или связано с занятием Застрахованным лицом любым опасным видом спорта: авто— и мотоспорт, гонки на гидроциклах, парашютный спорт, дельтапланеризм, иные воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба, бокс, конный спорт, подводное плавание, рафтинг, спелеология, охота, экстремальные виды спорта (например, зорбинг, ямакаси, внетрассовые горные лыжи и др.);
- 6.2.9. произошло вследствие несения Застрахованным лицом действительной службы в любых вооруженных силах любого государства либо участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;
- 6.2.10. вызвано психическим заболеванием, любыми умственными или нервными расстройствами, включая депрессии любого рода и умопомешательство;
- 6.2.11. вызвано беременностью, абортom или их осложнениями;
- 6.2.12. вызвано необоснованным отказом Застрахованного лица от медицинского лечения, к которому имеются соответствующие предписания;
- 6.2.13. во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы или предварительного заключения;
- 6.2.14. произошло в результате любого (в том числе, но не исключая, умственного или физического) Заболевания, в том числе межпозвоночные грыжи, любые типы люмбалгий или ишиаса вследствие механических сдвигов или сдавливания позвонков, или околопозвоночных структур, крестцовые боли, боли в области копчика, фиброз или иные изменения мышц, связок и суставов в крестцово-копчиковой позвоночной области; отслойка сетчатки, за исклю-

чением случаев, когда она явилась следствием механического повреждения здорового глаза в результате непредвиденного случая, что подтверждается заключением врача-офтальмолога;

6.2.15. произошло по причинам, которые впервые проявились или начали действовать до заключения Договора страхования, а также вследствие умственного или физического заболевания или отклонения (дефекта), которым болело, по поводу которого консультировалось или получало медицинскую помощь Застрахованное лицо до заключения Договора страхования;

6.2.16. вызвано аллергическим или инфекционным поражением кожи вследствие механических воздействий, таких как расчёсы, срезание мозолей или иных кожных разрастаний.

6.3. Дополнительно к обстоятельствам, перечисленным в п. 6.2 настоящих Полисных условий, по страховому риску «Временная утрата трудоспособности» не являются страховыми случаями временная нетрудоспособность либо госпитализация:

6.3.1. на срок менее 8 (восемью) календарных дней;

6.3.2. на срок 8 (восемь) и более календарных дней, если этот срок не был непрерывным с первого дня нахождения на листке нетрудоспособности/первого дня госпитализации;

6.3.3. в связи с лечением любых Заболеваний, возникших как до заключения Договора страхования, так и в течение срока его действия;

6.3.4. обусловленные необходимостью ухода за ребенком Застрахованного лица или членом семьи Застрахованного лица;

6.3.5. в связи с лечением, имплантацией, удалением, восстановлением зуба и других операций на зубе (за исключением случаев, когда это необходимо для лечения или устранения последствий телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем в течение срока страхования (периода страхования), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения или устранения последствий телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем в течение срока страхования (периода страхования));

6.3.6. в связи с официально признанными случаями эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф);

6.3.7. в связи с оперативным лечением ожогов I и II степени площадью менее 5% от общей поверхности тела;

6.3.8. в связи с проведением медицинских процедур и манипуляций без предписания квалифицированного Врача, лечением любыми способами, официально не признанными медицинской наукой (нетрадиционная медицина), лечением или иным медицинским вмешательством, осуществляемым самим Застрахованным лицом (самолечение) или другими лицами по его поручению, кроме случаев, когда такое лечение или иное медицинское вмешательство производилось по предписанию Врача в течение срока страхования (периода страхования);

6.3.9. вызвано применением Застрахованным лицом по отношению к себе, в том числе при участии другого лица, терапевтических или оперативных методов лечения без назначения квалифицированного врача;

6.3.10. произошло во время пребывания Застрахованного лица в учреждениях для длительного лечения (домах престарелых, наркологических центрах, и др.), а также проведение Застрахованному лицу любых курсов лечения в оздоровительных и реабилитационных центрах, курортных учреждениях, домах отдыха, диетических санаториях и санаториях для выздоравливающих;

6.3.11. произошло во время или вследствие периодических обследований Застрахованного лица в целях контроля или наблюдения за состоянием здоровья Застрахованного лица, в том числе плановое лечение.

6.4. Любое изменение объема исключений и иных условий Договора страхования, прямо или косвенно влияющих на применение раздела 6 «Исключения» Полисных условий, допускается по соглашению Сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Полисным условиям.

6.5. Для Страхового случая «Смерть Застрахованного лица» факт отсутствия трупа или невозможности его объективного опознания отменяет само событие, кроме случаев признания юридического факта смерти Застрахованного лица. Признание Застрахованного лица безвестно отсутствующим не является Страховым случаем вне зависимости от истекшего срока.

6.6. В Договоре страхования с учетом соответствующей Программы страхования Стороны могут предусмотреть и иные, дополнительные исключения в отношении событий, указанных в п. 4.1. настоящих Полисных условий.

7/ ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. Страховщик освобождается от обязанности произвести Страховую выплату, когда Страховой случай наступил вследствие:

7.1.1. непосредственного участия Застрахованного лица в военных действиях, а также маневрах или иных военных мероприятиях. При этом Страховщик не освобождается от обязанности произвести Страховую выплату, если Страховой случай наступил вследствие указанных событий с Застрахованным лицом, не принимавшим в них участие;

7.1.2. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

7.1.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

7.1.4. умысла Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя;

7.1.5. совершения или попытки совершения преступления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении Страховой выплаты по Договору страхования.

7.2. Страховщик освобождается от обязанности произвести Страховую выплату, если Страховое событие не было признано Страховым случаем.

8/ СТРАХОВАЯ СУММА

8.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена Договором страхования и исходя из которой устанавливается размер Страховой премии и Страховой выплаты. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению Сторон на каждое Застрахованное лицо в отдельности.

8.2. Страховая сумма для каждой из Программ страхования устанавливается Страховщиком исходя из перечня Страховых случаев, предусмотренных соответствующей Программой страхования.

9/ СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

9.1. Страховая премия по Договору страхования определяется на основе Страховых тарифов, применяемых Страховщиком.

9.2. Размер Страховых тарифов исчисляется в зависимости от степени риска, принимаемого на страхование, порядка и срока уплаты Страховых взносов, размера установленной Страховой суммы, срока действия Договора страхования, а также с учетом расходов на ведение дела Страховщика, в том числе связанных с заключением Договора страхования.

9.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховая премия по Договору страхования уплачивается Страхователем одновременно при заключении Договора страхования в рублях Российской Федерации безналичным платежом.

9.4. Страховая премия уплачивается в сроки и в размере, указанном в Договоре страхования.

9.5. Если иное не установлено Договором страхования, в случае уплаты Страховой премии безналичным платежом датой уплаты Страховой премии считается дата списания денежных средств с банковского счета Страхователя для их перечисления на банковский счет Страховщика, при условии их последующего поступления на счет Страховщика.

9.6. Если Страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по Договору страхования в связи с этим такое лицо не приобретает.

10/ ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

10.1. Для заключения Договора страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику в отношении Застрахованного лица обязательные сведения, предусмотренные формой Страхового сертификата.

10.2. В случаях, предусмотренных п. 3.2.2 Полисных условий, в Договоре страхования Застрахованное лицо может быть идентифицировано также в порядке указания родства по отношению к Страхователю, при условии, что в случае возникновения права требования Страховой выплаты Застрахованное лицо или его законный представитель, если Застрахованным лицом является Ребенок или недееспособное лицо, предоставит необходимые документы и сведения, позволяющие идентифицировать его по иным, установленным законом признакам, наряду с родством по отношению к Страхователю.

10.3. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем заключения Договора страхования (оформления Страхового сертификата) при условии оплаты Страховой премии в полном объеме, и действует до дня, указанного как день окончания действия Договора страхования.

10.4. Срок действия Договора страхования устанавливается соглашением сторон и указывается в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Срок страхования может составлять от 3(трех) месяцев до 24 (двадцати четырех) месяцев.

10.5. Срок действия Договора страхования должен быть определен так, чтобы возраст Застрахованного лица на момент окончания Договора страхования не превышал границу максимального возраста, оговоренную в настоящих Полисных условиях.

10.6. В случае, если в течение срока действия Договора страхования (кроме Договоров страхования, где предусмотрено несколько Застрахованных лиц) наступает смерть Страхователя, который одновременно является Застрахованным лицом, Договор страхования прекращает свое действие.

10.7. В случае, если в течение срока действия Договора страхования, в рамках которого застрахованы несколько лиц (супруги и дети) наступает смерть Страхователя, который одновременно является Застрахованным лицом, Договор страхования продолжает действовать в отношении остальных застрахованных лиц в течение Срока страхования, за который оплачена Страховая премия в полном объеме.

10.8. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного или на основании письменного заявления Страхователя, в том числе заполненного Страхователем следуя инструкциям Страховщика в телекоммуникационной сети Интернет. Письменное заявление может составляться Страхователем на официальном сайте Страховщика или с использованием сайтов посредников Страховщика, предусмотренных для направления Заявления на страхование Страховщику. Заполненное таким образом Заявление на страхование приравнивается к письменному Заявлению на страхование, собственноручно заполненному Страхователем.

Договор страхования заключается одним из следующих способов:

10.8.1. Путем составления одного документа, подписываемого обеими Сторонами (в том числе на основании письменного заявления Страхователя). Таким документом является Договор страхования (Страховой сертификат) по установленной Страховщиком форме.

10.8.2. Путем акцепта Страхователем оферты Страховщика. При этом Страховщик адресует Страхователю оферту с целью заключения Договора страхования в устной форме путем телекоммуникационных средств связи и в письменном виде путем направления Страхователю оферты Страховщика по адресу электронной почты, сообщённому Страхователем. Оплата Страховой премии по Договору страхования в полном объеме является подтверждением согласия (акцептом) Страхователя с условиями страхования, изложенными в оферте и настоящих Полисных условиях. Договор страхования считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем Страховой премии в полном объеме.

10.8.3. Посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путём направления оферты (Страхового сертификата, предложения заключить договор страхования) Страховщиком, при условии предварительного проставления Страхователем отметок (в том числе, но не ограничиваясь, «V» или «X») в активных электронных окнах на сайте (в мобильном приложении) Страховщика или агента Страховщика, содержащих персональные данные Страхователя и условия страхования, и её акцепта (принятия предложения) Страхователем. Совершение Страхователем, получившим оферту, в срок, установленный для её акцепта, действий по выполнению указанных в ней условий (подтверждение согласия с условиями Договора страхования путем простановки простой элек-

тронной подписи и оплата Страховой премии) считается акцептом, если иное не предусмотрено законом, иными правовыми актами или не указано в оферте.

10.9. Стороны согласны с тем, что Страховщик вправе при подписании Страхового сертификата и иных документов, имеющих отношение к Договору страхования, использовать факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного должностного лица с помощью средств механического или иного копирования.

10.10. Период страхования исчисляется с даты вступления Договора страхования в силу и заканчивается датой или сроком окончания действия Договора страхования, указанным в Договоре страхования.

10.11. Договор страхования может содержать иные, чем в настоящих Полисных условиях, положения, определяемые по соглашению сторон в той мере и в том содержании, которые не противоречат законодательству Российской Федерации.

11/ ПРЕКРАЩЕНИЕ (РАСТОРЖЕНИЕ) ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Действие Договора страхования прекращается в связи с окончанием срока действия Договора страхования или по иным основаниям, предусмотренным Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации, в том числе по следующим основаниям:

11.1.1. Исполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме.

11.1.2. По инициативе Страхователя, при этом Договор страхования прекращается с даты, указанной в письменном заявлении Страхователя на расторжение Договора страхования, но не ранее даты получения Страховщиком такого заявления. В данном случае уплаченная Страховая премия возврату Страхователю не подлежит.

11.1.3. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение Периода свободного ознакомления с условиями страхования. В данном случае уплаченная Страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

11.1.4. Если возможность наступления Страхового случая отпала и существование Страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай.

11.1.5. В случае смерти Страхователя-физического лица, являющегося одновременно Застрахованным лицом – Договор прекращает свое действие в отношении такого Застрахованного лица и продолжает свое действие в отношении иных Застрахованных лиц.

11.1.6. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. При досрочном прекращении действия Договора страхования оплаченная Страховая премия возврату не подлежит, если Договором страхования или действующим законодательством не предусмотрено иное.

11.3. При осуществлении Страховой выплаты (Страховых выплат) в отношении одного из Застрахованных лиц по конкретному Страховому риску в размере Страховой суммы, установленной по такому Застрахованному лицу по соответствующему Страховому риску, обязанности Страховщика в отношении такого Застрахованного лица признаются выполненными, а действие Договора страхования в отношении такого Застрахованного лица прекращается. Договор страхования продолжает действовать в отношении остальных Застрахованных лиц.

12/ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

12.1. Страховщик обязан:

12.1.1. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования, составленными на основании настоящих Полисных условий, по запросу Страхователя – разъяснить отдельные их положения;

12.1.2. При наступлении события, обладающего признаками Страхового случая, и признании его Страховым случаем, произвести Страховую выплату в течение предусмотренного в Договоре страхования срока после получения всех необходимых документов в соответствии с настоящими Полисными условиями;

12.1.3. Получить согласие Страхователя на обработку, хранение и иное использование его персональных данных в форме, целях и пределах, уста-

новленных законодательством Российской Федерации (в т.ч. в соответствии с Федеральными Законами «О персональных данных», «О рекламе»), в течение неограниченного срока либо, по меньшей мере, на период осуществления Договора страхования, если в согласии не указано иное;

12.1.4. Не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице и их имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;

12.1.5. В случае выбора телекоммуникационной сети Интернет в качестве площадки для заключения Договора страхования, обеспечить функционирование телекоммуникационной сети Интернет на собственной площадке (сайт Страховщика) либо на площадке партнера Страховщика.

12.2. Страхователь обязан:

12.2.1. Уплачивать Страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

12.2.2. При заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованного Лица, а также любую другую информацию, требуемую Страховщиком, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

12.2.3. Исполнять требования телекоммуникационной сети Интернет в случае заключения Договора страхования с использованием сайта Страховщика или партнера Страховщика

12.2.4. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях относительно Страхователя и/или Застрахованного Лица, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене своего места жительства, рода деятельности и/или места работы, своих банковских реквизитов;

12.2.5. Не позднее, чем в течение 30 (тридцати) дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении Страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов, предусмотренных Полисными условиями, Договором страхования;

12.2.6. Исполнять любые иные положения настоящих Полисных условий, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

12.3. Страховщик имеет право:

12.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

12.3.2. Для принятия решения о Страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления Страхового случая, а также затребовать от Страхователя (Застрахованного Лица) или наследников Застрахованного Лица предоставления предусмотренных Договором страхования сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину Страхового случая.

12.3.3. Отсрочить Страховую выплату до получения полной информации о Страховом случае и подтверждающих документов о нем;

12.3.4. Отсрочить решение о Страховой выплате в случае возбуждения в отношении Страхователя, Застрахованного лица либо Выгодоприобретателя по факту наступления Страхового случая уголовного дела, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

12.3.5. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Полисных условий и Договора страхования.

12.4. Страхователь (Застрахованное Лицо) имеет право:

12.4.1. Получить дубликат Договора страхования (Страхового сертификата, оферты) в случае его утраты;

12.4.2. Воспользоваться правом на применение Периода свободного оздоровления с условиями страхования;

12.4.3. Досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика с указанием даты предполагаемого досрочного прекращения действия Договора страхования;

12.4.4. Получать от Страховщика расчет размера Страховой выплаты (если такие условия предусмотрены Договором страхования);

12.4.5. Запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту (поверенному), при участии которого осуществляется заклю-

чение Договора страхования;

12.4.6. Требовать от Страховщика соблюдения условий Договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

12.5. Договором страхования могут быть установлены и иные права, и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

13/ РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

13.1. При наступлении события, обладающего признаками Страхового случая, и признания его Страховым случаем Страховщик осуществляет Страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования и настоящими Полисными условиями.

13.2. Размер Страховой выплаты не может превышать размер Страховой суммы. Страховая сумма устанавливается на каждое Застрахованное лицо в отдельности.

13.3. По Страховому риску «Смерть Застрахованного лица» Страховщик осуществляет Страховую выплату в размере 100% от Страховой суммы, установленной по данному Страховому риску. Если в какой-либо момент после осуществления Страховой выплаты по Страховому риску «Смерть Застрахованного лица» выяснится, что Застрахованное лицо живо, все неосновательно полученные Страховые выплаты должны быть полностью возмещены Страховщику.

13.4. По Страховому риску «Инвалидность I или II группы» Страховщик осуществляет Страховую выплату в следующем размере:

13.4.1. в размере 100 % Страховой суммы, установленной по данному Страховому риску, в случае установления Инвалидности I группы;

13.4.2. в размере 80 % Страховой суммы, установленной по данному Страховому риску, в случае установления Инвалидности II группы.

13.5. По Страховому риску «Временная утрата трудоспособности» Страховщик осуществляет Страховую выплату в размере 0,1% от Страховой суммы, установленной по данному Страховому риску, за каждый день, начиная с 8-го (восьмого) дня, непрерывного нахождения Застрахованного лица на листке нетрудоспособности либо непрерывной госпитализации, но не менее 1 500 в день. При этом размер Страховой выплаты рассчитывается за каждый день нахождения Застрахованного лица на листке нетрудоспособности или госпитализации, начиная с 8-го (восьмого) дня Временной утраты трудоспособности и до ее окончания либо наступления 30-го (тридцатого) дня нахождения Застрахованного лица на листке нетрудоспособности или госпитализации, в зависимости от того, какое из этих событий наступит ранее.

Общий размер Страховой выплаты по данному Страховому риску в отношении одного Застрахованного лица в течение срока действия Договора не может превышать в общем объеме 23 (двадцать три) дня нахождения Застрахованного лица на листке нетрудоспособности или госпитализации.

При этом Страховая выплата по риску «Временная утрата трудоспособности» осуществляется за период «Временной утраты трудоспособности», приходящийся на период срока действия Договора страхования.

ВАЖНО: если 8-ой день Вашего непрерывного больничного листа или непрерывной госпитализации наступает в период действия Договора страхования, а окончание больничного листа или выписка из больницы приходятся на дату после окончания периода действия Договора, то Страховщик, с учетом ограничений, предусмотренных настоящим пунктом Полисных условий, осуществит Страховую выплату только за те дни временной нетрудоспособности, которые имели место в течение срока действия Договора страхования.

13.6. По Страховому риску «Телесные повреждения Застрахованного лица» Страховщик осуществляет Страховую выплату в размере согласно Таблицам размеров страховой выплаты в случае телесного повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая (Приложение № 1 к настоящим Полисным условиям).

13.7. Если с Застрахованным лицом происходит событие, повлекшее наступление Страхового случая одновременно по нескольким Страховым рискам, то Страховые выплаты осуществляются по каждому произошедшему Страховому случаю в соответствии с условиями Договора страхования в рамках

Страховых сумм, предусмотренным по соответствующим Страховым рискам в Договоре страхования.

14/ ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

14.1. Общий порядок Страховой выплаты.

14.1.1. При наступлении Страхового события Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан известить Страховщика о наступлении Страхового события в течение 30 (тридцати) календарных дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении Страхового события, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения и представить Страховщику необходимые документы. Направление Страховщику уведомления по истечении 30 (тридцати) календарных дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении Страхового события, может повлечь отказ в Страховой выплате в той мере, в какой нарушение таких сроков повлияло на обязанность Страховщика произвести Страховую выплату.

14.1.2. Для решения вопроса о признании события Страховым случаем и осуществлении Страховой выплаты Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан направить Страховщику письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества лица, с которым произошло Страховое событие, даты, места и обстоятельств наступления Страхового события с указанием всех необходимых реквизитов, в том числе банковских реквизитов, а также представить документы, указанные в п.14.2 настоящих Полисных условий.

14.1.3. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты вынесения Страховщиком решения о признании события Страховым случаем и осуществлении Страховой выплаты. Решение о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты представления всех необходимых документов, предусмотренных Договором страхования, что оформляется страховым актом.

14.1.4. В случае вынесения решения об отказе в Страховой выплате Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с даты вынесения такого решения направляет письменный отказ в предоставлении Страховой выплаты с обоснованием причин отказа. Страховщик принимает решение в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты представления всех необходимых документов, предусмотренных договором страхования. Отказ в признании события Страховым случаем, осуществлении Страховой выплаты может быть обжалован в суде в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

14.1.5. Страховая выплата осуществляется в виде единовременной выплаты, если иное не согласовано Страховщиком и Страхователем в Договоре страхования.

14.1.6. Страховая выплата производится безналичным перечислением на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон.

14.1.7. В случае если Выгодоприобретатель на момент осуществления Страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма выплачивается его законным представителем, если у несовершеннолетнего Выгодоприобретателя отсутствует собственный банковский счет.

14.1.8. В случае смерти Выгодоприобретателя Страховая выплата осуществляется законным наследникам Выгодоприобретателя.

14.1.9. Страховая выплата может быть произведена представителю Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

14.2. Все заявления о Страховой выплате должны быть предоставлены в письменной форме, в том числе путем подачи соответствующего заявления через онлайн-форму на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет». Все свидетельства, информация и доказательства, документы, предусмотренные настоящими Полисными условиями и Договором страхования и запрошенные Страховщиком, должны быть представлены в такой форме и такого содержания, как запрашивает Страховщик. К заявлению на Страховую выплату должны прилагаться:

14.2.1. В случае решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты по Страховому риску «Смерть Застрахованного лица»:

14.2.1.1. паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица; паспорт заявителя, если заявитель не является Застрахованным лицом (копия);

14.2.1.2. свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом в связи со смертью Застрахованного лица (копия, заверенная нотариально) — для законного наследника Застрахованного Лица;

14.2.1.3. свидетельство о смерти (копия, заверенная нотариально или выдавшим учреждением);

14.2.1.4. справка о смерти (копия, заверенная нотариально или выдавшим учреждением);

14.2.1.5. официальные медицинские заключения, описывающие характер и степень всех повреждений и содержащие точный диагноз (медицинское свидетельство о смерти, справка МСЭ, посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского исследования), выписки из истории болезни и выписки из медицинской документации (оригиналы либо копии, заверенные нотариально или выдавшим учреждением) и точную дату установления диагноза;

14.2.1.6. протокол правоохранительных органов по факту несчастного случая в предусмотренных законом случаях (оригиналы либо копии, заверенные нотариально или выдавшим учреждением);

14.2.1.7. документы, оформленные органами ГИБДД (если наступление страхового случая произошло в результате ДТП) (оригиналы либо копии, заверенные нотариально или выдавшим учреждением);

14.2.1.8. постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенные в установленном законом порядке в предусмотренных законом случаях (оригиналы либо копии, заверенные нотариально или выдавшим учреждением);

14.2.1.9. детальное описание обстоятельств Несчастного случая или иных причин наступления смерти; имена, адреса (телефоны, иной способ связи) любых возможных свидетелей – в приложении к заявлению о Страховой выплате;

14.2.1.10. если применимо, документы из немедицинских организаций, задействованных в процедуре расследования и/или установления инвалидности (следственные органы, прокуратура, пенсионный фонд, ЗАГС, органы соцзащиты, архивы)

14.2.2. В случае решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты по Страховому риску «Инвалидность I или II группы»:

14.2.2.1. паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица; паспорт заявителя, если заявитель не является Застрахованным лицом (копия);

14.2.2.2. справка об инвалидности и (или) заключения бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим учреждением);

14.2.2.3. выписка из Акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности или Протокол проведения медико-социальной экспертизы гражданина (оригиналы либо копии, заверенные нотариально или выдавшим учреждением);

14.2.2.4. медицинское направление на проведение медико-социальной экспертизы (оригиналы либо копии, заверенные нотариально или выдавшим учреждением);

14.2.2.5. официальные медицинские заключения и выписки из медицинской документации, содержащие точный диагноз и описывающие историю заболевания (выписка из истории болезни, эпикриз, амбулаторная карта или выписка из амбулаторной карты) (оригиналы либо копии, заверенные нотариально или выдавшим учреждением);

14.2.2.6. если применимо, документы из немедицинских организаций, задействованных в процедуре расследования и/или установления инвалидности (следственные органы, прокуратура, пенсионный фонд, ЗАГС, органы соцзащиты, архивы).

14.2.3. В случае решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты по Страховым рискам «Временная утрата трудоспособности» и «Телесные повреждения Застрахованного лица»:

14.2.3.1. паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, (если страховое событие произошло с Застрахованным Ребенком — копия свидетельства о рождении); паспорт заявителя, если заявитель не является Застрахованным лицом (копия);

14.2.3.2. документ, подтверждающий установление опекуинства, попечительства над несовершеннолетним (если применимо) – если страховое событие произошло с Застрахованным Ребенком (копия);

14.2.3.3. официальные медицинские заключения и (или) выписки из медицинской документации, подтверждающие период и продолжительность временной нетрудоспособности, описывающие обстоятельства получения телесных повреждений, характер и степень всех повреждений, в связи с которыми наступила временная нетрудоспособность, и содержащие точный диагноз (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригиналы либо копии, заверенные нотариально или выдавшим учреждением);

14.2.3.4. протокол правоохранительных органов по факту несчастного случая в предусмотренных законом случаях (оригиналы либо копии, заверенные нотариально или выдавшим учреждением);

14.2.3.5. документы, оформленные органами ГИБДД (если наступление страхового случая произошло в результате ДТП) (оригиналы либо копии, заверенные нотариально или выдавшим учреждением);

14.2.3.6. постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенные в установленном законом порядке в предусмотренных законом случаях (оригиналы либо копии, заверенные нотариально или выдавшим учреждением);

14.2.3.7. детальное описание обстоятельств Несчастного случая, послужившего причиной наступления Страхового случая;

14.2.3.8. при обращении с заявлением на Страховую выплату по Страховому риску «Временная утрата трудоспособности» в связи с нахождением Застрахованного лица на листке временной нетрудоспособности также — листок нетрудоспособности, оформленный в порядке, установленном действующим законодательством, в том числе в электронном виде (электронный документ либо копия документа на бумажном носителе, заверенная выдавшим учреждением);

14.2.3.9. в случае, если Застрахованными лицами по Договору страхования, помимо Страхователя, являются также Супруг (а) Страхователя, являющийся (-аяся) таковым (таковой) на дату заключения Договора страхования, а также Дети (Ребенок) Страхователя, при обращении к Страховщику в связи с наступлением с такими Застрахованными лицами Страхового случая, помимо прочих документов, указанных в пункте 14.2 Полисных условий, в отношении Супруг (а) Страхователя должна быть представлена копия свидетельства о заключении брака со Страхователем, а в отношении Детей (Ребенка) Страхователя — копия свидетельства о рождении; копия документа, подтверждающего установление над Ребенком опекуинства, попечительства со стороны Страхователя.

14.3. Документы, в том числе, счета, оформленные за пределами территории Российской Федерации, представляются на государственном языке страны их оформления с обязательным нотариально-заверенным переводом на русский язык. При этом Страховщик не производит компенсацию таких расходов Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

14.4. В Договоре страхования Страховщик вправе закреплять более узкий перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате.

14.5. Перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, не может быть расширен по инициативе Страховщика. Любой иной, специальный перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, может быть согласован по обоюдному согласию Сторон Договора страхования, если это продиктовано индивидуальными особенностями и условиями страхования, обстоятельствами дела и прочими особенностями. В этом случае Стороны закрепляют такое соглашение в Договоре страхования, приложениях или дополнениях к нему либо в виде отдельного соглашения Сторон.

14.6. Страховщик вправе сократить перечень предоставляемых в соответствии с настоящими Полисными условиями документов в зависимости от конкретного Страхового случая при условии, что представленные заявителем документы однозначно подтверждают факт Страхового случая и позволяют сделать однозначный вывод о размере Страховой выплаты.

15/ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Стороны вправе задержать выполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств.

16/ ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. Споры, возникающие по Договору, заключенному на условиях настоящих Правил, подлежат разрешению в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

16.2. Споры с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, вытекающие из Договора, разрешаются с соблюдением претензионного порядка. Претензия должна содержать сведения о заявителе (наименование, местонахождение, адрес); содержание спора и разногласий; сведения об объекте (объектах), в отношении которого возникли разногласия; расчет суммы претензии. Сторона, получившая претензию, в течение 30 (тридцати) дней со дня ее получения обязана рассмотреть претензию и дать ответ, если иной срок не предусмотрен Договором. Стороны составляют акт об урегулировании разногласий.

В случае недостижения Сторонами согласия спор подлежит урегулированию в суде в порядке, установленном Договором и законодательством Российской Федерации.

16.3. Споры по Договору с физическим лицом – потребителем финансовых услуг (Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) при недостижении взаимного согласия по их урегулированию разрешаются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных п. 16.4 Правил.

16.4. Если споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг (Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) соответствуют критериям, указанным в ч. 1 ст. 15 Федерального закона № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон № 123-ФЗ), то до обращения такого потребителя с иском в суд они подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Законом № 123-ФЗ.

16.5. До направления обращения финансовому уполномоченному потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме, подлежащее рассмотрению Страховщиком в порядке и сроки, предусмотренные ст. 16 Закона № 123-ФЗ.

17/ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

17.1. При наличии противоречий между настоящими Полисными условиями и условиями, изложенными в Договоре страхования и дополнительных соглашениях, преимущество имеют условия, изложенные в страховом сертификате и дополнительных соглашениях.

ТАБЛИЦЫ РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В СЛУЧАЕ ТЕЛЕСНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА
В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

№ статьи	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
Кости черепа, нервная система		
1	<p><u>Перелом костей черепа:</u> а) наружной пластинки костей свода б) свода в) основания г) свода и основания Примечание. При открытом переломе костей черепа дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	5 15 20 25
2	<p><u>Внутричерепные травматические гематомы:</u> а) эпидуральная б) субдуральная, внутримозговая в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)</p>	15 20 25
3	<p>Повреждения головного мозга: а) Размозжение вещества головного мозга; б) Ушиб головного мозга в) сотрясение головного мозга Примечания: Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.</p>	50 10 5
4	<p><u>Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой :</u> а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит в) эпилепсию г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности) д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти) е) моноплегию (паралич одной конечности) ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию) з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов Примечания: 1. Страховая сумма в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100 %. 2. В том случае, если Страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая сумма выплачивается по статьям 1,2,3,5,6 и ст.4 путем суммирования. 3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая сумма выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.</p>	5 10 15 30 40 60 70 100
5	<p><u>Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов</u> Примечание. Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.5 при этом не применяется.</p>	10
6	<p><u>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов :</u> а) сотрясение б) ушиб в) сдавление, гематомиялия, полиомиелит г) частичный разрыв д) полный перерыв спинного мозга Примечания: 1. В том числе, если страховая сумма была выплачена по ст. б(а, б, в, г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая сумма по ст.4 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15 % страховой суммы однократно.</p>	5 10 30 50 100
7	<p>Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)</p>	5
8	<p><u>Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:</u> а) травматический плексит б) частичный разрыв сплетения в) перерыв сплетения Примечания: 1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	10 40 70

№ статьи	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
9	Перерыв нервов: а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	Примечание. Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы.	
Органы зрения		
10	Паралич аккомодации одного глаза	15
11	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза)	15
12	Сужение поля зрения одного глаза: а) неконцентрическое	10
	б) концентрическое	15
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14	Проникающее ранение глазного яблока, хориоретинит, иридоциклит, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка, рубцы оболочек глазного яблока	10
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза	10
16	Ожоги II, III степени, непроникающее ранение глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, конъюнктивит, кератит,	5
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
18	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
19	Перелом орбиты	50
20	Снижение остроты зрения. 3 степени: а) слабая степень (острота зрения от -0.5 до -3)	5
	б) средняя степень (от -3.25 до -6)	15
	в) сильная степень (от -6.25 и более)	50
	Примечания: 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 Застрахованное Лицо направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.14, 15(а), 19. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0. 4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения до операции.	
Органы слуха		
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) отсутствие менее 1/3 части ушной раковины	5
	б) отсутствие 1/2 части ушной раковины	15
	в) полное отсутствие ушной раковины	30
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха: а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь - до 1 м	15
	в) полная глухота (разговорная речь - 0)	25
23	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижение слуха. Разрыв барабанной перепонки в результате перелома основания черепа не покрывается.	5
24	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит: а) острый гнойный	3
	б) хронический	5
	Примечание. Страховая сумма по ст.24 (б) выплачивается дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается с учетом факта травмы по соответствующей статье.	
Дыхательная система		
25	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости 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.25 и 58 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.	5

№ статьи	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
26	<u>Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости :</u> а) с одной стороны б) с двух сторон 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 перелом ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.26, страховая сумма по этой статье выплачивается дополнительно к ст.28, 29.	5 10
27	<u>Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой :</u> а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы) б) удаление доли, части легкого в) удаление одного легкого Примечание. При страховой выплате по ст.27 (б, в) ст.27 (а) не применяется.	10 40 60
28	Перелом грудины	10
29	<u>Перелом одного ребра</u> <u>Перелом каждого последующего ребра</u> Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается 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 определяется с учетом большего числа ребер.	3 3
30	<u>Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой :</u> а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии торакотомия : б) при отсутствии повреждения органов грудной полости в) при повреждении органов грудной полости г) повторные торакотомии (независимо от их количества) Примечания: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.27; ст. 30 при этом не применяется; ст.30 и 26 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	5 10 15 10
31	<u>Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции</u> Примечание. Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.	5
32	<u>Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой :</u> а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы Примечание. Страховая выплата по ст.32 выплачивается дополнительно к страховой выплате, выплаченной в связи с травмой по ст.31. В том случае, если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 31.	10 20
Сердечно - сосудистая система		
33	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	10
34	<u>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность :</u> а) I степени б) II-III степени Примечание. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст. 34(а).	10 25
35	<u>Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне :</u> а) плеча, бедра б) предплечья, голени	10 5
36	<u>Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность</u> Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить : аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить : подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Страховая сумма по ст.34, 36 выплачивается дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст.33, 35. 4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.	20

№ статьи	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
Органы пищеварения		
37	<p><u>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</u> а) перелом одной кости, вывих челюсти б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы. 3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5 % страховой суммы однократно.</p>	5 10
38	<p>Привычный вывих челюсти Примечание. При привычном вывихе нижней челюсти страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по ст. 37, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая сумма не выплачивается.</p>	10
39	<p><u>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:</u> а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) б) челюсти</p>	40 80
40	<p>Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера) Примечания: 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При выплате страховой суммы по ст.39 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.</p>	3
41	<p><u>Повреждение языка, повлекшее за собой:</u> а) отсутствие кончика языка б) отсутствие дистальной трети языка в) отсутствие языка на уровне средней трети г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка</p>	10 15 30 60
42	<p><u>Повреждение зубов, повлекшее за собой:</u> а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба потерю: б) 1 зуба в) 2-3 зубов г) 4-6 зубов д) 7-9 зубов е) 10 и более зубов Примечания: 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая сумма не выплачивается. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст.37 и 42 путем суммирования. 4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие по ст.42 (а), а в дальнейшем этот зуб был удален, из страховой суммы, подлежащей выплате, вычитается выплаченное ранее страховое пособие. 5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая сумма выплачивается на общих основаниях по ст.42. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.</p>	5 5 10 15 20 25
43	<p><u>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</u></p>	5
44	<p><u>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:</u> а) сужение пищевода б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода Примечание. Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.44, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст.43 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.</p>	40 100
45	<p><u>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:</u> а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы д) противоестественный задний проход (колостома) Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах «а», «б», «в», страховая сумма выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах «г» и «д» - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая сумма выплачивается по ст.43 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.</p>	5 15 25 50 100
46	<p><u>Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи</u> Примечания: 1. Страховая сумма по ст.46 выплачивается дополнительно к страховой сумме, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	10

№ статьи	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
47	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
48	<u>Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой :</u> а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря в) удаление части печени г) удаление части печени и желчного пузыря	15
		20
		25
		35
49	<u>Повреждение селезенки, повлекшее за собой :</u> а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление селезенки	5
		30
50	<u>Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:</u> а) образование ложной кисты поджелудочной железы б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы в) удаление желудка Примечание. При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	20
		30
		60
51	<u>Повреждение органов живота, в связи с которым произведены :</u> а) лапароскопия (лапароцентез) б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) г) повторные лапаротомии (независимо от их количества) Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст.47-50, статья 51 (кроме подпункта «г») не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям и ст.51(в) однократно. 3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно выплачивается страховая сумма по ст.55 (5 %).	5
		10
		15
		10
Мочевыделительная и половая система		
52	<u>Повреждение почки, повлекшее за собой :</u> а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление части почки в) удаление почки	5
		30
		60
53	<u>Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой :</u> а) цистит, уретрит б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит в) уменьшение объема мочевого пузыря г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром), синдром размождения), хроническую почечную недостаточность е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая выплата в связи с последствиями в подпунктах «а», «в», «г», «д» и «е» ст.53, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст.52 или 55 (а) и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	5
		10
		15
		25
		30
54	<u>Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы :</u> а) цистостомия б) при подозрении на повреждение органов в) при повреждении органов г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества) Примечание. Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст.52 (б, в); ст.54 при этом не применяется.	5
		10
		15
		10
55	<u>Повреждение органов половой или мочевыделительной системы :</u> а) ранение, разрыв, ожог, отморожение б) изнасилование лица в возрасте : до 15 лет с 15 до 18 лет 18 лет и старше	5
		50
		30
		15
56	<u>Повреждение половой системы, повлекшее за собой :</u> а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичника б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	15
		30
	в) потерю матки у женщин в возрасте : до 40 лет с 40 до 50 лет 50 лет и старше г) потерю полового члена, обоих яичек	50
		30
		15
		50

№ статьи	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
57	<p>Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой:</p> <p>а) удаление единственной маточной трубы, единственного яичника б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников в) потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте : до 40 лет с 40 до 50 лет 50 лет и старше</p> <p>Примечание. В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, страховая выплата производится по ст.57 (а).</p>	<p>15 30 50 30 15</p>
Мягкие ткани		
58	<p><u>Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления :</u></p> <p>а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 квадрат. см б) образование рубцов площадью 1,0 квадрат. см и более или длиной 5 см и более в) значительное нарушение косметики г) резкое нарушение косметики д) обезображение</p> <p>Примечания:</p> <p>1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображение - это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий.</p> <p>2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая сумма выплачивается с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени.</p> <p>3. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем Застрахованное Лицо получило повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается страховая сумма с учетом последствий повторной травмы.</p>	<p>5 5 10 30 70</p>
59	<p><u>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью :</u></p> <p>а) от 2,0 до 5,0 квадрат. см или длиной 5 см и более б) от 5 квадрат. см до 0,5 % поверхности тела в) от 0,5 % до 2,0 % г) от 2,0 % до 4,0 % д) от 4 % до 6 % е) от 6 % до 8 % ж) от 8 % до 10 % з) от 10 % до 15 % и) 15 % и более</p> <p>Примечания: 1. 1 % поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).</p> <p>2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</p> <p>3. Если страховая сумма выплачивается за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.59 не применяется.</p>	<p>3 5 10 15 20 25 30 35 40</p>
60	<p><u>Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью :</u></p> <p>а) от 1 % до 2 % поверхности тела б) от 2 % до 10 % в) от 10 % до 15 % г) 15 % и более</p> <p>Примечания: 1. Решение о выплате страховой суммы по ст.58, 59 и 60 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.</p> <p>2. Общая сумма выплат по ст.59 и 60 не должна превышать 40 %.</p>	<p>3 5 10 15</p>
61	<p><u>Ожоговая болезнь, ожоговый шок</u></p> <p>Примечание. Страховая сумма по ст.61 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплачиваемой в связи с ожогом.</p>	<p>10</p>
62	<p><u>Повреждение мягких тканей :</u></p> <p>а) не удаленные инородные тела б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, не рассосавшаяся гематома площадью не менее 2 квадрат. см. разрыв мышц в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутооттрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата</p> <p>Примечания: 1. Страховая сумма в связи с не рассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом выплачивается в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы.</p> <p>2. Решение о выплате страховой суммы (разового пособия) по ст.62 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.</p>	<p>3 3 5</p>
Позвоночник		
63	<p><u>Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика) :</u></p> <p>а) одного-двух б) трех-пяти в) шести и более</p>	<p>20 30 40</p>
64	<p><u>Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)</u></p> <p>Примечание. При рецидивах подвывиха позвонка страховая сумма не выплачивается.</p>	<p>5</p>
65	<p>Перелом каждого поперечного или остистого отростка</p>	<p>3</p>
66	<p>Перелом крестца</p>	<p>10</p>

№ статьи	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
67	<p>Повреждение копчика : а) подвывих копчиковых позвонков б) вывих копчиковых позвонков в) 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 сумма выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования. 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, однократно.</p>	5 10 15
Верхняя конечность, лопатка и ключица		
68	<p>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 перелом, вывих одной кости и разрыв дного сочленения, перелома-вывих ключицы в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения г) несросшийся перелом (ложный сустав) Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, если в связи с открытым переломом не проводилось оперативное вмешательства, решение о выплате страховой суммы по ст.59 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны. 3. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.</p>	5 10 15 15
Плечевой сустав		
69	<p>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки) : а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча</p>	5 10 15
70	<p>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой : а) привычный вывих плеча б) отсутствие движений в суставе (анкилоз) в) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей</p>	15 20 40
Плечо		
71	<p>Перелом плечевой кости : а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом Примечания: 1. Страховая сумма по ст.70 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы. 3. Страховая сумма при привычном вывихе плеча выплачивается в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия Договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором проводилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая сумма не выплачивается.</p>	15 20
72	<p>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) Примечания: 1. Страховая выплата по ст.72 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы.</p>	45
73	<p>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 сумма выплачивается по ст.73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся.</p>	80 75 100
Локтевой сустав		
74	<p>Повреждения области локтевого сустава : а) гемартроз, пропорциональный 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 с лучевой и локтевой костями Примечание. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.74, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.</p>	5 5 10 15

№ статьи	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
75	<p><u>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой :</u> а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) Примечания: 1. Страховая сумма по ст.75 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	40 50
Предплечье		
76	<p><u>Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) :</u> а) перелом, вывих одной кости б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости</p>	10 15
77	<p><u>Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья :</u> а) одной кости б) двух костей Примечание. Страховая сумма по ст.77 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	20 40
78	<p><u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее :</u> 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 % страховой суммы однократно. 2. Если страховая сумма выплачивается по ст.78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	65 70 100
Лучезапястный сустав		
79	<p><u>Повреждения области лучезапястного сустава :</u> а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости б) перелом двух костей предплечья в) перилунарный вывих кисти</p>	5 10 15
80	<p><u>Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе</u> Примечания: 1. Страховая выплата по ст.80 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.</p>	15
Кисть		
81	<p><u>Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти :</u> а) одной кости (кроме ладьевидной) б) двух и более костей (кроме ладьевидной) в) ладьевидной кости г) вывих, перелома-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 % страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования.</p>	5 10 10 15
82	<p><u>Повреждение кисти, повлекшее за собой :</u> а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов) б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава в) ампутацию единственной кисти Примечание. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст.82 (а) в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	10 65 100
Пальцы кисти Первый палец		
83	<p><u>Повреждение пальца, повлекшее за собой :</u> а) отрыв ногтевой пластинки б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	5 10 10
84	<p><u>Повреждения пальца, повлекшее за собой :</u> а) отсутствие движений в одном суставе б) отсутствие движений в двух суставах Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	10 15

№ статьи	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
85	<u>Повреждение пальца, повлекшее за собой :</u> а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	10
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
Примечание. Если страховая сумма выплачена по ст.85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
Второй, третий, четвертый, пятый пальцы		
86	<u>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой :</u> а) отрыв ногтевой пластинки	5
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	5
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	5
Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.		
87	<u>Повреждение пальца, повлекшее за собой :</u> а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
Примечание. Страховая выплата в связи с нарушением функции пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
88	<u>Повреждение пальца, повлекшее за собой :</u> а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	д) потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
Примечания: 1. Если страховая выплата выплачена по ст.88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного Договора страхования страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.		
Таз		
89	<u>Повреждения таза :</u> а) перелом одной кости	10
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	15
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	20
	Примечания: 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страховой суммы на общих основаниях по ст.89 (б или в).	
90	<u>Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах :</u> а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40
Примечание. Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.90 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
Нижняя конечность Тазобедренный сустав		
91	<u>Повреждения тазобедренного сустава :</u> а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	10
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	15
	в) вывих бедра	20
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
	Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	
92	<u>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой :</u> а) отсутствие движений (анкилоз)	20
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	в) эндопротезирование	40
	г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	45
	Примечания: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст.92, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава. 2. Страховая выплата по ст.92 (б) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
Бедро		
93	<u>Перелом бедра :</u> а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	б) двойной перелом бедра	30

№ статьи	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
94	<u>Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</u> Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата по ст.94 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	30
95	<u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра :</u> а) одной конечности б) единственной конечности Примечание. Если страховая выплата была выплачена по ст.95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	70 100
Коленный сустав		
96	<u>Повреждения области коленного сустава :</u> а) гемартроз б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой д) перелом мыщелков бедра, вывих голени е) перелом дистального метафиза бедра ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.96, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	5 10 15 15 25 25 35
97	<u>Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой :</u> а) отсутствие движений в суставе б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей в) эндопротезирование Примечание. Страховая выплата по ст.97 выплачивается дополнительно к страховой выплата, выплаченной в связи с травмой этого сустава.	25 45 40
Голень		
98	<u>Перелом костей голени (за исключением области суставов) :</u> а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой Примечания: 1. Страховая выплата по ст.98 определяется при : - переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; - переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; - переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети. 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.96 и 98 или ст.101 и 98 путем суммирования.	5 15 20
99	<u>Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов) :</u> а) малоберцовой кости б) большеберцовой кости в) обеих костей Примечания: 1. Страховая выплата по ст.99 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	10 30 40
100	<u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой :</u> а) ампутацию голени на любом уровне б) экзартикуляцию в коленном суставе в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени Примечание. Если страховая выплата была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	60 70 100
Голеностопный сустав		
101	<u>Повреждения области голеностопного сустава :</u> 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 Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	10 15 20
102	<u>Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой :</u> а) отсутствие движений в голеностопном суставе б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) в) экзартикуляцию в голеностопном суставе Примечание. Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.102, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	20 40 50

№ статьи	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
103	<u>Повреждение ахиллова сухожилия :</u> а) при консервативном лечении б) при оперативном лечении	10 20
Стопа		
104	<u>Повреждения стопы :</u> 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) Примечания: 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.	5 10 15
105	<u>Повреждения стопы, повлекшие за собой :</u> а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей) б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	5 15
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка) ампутацию на уровне : г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) д) плюсневых костей или предплюсны е) таранной, пяточной костей (потеря стопы) Примечания: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.105 (а, б, в), выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам «г», «д», «е» - независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	20 30 40 50
Пальцы стопы		
106	<u>Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):</u> а) одного пальца б) двух-трех пальцев в) четырех-пяти пальцев Примечание: Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3 % страховой суммы однократно.	3 5 15
107	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: первого пальца : а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава второго, третьего, четвертого, пятого пальцев : в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов Примечания: 1. В том случае, если страховая выплата производится по ст.107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	5 10 5 10 15 20
108	<u>Повреждение, повлекшее за собой :</u> а) образование лигатурных свищей б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит Примечания: 1. Ст.108 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов). 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.	5 10 20
109	<u>Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой</u> Примечание. Выплата страховой суммы по ст.109 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	15
110	Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении : а) 6 - 10 дней б) 11 - 20 дней в) свыше 20 дней Примечание. Если в медицинском заключении указано, что события, перечисленные в ст. 110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям. Ст.110 при этом не применяется.	10 15 20