

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ЛАЙФ»**

УТВЕРЖДАЮ:

Генеральный директор
ООО «СК «Райффайзен Лайф»

_____ (Чумаченко М.В.)

«18» июля 2016 г.

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ № 3**

(первоначальная редакция утверждена приказом № 06-10/15 от 23 июня 2015 года с изменениями,
утверждёнными приказом № 06-11/15 от 24 июля 2015 года, приказом № 06-18/15 от 9 ноября 2015 года,
приказом № 06-06/2016 от 18 июля 2016 года)

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Авиакатастрофа (далее также авиакатастрофа)

Авиационное происшествие, приведшее к смерти либо причинению вреда здоровью Застрахованного лица. К Авиакатастрофам относятся также случаи смерти либо причинению вреда здоровью Застрахованным лицам, находившимся на борту, в процессе его аварийной эвакуации из воздушного судна.

Болезнь (Заболевание)

Аномальное с точки зрения общепринятого медицинского стандарта физическое или душевное состояние.

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических лиц, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного лица для получения Страховых выплат по Договору страхования.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину Страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в этом случае Страховая сумма выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально их долям наследования в наследуемом имуществе.

Врач

Специалист не являющийся родственником Застрахованного лица и (или) Страхователя, с законченным высшим медицинским образованием, что подтверждается дипломом установленного образца, выданного и (или) признаваемого на территории Российской Федерации и состоящий в трудовых отношениях или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

Годовщина действия Договора страхования (Полисная годовщина)

Число и месяц даты начала действия Договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала действия Договора приходится на 29 февраля. В этом случае в невисокосные годы годовщиной действия Договора страхования считается 28 февраля, в високосные годы – 29 февраля.

Госпитализация

Нахождение на стационарном лечении в результате Несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в течение Срока страхования, и повлекшее за собой Временную утрату трудоспособности Застрахованного лица.

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 сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, а также в случае смерти Застрахованного лица (Страхового случая).

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)

Событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, которое повлекло смерть либо причинение вреда здоровью Застрахованного лица.

Железнодорожная катастрофа (далее также ж/д катастрофа)

Авария, произошедшая с пассажирским дальним поездом (следующим на расстояние свыше 150 км, в состав которого включаются вагоны с местами для сидения и/или лежания и который отвечает требованиям, предъявляемым к проезду в дальнем следовании), на котором следовало Застрахованное лицо, повлекшая за собой смерть либо причинение вреда здоровью Застрахованного лица. В целях настоящих Полисных условий к железнодорожной катастрофе не относятся аварии, произошедшие в метрополитене, а также с пригородными поездами (поезда, следующие на расстояние не более 200 км, состоящие из вагонов с местами для сидения).

Застрахованное лицо

Физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен и действует Договор страхования.

Законные представители Ребенка (Детей)

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации - родители, усыновители, попечители и опекуны, представившие оригиналы или нотариально заверенные копии документов, необходимых для подтверждения статуса Законного представителя Ребенка (Детей).

Инвалидность

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

Группа Инвалидности

Устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения медико-социальной экспертизы. Характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

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 выраженным расстройством функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящего к выраженному ограничению жизнедеятельности.

Третья группа (III) Инвалидности

Установленная федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы третья группа инвалидности, по причине нарушения здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящего к не резко или умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

Льготный период

Период, начинающийся с даты возникновения задолженности по оплате Страховой премии (очередного Страхового взноса), в течение которого Страховщик предоставляет Страхователю возможность погасить возникшую задолженность по оплате Страховой премии (очередного Страхового взноса).

Несчастный случай

Внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или смерть Застрахованного лица, причиной которого не являются заболевания или врачебные манипуляции, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя.

Период выживания

Период времени, исчисляемый с даты получения Застрахованным лицом Телесного повреждения, признанного Страховым случаем, выплата по которому согласно Таблицам размеров Страховых выплат составляет 50% или более от Страховой суммы. Если Застрахованное лицо умирает в течение Периода выживания, то Страховая выплата осуществляется после истечения Периода выживания только по Страховому риску «Смерть Застрахованного лица».

Период свободного ознакомления с условиями страхования (далее также Период свободного ознакомления)

Установленный Договором страхования период, начинающийся с даты заключения Договора страхования либо с даты вступления в силу Договора страхования, в течение которого Страхователь вправе расторгнуть Договор страхования с возвратом уплаченной Страхователем Страховой премии (Страхового взноса) в полном объеме, если Договором страхования не предусмотрено иное.

Полисный год

Отрезок Периода страхования, начинающийся в дату заключения Договора страхования или в каждую последующую Полисную годовщину и действующий один год.

Программа страхования

Перечень специальных условий и Страховых рисков, на которые распространяется страховое покрытие на условиях, предусмотренных Договором страхования. Условия Программы страхования могут быть отражены как в тексте Договора страхования, так и в приложении к Договору страхования, либо на обороте Страхового сертификата (Полиса).

Ребенок (Дети)

Физическое лицо (лица), относящееся к категории «Дети».

К категории «Дети» (далее именуется – «дети») относятся: физическое лицо (лица) в возрасте от 1 (года) до 18 (восемнадцати) лет, если иное не предусмотрено Договором страхования, застрахованное по Договору страхования. Если физическое лицо (лица) осуществляет трудовую деятельность, не достигнув 18-летнего возраста, то оно (они) относится к категории «Дети», при условии, что Договор страхования был заключен в отношении него (них) до начала трудовой деятельности. В любом случае возраст Застрахованного лица, относящегося к категории «Дети», на момент окончания срока действия Договора страхования, не может превышать возраста, указанного в Договоре страхования, если такое ограничение применяется в Договоре страхования.

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).

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.

Страхователь

Дееспособное физическое лицо, достигшее на дату заключения Договора страхования 18 (восемнадцати) полных лет, либо юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Полисными условиями страхования от несчастных случаев № 3 в свою пользу или в пользу другого, 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, а также российские и иностранные юридические лица при условии, что они обладают имущественным интересом, который может быть застрахован Страховщиком.

Страховая выплата

Денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая, предусмотренного Договором страхования.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер Страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по застрахованным событиям, а также в зависимости от степени риска, принимаемого на страхование.

Страховая сумма

Денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования при его заключении по каждому Страховому случаю отдельно и (или) по всем Страховым случаям совокупно, и исходя из которой, устанавливаются размер Страховой премии (Страховых взносов) и размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая по Договору страхования.

Страховая сумма или способ ее определения устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и закрепляется в Договоре страхования.

Страховой риск

Предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

Страховой случай

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

Страховые взносы

Единовременные или периодические платежи Страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Страховой тариф

Ставка Страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера Страхового риска, а также других условий страхования, согласованных Сторонами по

Договору страхования. Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению сторон.

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Райффайзен Лайф», созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Телесное повреждение

Травма, полученная в результате Несчастливого случая впервые в течение срока действия Договора страхования.

Утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного лица к оплачиваемому труду.

Виды Утраты трудоспособности:

а) Постоянная полная утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного лица в результате Несчастливого случая к любому оплачиваемому труду, которая длится до конца жизни Застрахованного лица.

б) Постоянная частичная утрата трудоспособности

Телесные повреждения, описанные в соответствующей Таблице выплат, являющейся неотъемлемой частью настоящих Полисных условий, которые официально установлены и признаны постоянными, т.е. будут длиться на протяжении всей оставшейся жизни Застрахованного лица.

в) Временная утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного Лица к оплачиваемому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

Примечание: понятие «нетрудоспособность» не применяется к Ребенку (Детям). В случае страхования детей применяется понятие «Инвалидность».

Учебное учреждение

Учреждение, осуществляющее образовательный процесс, а именно, реализующее одну или несколько образовательных программ и (или) обеспечивающее содержание и воспитание обучающихся, воспитанников (дошкольное, общеобразовательное или образовательное учреждение профессионального образования).

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)

Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны в рамках настоящих Полисных условий понимают:

- военные действия, вторжения, внезапные военные нападения, действия вражеской армии, нации или врага.

- конфискация, реквизиция, арест, повреждение либо уничтожение имущества по распоряжению органов государственной власти, и иные действия органов государственной власти, существенно ограничивающие возможность исполнения обязательств сторонами по Договору страхования, в том числе и вступление в силу соответствующих законных и подзаконных актов.

- бунт, восстание против законной власти, гражданские волнения, забастовки, беспорядки, восстание, организованное вооруженное сопротивление правительству, военный переворот, гражданская война.

- террористический акт, либо преднамеренное применение военной силы с целью пресечения, предотвращения или сдерживания ставшего известным или предполагаемого террористического акта.

- ядерное, химическое или биологическое воздействие либо заражение.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховщик заключает Договоры страхования от несчастных случаев на основании настоящих Полисных условий программы страхования от несчастных случаев №3 (далее по тексту - Полисные условия), являющихся дополнительными правилами страхования.

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), при наступлении предусмотренного в Договоре страхования Страхового случая произвести Страховую выплату в пределах определенной 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.

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

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Полисными условиями согласно действующему законодательству Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного страхования от несчастных случаев (далее - Договоры страхования) с физическими или юридическими лицами.

В рамках настоящих Полисных условий на страхование принимаются физические лица, возраст которых не менее 1 (одного) полного года и не более 64 (шестидесяти четырех) полных лет на момент начала действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица и не превышает 65 (шестидесяти пяти) полных лет на момент окончания действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица (применительно к страхованию Детей – с учетом определения «Ребенок (Дети)»), если иное не предусмотрено отдельной Программой страхования и/или Договором страхования, в соответствии с которыми могут быть установлены иные возрастные ограничения при принятии лиц на страхование.

2.2. К страхованию Детей применяются все положения настоящих Полисных условий, кроме тех, которые указаны как неприменимые и с учетом соответствующих Программ страхования и/или Договора страхования.

2.3. Территория страхового покрытия: страховое покрытие предоставляется по всему миру, при условии, что Страхователь и (или) Застрахованное лицо соответствуют положениям определений о них, закрепленных в настоящих Полисных условиях. По соглашению Страховщика и Страхователя в Договоре страхования может быть указана иная территория страхования нежели «по всему миру».

2.4. В соответствии с настоящими Полисными условиями страхования Страховщик не принимает на страхование лиц:

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

2.4.2. страдающих психическими заболеваниями и/или расстройствами;

2.4.3. больных СПИДом или ВИЧ инфицированных;

2.4.4. следующих профессий или осуществляющих следующую деятельность как на профессиональной или любительской основе, так и в качестве хобби:

2.4.4.1. профессиональные ныряльщики;

2.4.4.2. проводники в горах, альпинисты или участники альпинистских походов (восхождений, экспедиций);

2.4.4.3. сапёры, минёры, подрывники;

2.4.4.4. телохранители, сотрудники охранных агентств;

2.4.4.5. каскадёры;

2.4.4.6. сотрудники милицейских (полицейских) подразделений, подразделений специального назначения.

2.5. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении лица, соответствующего признакам из п. 2.4. 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.

2.6. 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.

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

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. В Договоре страхования могут быть предусмотрены следующие Страховые случаи (Страховые риски):

4.1.1. *Смерть Застрахованного лица:*

4.1.1.1. *в результате Несчастливого случая*, в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий (далее – «Смерть Застрахованного лица» либо «Смерть Застрахованного лица в результате Несчастливого случая»).

4.1.1.2. *в результате ДТП, авиа и ж/д катастрофы* в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий (далее – «Смерть Застрахованного лица» либо «Смерть Застрахованного лица в результате ДТП, авиа и ж/д катастрофы»).

4.1.1.3. *в результате авиа и ж/д катастрофы* в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий (далее – «Смерть Застрахованного лица» либо «Смерть Застрахованного лица в результате авиа и ж/д катастрофы»).

4.1.1.4. *в результате ДТП* в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий (далее – «Смерть Застрахованного лица» либо «Смерть Застрахованного лица в результате ДТП»).

4.1.2. *Телесные повреждения Застрахованного лица:*

4.1.2.1. *в результате Несчастного случая*, предусмотренные Таблицами размеров Страховых выплат (Приложение № 1.1. к настоящим Полисным условиям), за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий (далее – «Телесные повреждения Застрахованного лица» либо «Телесные повреждения Застрахованного лица в результате Несчастного случая»).

4.1.2.2. *в результате ДТП, авиа и ж/д катастрофы*, предусмотренные Таблицами размеров Страховых выплат (Приложение № 1.1. к настоящим Полисным условиям), за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий (далее – «Телесные повреждения Застрахованного лица» либо «Телесные повреждения Застрахованного лица в результате ДТП, авиа и ж/д катастрофы»).

4.1.2.3. *в результате авиа и ж/д катастрофы* в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий (далее – «Телесные повреждения Застрахованного лица» либо «Телесные повреждения Застрахованного лица в результате авиа и ж/д катастрофы»).

4.1.2.4. *в результате ДТП* предусмотренные Таблицами размеров Страховых выплат (Приложение № 1.1. к настоящим Полисным условиям), за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий (далее – «Телесные повреждения Застрахованного лица» либо «Телесные повреждения Застрахованного лица в результате ДТП»).

4.1.2.5. *в результате Несчастного случая, произошедшего в Учебном учреждении*, предусмотренные Таблицами размеров Страховых выплат (Приложение № 1.1. к настоящим Полисным условиям), за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий (далее – «Телесные повреждения Застрахованного лица» либо «Телесные повреждения Застрахованного лица в результате Несчастного случая, произошедшего в Учебном учреждении»).

Примечание: Данное покрытие применяется только при страховании Детей.

4.1.3. *Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным лицом:*

4.1.3.1. *в результате Несчастного случая*, согласно Таблицам размеров Страховых выплат (Приложение № 1.1 к настоящим Полисным условиям) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий (далее – «Полная нетрудоспособность Застрахованного лица» либо «Полная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате Несчастного случая»).

Примечание: Данное покрытие не применяется при страховании Детей.

4.1.3.2. *в результате ДТП, авиа и ж/д катастрофы* согласно Таблицам размеров Страховых выплат (Приложение № 1.1 к настоящим Полисным условиям) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий (далее – «Полная нетрудоспособность Застрахованного лица» либо «Полная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате ДТП, авиа и ж/д катастрофы»).

Примечание: Данное покрытие не применяется при страховании Детей.

4.1.3.3. *в результате ДТП* согласно Таблицам размеров Страховых выплат (Приложение № 1.1 к настоящим Полисным условиям) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий (далее – «Полная нетрудоспособность Застрахованного лица» либо «Полная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате ДТП»).

Примечание: Данное покрытие не применяется при страховании Детей.

4.1.3.4. *в результате авиа и ж/д катастрофы* согласно Таблицам размеров Страховых выплат (Приложение № 1.1 к настоящим Полисным условиям) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных

условий (далее – «Полная нетрудоспособность Застрахованного лица» либо «Полная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате авиа и ж/д катастрофы»).

Примечание: Данное покрытие не применяется при страховании Детей.

4.1.4. *Постоянная частичная утрата трудоспособности Застрахованным лицом:*

4.1.4.1. *в результате Несчастного случая*, согласно Таблицам размеров Страховых выплат (Приложение № 1.1 к настоящим Полисным условиям) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий (далее – «Частичная нетрудоспособность Застрахованного лица» либо «Частичная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате Несчастного случая»).

Примечание: Данное покрытие не применяется при страховании Детей.

4.1.4.2. *в результате ДТП, авиа и ж/д катастрофы* согласно Таблицам размеров Страховых выплат (Приложение № 1.1 к настоящим Полисным условиям) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий (далее – «Частичная нетрудоспособность Застрахованного лица» либо «Частичная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате ДТП, авиа и ж/д катастрофы»).

Примечание: Данное покрытие не применяется при страховании Детей.

4.1.4.3. *в результате авиа и ж/д катастрофы* согласно Таблицам размеров Страховых выплат (Приложение № 1.1 к настоящим Полисным условиям) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий (далее – «Частичная нетрудоспособность Застрахованного лица» либо «Частичная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате авиа и ж/д катастрофы»).

Примечание: Данное покрытие не применяется при страховании Детей.

4.1.4.4. *в результате ДТП* согласно Таблицам размеров Страховых выплат (Приложение № 1.1 к настоящим Полисным условиям) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий (далее – «Частичная нетрудоспособность Застрахованного лица» либо «Частичная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате ДТП»).

Примечание: Данное покрытие не применяется при страховании Детей.

4.1.5. *Инвалидность Застрахованного лица:*

4.1.5.1. *в результате Несчастного случая*, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий (далее – «Инвалидность Застрахованного лица» либо «Инвалидность Застрахованного лица в результате Несчастного случая»).

Примечание: При страховании Детей применяется только понятие «Инвалидности» без присвоения групп инвалидности, но с присвоением категории «Ребенок-инвалид».

4.1.5.2. *в результате ДТП, авиа и ж/д катастрофы*, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий (далее – «Инвалидность Застрахованного лица» либо «Инвалидность Застрахованного лица в результате ДТП, авиа и ж/д катастрофы»).

Примечание: При страховании Детей применяется только понятие «Инвалидности» без присвоения групп инвалидности, но с присвоением категории «Ребенок-инвалид».

4.1.5.3. *в результате авиа и ж/д катастрофы*, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий (далее – «Инвалидность Застрахованного лица» либо «Инвалидность Застрахованного лица в результате авиа и ж/д катастрофы»).

Примечание: При страховании Детей применяется только понятие «Инвалидности» без присвоения групп инвалидности, но с присвоением категории «Ребенок-инвалид».

4.1.5.4. *в результате ДТП* за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий (далее – «Инвалидность Застрахованного лица» либо «Инвалидность Застрахованного лица в результате ДТП»).

Примечание: При страховании Детей применяется только понятие «Инвалидности» без присвоения групп инвалидности, но с присвоением категории «Ребенок-инвалид».

4.1.5.5. *в результате Несчастного случая, произошедшего в Учебном учреждении*, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий (далее – «Инвалидность Застрахованного лица» либо «Инвалидность Застрахованного лица в результате Несчастного случая, произошедшего в Учебном учреждении»).

Примечание: Данное покрытие применяется только при страховании Детей, при этом применяется только понятие «Инвалидности» без присвоения групп инвалидности, но с присвоением категории «Ребенок-инвалид».

4.1.6. *Госпитализация Застрахованного лица:*

4.1.6.1. *в результате Несчастного случая*, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий (далее – «Госпитализация Застрахованного лица» либо «Госпитализация Застрахованного лица в результате Несчастного случая»).

4.1.6.2. *в результате ДТП, авиа и ж/д катастрофы*, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий (далее – «Госпитализация Застрахованного лица» либо «Госпитализация Застрахованного лица в результате ДТП, авиа и ж/д катастрофы»).

4.1.6.3. *в результате авиа и ж/д катастрофы*, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий (далее – «Госпитализация Застрахованного лица» либо «Госпитализация Застрахованного лица в результате авиа и ж/д катастрофы»).

4.1.6.4. *в результате ДТП* за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий (далее – «Госпитализация Застрахованного лица» либо «Госпитализация Застрахованного лица в результате ДТП»).

4.1.7. *Проведение Застрахованному лицу хирургической операции в результате Несчастного случая*, если при этом Несчастный случай, потребовавший хирургического вмешательства, произошел в период действия Договора страхования. Список хирургических операций, на случай проведения которых проводится страхование, приведен в Приложении № 1.2. к настоящим Полисным условиям (далее – «Хирургическая операция Застрахованному лицу» либо «Хирургическая операция Застрахованному лицу в результате Несчастного случая»).

4.2. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному, сразу по нескольким или одновременно по всем Страховым рискам, перечисленным в п. 4.1 Полисных условий.

4.3. 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).

4.4. Программы страхования или Договор страхования могут содержать особенности, характерные для индивидуального или коллективного (группового) страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Полисными условиями.

4.5. Договоры страхования заключаются на условиях, содержащихся в настоящих Полисных условиях с учетом соответствующей Программы страхования, 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.

4.6. Договор страхования может предусматривать различный набор Страховых рисков для Страхователя, являющегося Застрахованным лицом, и иных Застрахованных лиц.

5. ОПРЕДЕЛЕНИЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

5.1. Следующие события в любом случае относятся к Несчастным 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 Несчастным 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. Пищевое или химическое отравление, если оно не является следствием Болезни;

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 Несчастливого 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, за исключением случаев, когда данный укус привел к развитию инфекционного Заболевания.

5.3. В соответствии с настоящими Полисными условиями следующие состояния не могут быть классифицированы как события, наступившие вследствие Несчастливого случая, на которые распространяется страхование по настоящим Полисным условиям:

5.3.1. Любые Заболевания, в том числе инфекционные и профессиональные;

5.3.2. Психические Заболевания или расстройства;

5.3.3. Любая грыжа как проявление врождённого или приобретённого Заболевания;

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 непредвиденного случая;

5.3.6. Межпозвоночные грыжи, любые типы люмбалгий или ишиаса вследствие механических сдвигов или сдавления позвонков, или околопозвоночных структур, крестцовые боли, боли в области копчика, фиброз или иные изменения мышц, связок и суставов в крестцово-копчиковой позвоночной области;

5.3.7. Отслойка сетчатки, за исключением случаев, когда она явилась следствием механического повреждения здорового глаза в результате непредвиденного 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 Несчастливого случая;

5.3.10. Патологический перелом или патологический эпифизеолиз как следствие патологических изменений костей в результате Заболевания (туберкулез, опухоль и т. д.);

5.3.11. Заболевания центральной или периферической нервной системы, костно-мышечной системы, системные заболевания соединительной ткани, болезни крови, эндокринные Заболевания.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

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 произойдет 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, относящимися 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 алкогольного опьянения или отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравление 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 в следствие 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. вызвано психическим заболеванием, любыми умственными или нервными расстройствами, включая депрессии любого рода и умопомешательство;

6.2.10. вызваны беременностью, абортom или их осложнениями;

6.2.11. вызвано необоснованным отказом Застрахованного лица от медицинского лечения, к которому имеются соответствующие предписания;

6.2.12. во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы или предварительного заключения;

6.2.13. произошло в результате любого (в том числе, но не исключая, умственного или физического) Заболевания;

6.2.14. произошло по причинам, которые впервые проявились или начали действовать до заключения Договора страхования.

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

6.4. 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.

6.5. Не является Страховым случаем событие по Страховому риску «Инвалидность Застрахованного лица», если в период действия Договора страхования ему присваивается I или II группы Инвалидности при условии, что в отношении Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования уже была установлена инвалидность I, II или III группы.

6.6. При страховании Детей, не достигших совершеннолетия, не применяются те из исключений, которые в силу действующего законодательства Российской Федерации могут быть применены только к совершеннолетним лицам.

6.7. 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.

6.7. Договором страхования с учетом соответствующей Программы страхования может быть предусмотрено ограничение по размеру Страховой выплаты, если наступление одного Страхового случая повлекло за собой наступление другого Страхового случая в течение определенного Договором страхования периода времени.

7. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

7.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

7.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

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

7.1.4. совершения умышленных действий Страхователем, Застрахованным лицом и(или) Выгодоприобретателем;

7.1.5. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Страховщик вправе принять решение об отказе в Страховой выплате в следующих случаях:

7.2.1. не уведомления в установленные Договором страхования с учетом соответствующей Программы страхования или Полисными условиями сроки и порядке о наступлении Страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении Страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату;

7.2.2. предоставления ложных сведений и (или) недостоверных или фальсифицированных документов о факте наступления и причинах наступления Страхового случая;

7.2.3. сообщения Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска при заключении Договора страхования, при этом, Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования в установленном законом порядке

7.3. Страховщик не производит Страховую выплату в случаях, когда событие не признано Страховым случаем, если событие подпадает под исключения из страхового покрытия, отраженными в разделе 6 настоящих Полисных условий.

8. СТРАХОВАЯ СУММА

8.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению Сторон. Страховая сумма устанавливается по отдельным Страховым рискам или совокупно по всем событиям, предусмотренным п. 4.1. настоящих Полисных условий и указанным в Договоре страхования. Страховая сумма устанавливается по каждому Застрахованному лицу, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с условиями Договора страхования с учетом соответствующей Программы страхования.

8.3. Страхователь и Страховщик вправе в период действия Договора страхования по соглашению Сторон изменить Страховую сумму и (или) расширить перечень Страховых рисков, в отношении которых предоставляется страховое покрытие, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Полисным условиям. Изменения вносятся путем оформления дополнительного соглашения с указанием соответствующих изменений и условий их действия.

8.4. Если Договором страхования с учетом соответствующей Программы страхования не предусмотрено иное, Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования в российских рублях в отношении всех событий, предусмотренных Договором страхования в течение срока страхования по каждому Страховому риску для каждого Застрахованного лица.

В Договоре страхования может быть предусмотрено, что Страховая сумма устанавливается в российских рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. Если в Договоре страхования Страховая сумма устанавливаются в валютном эквиваленте, выплата Страховой суммы осуществляется в валюте Российской Федерации по курсу Банка России на дату осуществления платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или Договором страхования.

9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС) И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

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

9.2. Страховая премия (Страховой взнос) по Договору страхования уплачивается Страхователем при заключении Договора страхования наличными денежными средствами или безналичным платежом. Договором страхования может быть предусмотрена как единовременная оплата Страховой премии, так и оплата Страховых взносов регулярными платежами с фиксированной периодичностью оплаты. Оплата Страховой премии, в срок и в объёме, установленном в Договоре страхования, является безусловной обязанностью Страхователя.

9.3. Страховая премия (Страховой взнос) уплачивается в сроки и в размере, указанном в Договоре страхования. В случае нарушения размера, порядка, сроков оплаты Страховой премии (Страхового взноса), Договор страхования считается не вступившим в силу.

9.4. Если Договором страхования предусмотрена возможность возобновления Договора страхования, Договор страхования автоматически возобновляется на аналогичный период страхования при условии оплаты аналогичной суммы Страховой премии (Страхового взноса) не позднее, если Договором страхования не предусмотрено иное, дня, следующего за днём окончания срока действия Договора страхования, указанного в Договоре страхования, при условии, что Страховщик не направил Страхователю уведомление о прекращении Договора страхования и нежелании его возобновления. Если Договором страхования предусмотрен хотя бы один из Страховых рисков «Смерть Застрахованного лица», «Инвалидность Застрахованного лица», «Полная нетрудоспособность Застрахованного лица» либо «Частичная нетрудоспособность Застрахованного лица» и в случае наступления одного из указанных Страховых случаев, Договор страхования не подлежит автоматическому возобновлению.

9.5. Если это прямо предусмотрено Договором страхования, то Страхователю предоставляется право воспользоваться Льготным периодом для уплаты очередного Страхового взноса.

9.5.1. Если Страхователь не уплатил очередной Страховой взнос в срок, предусмотренный Договором страхования, то наступает Льготный период, во время которого Договор страхования остаётся в силе. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то такой Льготный период составляет 30 (тридцать) календарных дней, начиная с даты, следующей за установленной в Договоре страхования датой оплаты очередного Страхового взноса. Льготный период не распространяется на оплату первого Страхового взноса либо на оплату единовременной Страховой премии.

9.5.2. Страхователь обязан до истечения Льготного периода для уплаты очередного Страхового взноса без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика уплатить Страховой взнос для сохранения Договора страхования в силе.

9.5.3. Если задолженность по уплате очередного Страхового взноса не будет ликвидирована к концу Льготного периода для уплаты очередного Страхового взноса, то действие Договора страхования прекращается автоматически.

9.5.4. При наступлении Страхового случая в течение Льготного периода для уплаты очередного Страхового взноса размер Страховой выплаты, определяемый в соответствии с условиями настоящих Полисных условий и Договора страхования, уменьшается на сумму непогашенной задолженности по уплате очередного Страхового взноса.

9.6. Если это прямо предусмотрено Договором страхования, то Страхователю предоставляется право воспользоваться Льготным периодом для уплаты Страховой премии либо очередного Страхового взноса при возобновлении Договора страхования, при условии, что Страховщик не направил Страхователю уведомление о прекращении Договора страхования.

9.6.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то Льготный период при

возобновлении Договора страхования составляет 30 (тридцать) календарных дней с момента истечения срока действия Договора страхования.

9.6.2. Если в течение Льготного периода для возобновления Договора страхования оплата Страховой премии (очередного Страхового взноса) не будет произведена Страхователем, Договор страхования считается прекращенным с даты истечения срока действия Договора страхования, указанного в Договоре страхования, как если бы условие о предоставлении Льготного периода для оплаты Страховой премии (очередного Страхового взноса) не действовало.

9.6.3. При этом Страховщик не осуществляет Страховую выплату по событиям, произошедшим после даты истечения срока действия Договора страхования.

9.6.4. Если Страховая премия (очередной Страховой взнос) при восстановлении Договора страхования была (был) уплачена (уплачен) не полностью, а задолженность по её (его) оплате не погашена в течение Льготного периода, Страховщик возвращает Страхователю денежные средства, уплаченные в счёт Страховой премии (очередного Страхового взноса) при возобновлении, за вычетом понесенных расходов и (или) убытков, если Договором страхования с учетом соответствующей Программы страхования не предусмотрено иное.

9.6.5. При наступлении события, обладающего признаками Страхового случая, в течение Льготного периода для возобновления Договора страхования размер Страховой выплаты, определяемый в соответствии с условиями настоящих Полисных условий и Договора страхования, уменьшается на сумму непогашенной задолженности по уплате Страховой премии (очередного Страхового взноса), причитающейся Страховщику за соответствующий период страхования в случае восстановления Договора страхования.

9.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, уплаченная Страхователем Страховая премия (Страховые взносы) подлежит (подлежат) возврату Страхователю в полном объеме в случае отказа Страхователя от Договора страхования (досрочного расторжения Договора страхования) в Период свободного ознакомления с условиями страхования.

9.8. Условиями Договора страхования с учетом соответствующей Программы страхования могут быть предусмотрены и иные последствия несвоевременной уплаты Страховой премии (Страхового взноса), не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

9.9. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие уплату им Страховой премии (Страхового взноса) и предъявлять их по требованию Страховщика. Если Страховую премию (Страховой взнос) по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по Договору страхования в связи с этим такое лицо не приобретает.

9.10. Если иное не установлено Договором страхования с учетом соответствующей Программы страхования, датой уплаты Страховой премии (Страхового взноса) считается:

9.10.1. дата списания денежных средств с банковского счета Страхователя при условии их поступления на банковский счет Страховщика, либо

9.10.2. дата внесения наличных денежных средств в кассу агента/представителя Страховщика или через платежный терминал для их перечисления на банковский счет Страховщика при условии их последующего поступления на счет Страховщика, либо

9.10.3. дата списания электронных денежных средств при помощи платёжных сервисов (в том числе, но не ограничиваясь, с использованием сервисов по оплате услуг мобильных операторов) для их перечисления на банковский счет Страховщика при условии их последующего поступления на счет Страховщика.

9.11. Страховая премия (Страховой взнос) устанавливается в российских рублях. В Договоре страхования может быть предусмотрено, что Страховая премия определяется (номинируется) в

валюте, указанной в Договоре страхования. Если в Договоре страхования Страховая премия устанавливается в валютном эквиваленте, уплата Страховой премии осуществляется в валюте Российской Федерации по курсу Банка России на дату осуществления платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или Договором страхования.

10. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ

10.1. 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. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования. Договор страхования заключается одним из следующих способов:

10.1.1. Путём вручения Страхователю Страхового сертификата на основании устного заявления Страхователя. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Страхового сертификата и настоящих Полисных условий. Единовременная уплата Страховой премии либо уплата первого Страхового взноса по Договору страхования в полном объеме является дополнительным подтверждением согласия Страхователя с условиями страхования, изложенными в Страховом сертификате и настоящих Полисных условиях.

10.1.2. Путём оформления Договора страхования посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на основании письменного заявления Страхователя. При этом Договор страхования оформляется путем акцептования сформированной в электронном виде формы Заявления на страхование, содержащей персональные данные Страхователя и условия страхования и путём нажатия кнопки «оформить» или кнопки любого иного аналогичного значения, а также путём проставления отметок (в том числе, но не ограничиваясь, «V» или «X») в активных электронных окнах. Направленная таким образом форма Заявления на страхование признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью Страхователя. Направление Договора страхования (Страхового сертификата), подписанного квалифицированной электронной подписью Страховщика, и Полисных условий по адресу электронной почты, указанному Страхователем в Заявлении на страхование, признается надлежащим вручением Договора страхования (Страхового сертификата) Страхователю. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, как указано выше, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем Страховой премии в полном объеме (если Договором страхования предусмотрена единовременная оплата Страховой премии) либо первого Страхового взноса (если Договором страхования предусмотрена периодическая оплата Страховой премии). Единовременная уплата Страховой премии либо уплата первого Страхового взноса по Договору страхования в полном объеме является подтверждением согласия Страхователя с условиями страхования, изложенными в Страховом сертификате и настоящих Полисных условиях.

10.1.3. Путём оформления Договора страхования посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на основании устного заявления Страхователя. При этом Договор страхования оформляется путем акцептования условий страхования устным волеизъявлением Страхователя, которое может быть зафиксировано на аудионосителе.

Направление Договора страхования (Страхового сертификата), подписанного квалифицированной электронной подписью Страховщика, и Полисных условий по адресу электронной почты, указанному Страхователем Заявлении на страхование, признается надлежащим вручением Договора страхования (Страхового сертификата) Страхователю. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, как указано выше, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем Страховой премии в полном объеме (если Договором страхования предусмотрена единовременная оплата Страховой премии) либо первого Страхового взноса (если Договором страхования предусмотрена периодическая оплата Страховой премии). Единовременная уплата Страховой премии либо уплата первого Страхового взноса по Договору страхования в полном объеме является подтверждением согласия Страхователя с условиями страхования, изложенными в Страховом сертификате и настоящих Полисных условиях.

10.1.4. Путём акцепта Страхователем оферты Страховщика. При этом Страховщик адресует Страхователю оферту с целью заключения Договора страхования в устной форме путём телекоммуникационных средств связи и в письменном виде путём направления Страхователю оферты Страховщика по адресу электронной почты, сообщённому Страхователем. Единовременная уплата Страховой премии либо уплата первого Страхового взноса 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 (если Договором страхования предусмотрена единовременная оплата Страховой премии) либо первого Страхового взноса (если Договором страхования предусмотрена периодическая оплата Страховой премии). Заключая Договор страхования, Страхователь подтверждает, что Страховщик имеет право использовать факсимильное воспроизведение подписи Страховщика с помощью средств механического или иного копирования в любых документах, подписываемых Страховщиком.

10.2. Если иное не установлено Договором страхования с учетом соответствующей Программы страхования, Договор страхования заключается сроком на 1 (один) год.

10.3. Если условиями Договора страхования с учетом соответствующей Программы страхования специально не предусмотрено иное, Договор страхования вступает в силу:

10.3.1. При уплате Страхователем Страховой премии (Страхового взноса) путем безналичных расчетов или с помощью платёжных сервисов (в том числе, но не ограничиваясь, с использованием сервисов по оплате услуг мобильных операторов) - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем списания денежных средств с расчетного счета Страхователя для их перечисления на банковский счет Страховщика при наличии соответствующего чека, квитанции, выписки банка, в котором открыт счет Страхователя, подтверждающих дату и сумму списания указанной в Договоре страхования суммы в счет уплаты Страховой премии.

10.3.2. При уплате Страховой премии (Страхового взноса) наличными денежными средствами – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, уплаты Страхового взноса Страховщику (его агенту/представителю).

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

10.5. Действие Договора страхования прекращается в случае:

10.5.1. Истечения срока действия Договора страхования и отказа одной из Сторон Договора страхования от автоматического возобновления.

10.5.2. Исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме.

10.5.3. По требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем Страховой премии (очередного Страхового взноса) за новый период страхования при возобновлении Договора страхования в установленные Договором сроки и размере, либо в случае нарушения Страхователем Полисных условий, влияющих на обязанность Страховщика осуществить Страховую выплату, при этом Страховщик обязан уведомить Страхователя о таком нарушении и прекращении Договора страхования с указанием даты прекращения Договора страхования и оснований.

10.5.4. По требованию Страхователя – в любое время в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

10.5.5. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение Периода свободного ознакомления с условиями страхования.

10.5.6. По соглашению Сторон – в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

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

10.5.8. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и (или) положениями Договора страхования.

10.6. При досрочном прекращении действия Договора страхования, за исключением расторжения в случае, указанном в п.п. 10.5.5 и 10.5.7 Полисных условий, уплаченные Страховые взносы возврату не подлежат, если Договором страхования не предусмотрено иное.

10.7. В случаях, предусмотренных в п. 10.5.7 Полисных условий, Страхователю возвращается часть уплаченной Страховой премии, пропорциональная не истекшему периоду Договора страхования и за вычетом расходов Страховщика.

10.8. При прекращении Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 10.5.5 настоящих Полисных условий, Страховщик возвращает уплаченную Страхователем Страховую премию в полном объеме, если иное не предусмотрено Договором страхования.

10.9. Все уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением и прекращением Договора страхования осуществляются в письменной форме и направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов Сторон Стороны Договора страхования обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с момента их поступления по прежнему адресу.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования, с условиями соответствующей Программы страхования по запросу Страхователя или Застрахованного лица – разъяснить отдельные их положения.

11.1.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования.

11.1.3. При наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в течение предусмотренного в Договоре страхования срока после получения всех необходимых документов в соответствии с настоящими Полисными условиями и с учетом соответствующей Программы страхования.

11.1.4. Не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе и их имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации, не разглашать медицинскую информацию, полученную в связи с заключением или исполнением Договора страхования, за исключением случаев, когда возникает необходимость передачи перестраховщику или другому страховщику медицинских данных по Застрахованному лицу для оценки степени риска и для оформления договора перестрахования, сострахования и т.д. Передача данных о Застрахованном лице допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления договора перестрахования/сострахования или обоснования Страховой выплаты и с согласия субъекта таких данных в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

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

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. Уплачивать Страховую премию (Страховые взносы) в размере и в сроки, определенные Договором страхования.

11.2.2. При заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о своей (или Застрахованного лица) жизни, деятельности и состоянии здоровья, а также любую другую информацию, требуемую Страховщиком, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование.

11.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства, рода деятельности и/или места работы Застрахованных лиц, банковских реквизитов.

11.2.4. В течение не позднее, чем 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 в Договоре страхования.

11.2.5. Страхователь обязан ежегодно обновлять информацию о Страхователе (Выгодоприобретателе, Застрахованном лице) путем заполнения и направления в адрес Страховщика идентификационной анкеты по форме, размещенной на сайте Страховщика в сети Интернет. Идентификационная анкета не заполняется, если за прошедший полисный год данные о Страхователе, Выгодоприобретателе, Застрахованном Лице не изменились.

11.2.6. В случае изменения персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, Страхователь обязан известить о них Страховщика письменно в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты изменения персональных данных.

11.2.7. Исполнять требования телекоммуникационной сети Интернет в случае ее выбора в качестве площадки для заключения Договора страхования.

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

11.3. Страховщик имеет право:

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

11.3.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований Договора страхования и настоящих Полисных условий.

11.3.3. Оспаривать действительность Договора страхования в случаях и в порядке, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

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

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

11.3.6. 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.

11.3.7. Принять решение об отказе в Страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах и обстоятельствах наступления Страхового случая, предусмотренного в Договоре страхования.

11.3.8. Требовать от Выгодоприобретателя, в том числе, и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о Страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

11.3.9. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Полисных условий и Договора страхования, и иные права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

11.4.2. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением настоящих Полисных условий и положений действующего законодательства Российской Федерации.

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

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

11.4.5. Обращаться к Страховщику с заявлением о внесении необходимых изменений в условия Договора страхования.

11.4.6. Вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика, на основании письменного заявления Страхователя. На основании указанного заявления оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных лиц, и при необходимости, сумму дополнительной Страховой премии, подлежащей уплате. В течение действия Договора страхования Застрахованное лицо может быть заменено только в том случае, если:

11.4.6.1. Застрахованное лицо является Супругом/Супругой Страхователя и в случае расторжения брака - на нового Супруга/Супруга;

11.4.6.2. Застрахованное лицо является Ребёнком Страхователя – на другого Ребёнка;

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

11.4.8. Воспользоваться правом на применение Периода свободного ознакомления с условиями страхования, если возможность его применения предусмотрена Договором страхования.

11.5. Договором страхования с учетом соответствующей Программы страхования могут быть установлены иные права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

12. УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

12.1. 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.

12.2. По Страховому риску «Телесные повреждения Застрахованного лица» Страховщик осуществляет Страховую выплату в размере согласно Таблице размеров страховых выплат (Приложение № 1.1. к настоящим Полисным условиям).

12.3. По Страховому риску «Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным лицом» Страховщик осуществляет Страховую выплату в размере согласно Таблице размеров страховых выплат (Приложение № 1.1. к настоящим Полисным условиям). Страховая выплата осуществляется единовременно по факту подтверждения Застрахованным лицом факта Постоянной полной утраты нетрудоспособности.

12.4. По Страховому риску «Постоянная частичная утрата трудоспособности Застрахованным лицом» Страховщик осуществляет Страховую выплату в размере согласно Таблице размеров страховых выплат (Приложение № 1.1. к настоящим Полисным условиям). При этом, если это предусмотрено Договором страхования, из суммы Страховой выплаты вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим Страховым случаям, если такие случаи повлекли за собой наступление Постоянной частичной нетрудоспособности Застрахованного лица.

12.5. По Страховому риску «Инвалидность Застрахованного лица» Страховщик осуществляет Страховую выплату в следующем размере:

12.5.1. При присвоении Инвалидности совершеннолетнему Застрахованному лицу:

12.5.1.1. При присвоении I группы Инвалидности - 100% от Страховой суммы, установленной по данному Страховому риску;

12.5.1.2. При присвоении II группы Инвалидности - 75% от Страховой суммы, установленной по данному Страховому риску;

12.5.1.3. При присвоении III группы Инвалидности - 50% от Страховой суммы, установленной по данному Страховому риску;

12.5.1.4. При этом, если это предусмотрено Договором, при установлении Застрахованному лицу Инвалидности I и/или II группы в течение срока страхования из суммы Страховой выплаты вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим Страховым случаям, если такие случаи повлекли за собой установление II и III группы Инвалидности Застрахованного лица соответственно.

12.5.2. При присвоении Ребенку – Застрахованному лицу категории «Ребенок-инвалид» Страховщик осуществляет Страховую выплату в размере 100% от Страховой суммы, установленной по данному Страховому риску.

12.6. По Страховому риску «Госпитализация Застрахованного лица» Страховщик осуществляет Страховую выплату за каждый день Госпитализации, начиная с указанного в

Договоре страхования или в Программе страхования дня Госпитализации, в размере, предусмотренном в Договоре страхования или в Программе страхования. При этом Договором страхования или Программой страхования может быть предусмотрено ограничение по количеству дней Госпитализации, по которым производится Страховая выплата.

12.7. По Страховому риску «Хирургическая операция Застрахованному лицу» Страховщик осуществляет Страховую выплату в размере согласно Списку хирургических операций, на случай проведения которых проводится страхование (Приложение № 1.2 к настоящим Полисным условиям).

12.8. Если основание для Страховой выплаты обусловлено наступлением нескольких Страховых случаев одновременно, то Страховые выплаты осуществляются по каждому отдельному произошедшему Страховому случаю (если иное не предусмотрено Договором страхования, настоящими Полисными условиями либо Программой страхования), однако общий размер Страховой выплаты не может превысить размер установленной по каждому Страховому риску максимальной Страховой суммы, указанной в Договоре страхования. При этом из суммы Страховой выплаты вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим Страховым случаям, если те же причины наступления Страхового случая повлекли за собой наступление иного Страхового случая.

12.9. Если Договором страхования или Программой страхования предусмотрено наступление одного и того же Страхового случая как в результате Несчастного случая, так и в результате ДТП, авиа и ж/д катастрофы, и если имеет место наступление Страхового случая в результате ДТП, авиа и ж/д катастрофы, то Страховая выплата осуществляется только по Страховому риску в результате ДТП, авиа и ж/д катастрофы, а по Страховому риску в результате Несчастного случая не производится.

12.10. Если Договором страхования или Программой страхования предусмотрено наступление одного и того же Страхового случая как в результате Несчастного случая, так и в результате авиа и ж/д катастрофы, и если имеет место наступление Страхового случая в результате авиа и ж/д катастрофы, то Страховая выплата осуществляется только по Страховому риску в результате авиа и ж/д катастрофы, а по Страховому риску в результате Несчастного случая не производится.

12.11. Если Договором страхования или Программой страхования предусмотрено наступление одного и того же Страхового случая как в результате Несчастного случая, так и в результате ДТП, и если имеет место наступление Страхового случая в результате ДТП, то Страховая выплата осуществляется только по Страховому риску в результате ДТП, а по Страховому риску в результате Несчастного случая не производится.

12.12. Если Договором страхования или Программой страхования предусмотрено наступление одного и того же Страхового случая как в результате Несчастного случая, так и в результате Несчастного случая в Учебном учреждении, и если имеет место наступление Страхового случая в результате Несчастного случая в Учебном учреждении, то Страховая выплата осуществляется только по Страховому риску в результате Несчастного случая в Учебном учреждении, а по Страховому риску в результате Несчастного случая не производится.

12.13. Если Договором страхования или Программой страхования одновременно предусмотрено наступление таких Страховых случаев как «Телесные повреждения Застрахованного лица», «Постоянная полная утрата нетрудоспособности Застрахованного лица» и/или «Постоянная частичная утрата нетрудоспособности Застрахованного лица» и если Таблицей размеров Страховых выплат по таким Страховым случаям предусмотрены одни и те же Телесные повреждения, то Страховая выплата осуществляется только по одному Страховому риску, по которому предусмотрен больший размер Страховой выплаты.

12.14. По Страховому риску «Телесные повреждения Застрахованного лица» Договором страхования или Программой страхования может быть предусмотрен Период выживания, начинающийся с даты получения Застрахованным лицом Телесного повреждения, признанного Страховым случаем, выплата по которому согласно Таблицам размеров Страховых выплат (Приложение № 1.1 к настоящим Полисным условиям) составляет 50% или более от Страховой суммы. Если Застрахованное лицо умирает в течение Периода выживания, то Страховая выплата осуществляется после истечения Периода выживания только по Страховому риску «Смерть Застрахованного лица».

13. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

13.1. Общий порядок Страховой выплаты.

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

13.1.2. Для решения вопроса о признании Страхового случая и Страховой выплате Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан направить Страховщику письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества лица, с которым произошёл Страховой случай, даты, места и обстоятельств наступления Страхового случая с указанием всех необходимых реквизитов, а также представить документы, указанные в п.13.2 настоящих Полисных условий страхования.

13.1.3. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты вынесения Страховщиком решения о признании Страхового случая 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.

13.1.4. В случае вынесения решения об отказе в Страховой выплате Страховщик в течение 5 (пяти) 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 Страхового случая, осуществлении Страховой выплаты может быть обжалован в суде в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

13.1.5. Принятие решения о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением Страхового случая, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо до получения ответов на запросы страховщика, в случае необходимости направления запросов в медицинские учреждения в связи с наступлением страхового события.

При этом Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины отсрочки в принятии решения о Страховой выплате.

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

13.1.7. Страховая выплата производится безналичным перечислением на банковский счет Выгодоприобретателя.

13.1.8. В случае если Выгодоприобретатель на момент осуществления Страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

13.1.9. Если Выгодоприобретателем выступает Ребенок, либо лицо, признанное недееспособным или ограничено дееспособным, то его интересы, связанные с получением Страховой выплаты, осуществляют его законные представители.

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

13.2. Все заявления на Страховую выплату должны быть представлены в письменной форме. Все свидетельства, информация и доказательства, документы, предусмотренные настоящими Полисными условиями и Договором страхования и запрошенные Страховщиком, должны быть представлены бесплатно, в такой форме и такого содержания, как запрашивает Страховщик. К заявлению на Страховую выплату должны прилагаться:

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

13.2.1.1. оригинал Договора страхования (Страхового сертификата, Оферты);

13.2.1.2. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления Страхового случая с письменного согласия Застрахованного лица;

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

13.2.1.4. официальное свидетельство о смерти (копия, заверенная нотариально);

13.2.1.5. справка о смерти (копия, заверенная нотариально);

13.2.1.6. 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 выдавшим учреждением);

13.2.1.7. копия протокола правоохранительных органов по факту Несчастливого случая (в предусмотренных законом случаях), копия справки из ГИБДД (если наступление страхового случая произошло в результате ДТП);

13.2.1.8. копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенная в установленном законом порядке (если применимо);

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

13.2.1.10. копия билета на пассажирский дальний поезд или иной документ подтверждающий нахождение Застрахованного лица в поезде в момент ж/д катастрофы, а также копии документов компетентных органов по факту ж/д катастрофы (если наступление Страхового случая произошло в результате ж/д катастрофы);

13.2.1.11. копия билета на самолёт или иной документ подтверждающий нахождение Застрахованного лица в самолете в момент авиакатастрофы, а также копии документов компетентных органов по факту авиакатастрофы (если наступление Страхового случая произошло в результате авиакатастрофы).

13.2.2. В случае решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты по Страховым рискам «Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным лицом», «Постоянная частичная утрата трудоспособности Застрахованным лицом» и «Инвалидность Застрахованного лица»:

13.2.2.1. копия Договора страхования (Страхового сертификата, Оферты) (оригинал предоставляется только на обозрение);

13.2.2.2. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица;

13.2.2.3. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления Страхового случая с письменного согласия Застрахованного лица;

13.2.2.4. нотариально заверенная копия Справки об инвалидности и (или) нотариально заверенная копия заключения бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;

13.2.2.5. выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (оригинал либо копия, заверенная выдавшим учреждением);

13.2.2.6. медицинского направления на проведение медико-социальной экспертизы (копия, заверенная выдавшим учреждением);

13.2.2.7. официальные медицинские заключения и выписки из медицинской документации (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

13.2.2.8. индивидуальная программа реабилитации инвалида, выданная Бюро МСЭ (оригинал или его заверенная копия), копии историй болезни стационарного больного, заверенные выдавшим их учреждением, карта амбулаторного больного (оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением).

13.2.3. В случае решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты по Страховым рискам «Телесные повреждения Застрахованного лица», «Госпитализация Застрахованного лица» и «Хирургическая операция Застрахованному лицу»:

13.2.3.1. копия Договора страхования (Страхового сертификата, Оферты) (оригинал предоставляется только на обозрение);

13.2.3.2. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица;

13.2.3.3. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления Страхового случая с письменного согласия Застрахованного лица;

13.2.3.4. официальные медицинские заключения и выписки из медицинской документации, описывающие характер и степень всех повреждений и содержащие точный диагноз (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

13.2.3.5. копия протокола правоохранительных органов по факту Несчастного случая (в предусмотренных законом случаях), копия справки из ГИБДД (если наступление страхового случая произошло в результате ДТП);

13.2.3.6. копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенная в установленном законом порядке (если применимо);

13.2.3.7. детальное описание обстоятельств Несчастливого случая, послужившего причиной наступления Страхового случая; имена, адреса (телефоны, иной способ связи) любых возможных свидетелей – в приложении к заявлению о Страховой выплате;

13.2.3.8. копию билета на пассажирский дальний поезд или иной документ подтверждающий нахождение Застрахованного лица в поезде в момент ж/д катастрофы, а также копии документов компетентных органов по факту ж/д катастрофы (если наступление Страхового случая произошло в результате ж/д катастрофы);

13.2.3.9. копию билета на самолёт или иной документ подтверждающий нахождение Застрахованного лица в самолете в момент авиакатастрофы, а также копии документов компетентных органов по факту авиакатастрофы (если наступление Страхового случая произошло в результате авиакатастрофы).

13.3. 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.

13.4. В Договоре страхования или Программах страхования Страховщик вправе закреплять более узкий перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате. Перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, однако, не может быть расширен по инициативе Страховщика.

Любой иной, специальный перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятием 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.

Стороны также вправе по обоюдному согласию внести уточнения в перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, на этапе урегулирования заявленного требования о Страховой выплате, если необходимость такого уточнения обусловлена конкретными обстоятельствами дела.

14. ЗАЩИТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

14.1. Все данные о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях исполнения Договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

14.2. Страхователь, заключая Договор страхования на основании настоящих Полисных условий и с учетом соответствующей Программы страхования, в соответствии с законодательством о защите персональных данных выражает согласие на обработку, хранение и иное использование своих персональных данных, содержащихся в документах и иной информации (в том числе, передаваемой с использованием телефонной связи, а также с использованием телекоммуникационной сети Интернет, при условии, что Страховщик обеспечивает соответствующую возможность записи и хранения данных, телефонных

переговоров, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации), передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования, а также на трансграничную передачу персональных данных в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и необходимо Страховщику для исполнения его обязательств по заключенному Договору страхования.

14.3. Страховщик в течение всего срока, установленного нормативными документами, в течение которых он обязан хранить информацию о Страхователе и оказанных услугах обрабатывает данные Страхователя с помощью своих программно-аппаратных средств. Обработка персональных данных в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

14.4. Указанное согласие Страхователя может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику письменного Заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных установленного и утвержденного Страховщиком образца. При этом такой отзыв является основанием для расторжения Договора страхования.

15. ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ

15.1. Страхователь, а также Выгодоприобретатель вправе требовать проведения медицинской экспертизы в случаях, касающихся определения степени нарушения здоровья Застрахованного лица.

15.2. Страхователь вправе назначить врача-эксперта, в то время как Страховщик вправе назначить другого. До проведения экспертизы оба врача-эксперта с обоюдного согласия назначают третьего врача-эксперта, который в случае расхождения мнений первых двух выносит своё решение, которое может совпадать с мнением одного из экспертов, дополнять мнения обоих экспертов либо не противоречить их заключениям.

15.3. Каждая Сторона оплачивает услуги своих экспертов за свой счет.

15.4. Затраты на оплату услуг третьего эксперта должны быть разделены между обеими Сторонами поровну.

16. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

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

17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

17.1. Все споры по Договору страхования между Сторонами при невозможности достижения взаимного согласия по их урегулированию разрешаются в судебном порядке в компетентном судебном органе по месту нахождения ответчика.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «МЕДИЦИНСКИЙ СЕРВИС»

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Второе медицинское мнение (далее – «Второе Медицинское Мнение») означает услугу, в рамках которой Застрахованному лицу предоставляется второе альтернативное медицинское мнение (заключение) по имеющейся у Застрахованного лица проблеме со здоровьем (патологии) посредством индивидуального анализа всей необходимой медицинской документации квалифицированным специалистом в области здравоохранения, выбранным по усмотрению медицинского персонала Медицинского Координационного Центра.

Медицинское ориентирование (далее – «Медицинское Ориентирование», также именуемое «Медицинский консьерж») означает услугу, в рамках которой Застрахованное лицо вправе обратиться по телефону в Координационный Медицинский Центр и получить ориентирование по вопросам медицинского характера, в том числе медицинские рекомендации, имена, адреса, номера телефонов и, если потребуется и будет такая возможность, приемные часы докторов, клиник, больниц, стоматологов и стоматологических клиник; по вопросам организации визита врача; информацию о наличии запрашиваемого лекарственного препарата и примерной его стоимости, а также адреса и телефоны аптек, в которых препарат есть в наличии.

Квалифицированные специалисты в области здравоохранения

Специалисты с законченным и зарегистрированным высшим медицинским образованием, осуществляющие медицинскую деятельность индивидуально или в составе соответствующего Медицинского учреждения, оказывающие медицинские услуги Медицинское Ориентирование, Медицинское Ориентирование с Заключением и Второе Медицинское Мнение Застрахованным Лицам в соответствии с настоящей Дополнительной программой страхования.

Медицинские учреждения

Сеть Медицинских учреждений и квалифицированных специалистов в области здравоохранения и вспомогательных отраслях, сотрудничающих с Координационным Медицинским Центром для предоставления медицинских услуг Медицинское Ориентирование, Медицинское ориентирование с Заключением и Второе Медицинское Мнение Застрахованным Лицам в соответствии с настоящей Дополнительной программой страхования.

Координационный Медицинский Центр (далее также – «КМЦ») означает юридическое лицо, находящееся в договорных отношениях со Страховщиком, и обладающее необходимой инфраструктурой, в частности, контакт-центром, имеющего специалистов, говорящих, в том числе, на русском языке, специализированный медицинский департамент, а также договорные отношения с медицинскими учреждениями и (или) квалифицированными специалистами в области здравоохранения.

Термины, указанные в Полисных условиях страхования от несчастных случаев № 3 используются в настоящей Дополнительной программе страхования в том значении, в каком они указаны в Полисных условиях страхования от несчастных случаев № 3, - в той мере, в какой это применимо к настоящей Дополнительной программе страхования.

1. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

1.1. Настоящая Дополнительная программа медицинского страхования «Медицинский Сервис» (далее – «Дополнительная программа страхования») является дополнением к Полисным условиям страхования от несчастных случаев № 3 (далее также «ПУ от НС №3»).

1.2. На настоящую Дополнительную программу страхования распространяются все положения Полисных условий страхования от несчастных случаев № 3 – в той мере, в какой они не затрагивают специальных условий и положений настоящей Дополнительной программы страхования.

1.3. В соответствии с положениями Дополнительной программы страхования к ПУ от НС №3 и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик принимает на себя обязательство за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию), при наступлении предусмотренного в Договоре страхования Страхового случая произвести Страховую выплату в пределах определенной Договором страхования Страховой суммы, установленной в отношении страхового покрытия, предоставляемого по Дополнительной программе страхования.

1.4. Страховое покрытие по Дополнительной программе страхования предоставляется с учетом положений настоящей Дополнительной программы страхования и при условии заключения Договора страхования от несчастных случаев на основании ПУ от НС №3.

1.5. Дополнительная программа страхования вступает в силу с той же даты, что и Договор страхования, за исключением случаев, когда Дополнительная программа приобретается после даты заключения Договора страхования. В этом случае дата вступления Дополнительной программы страхования в силу указывается в соответствующем дополнительном соглашении к Договору страхования.

1.6. Договор страхования в части Дополнительной Программы страхования вступает в силу только при условии и после уплаты Страховой премии или первого Страхового взноса в размере, указанном в Договоре страхования.

2. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования по условиям настоящей Дополнительной программы страхования являются Страховщик и Страхователь.

Страхователем по настоящей Дополнительной программе страхования являются дееспособные физические лица или юридические лица, заключившие в установленном законом порядке договор группового страхования в отношении Застрахованных лиц.

Застрахованным лицом является Физическое лицо, в отношении здоровья которого заключен и действует Договор страхования с настоящей Дополнительной программой страхования.

2.2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их, - в той мере и в том объеме, в каких это предусмотрено настоящей Дополнительной программой страхования.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

3.1. Страховщик обязуется при наступлении Страхового случая, предусмотренного пунктом 3.2 настоящей Дополнительной программы страхования, оплатить расходы, возникшие в связи с получением Застрахованным лицом медицинских услуг, указанных в пункте 3.3 настоящей Дополнительной программы страхования.

3.2. Страховым случаем по настоящей Дополнительной программе страхования является наличие расстройства здоровья физического лица или такого состояния физического лица, которые требуют обращения за квалифицированной медицинской консультацией и (или) организации и оказания услуг, как они поименованы в пункте 3.3. настоящей Дополнительной программы страхования.

3.3. В соответствии с условиями настоящей Дополнительной программы страхования страховое покрытие предоставляется в отношении следующих услуг, за получением которых вправе обратиться Застрахованное лицо при наступлении Страхового случая:

3.3.1. Услуга «Медицинское Ориентирование», как она определена в разделе «Определения»;

3.3.2. Услуга «Второе Медицинское Мнение», как она определена в разделе «Определения»;

далее также именуются «Сервисные услуги».

3.4. Застрахованное лицо вправе обратиться за получением Сервисных услуг в Координационный Медицинский Центр, с которым у Страховщика установлены договорные отношения и сведения, о котором указаны в Договоре страхования. Сервисные услуги предоставляются Квалифицированными специалистами в области здравоохранения Координационного Медицинского Центра и (или) Медицинских учреждений. Оказание Сервисных услуг, поименованных в настоящей Дополнительной программе страхования, направлено на оказание содействия Застрахованному лицу и (или) его лечащему врачу в уточнении диагноза и (или) определении способов лечения для восстановления или улучшения состояния здоровья Застрахованного лица.

3.5. Застрахованное Лицо вправе обратиться за Сервисными услугами, указанными в пункте 3.3 настоящей Дополнительной программы страхования в результате любых заболеваний, состояний медицинского характера, имеющих у Застрахованного лица.

3.6. Сервисная услуга «Медицинское Ориентирование» предоставляется, в том числе, по:

3.6.1. различным симптомам и заболеваниям;

3.6.2. диагностическим тестам;

3.6.3. профилактике заболеваний;

3.6.4. по подготовке к обследованиям и медицинским вмешательствам;

3.6.5. вопросам, связанным с беременностью, вакцинациями, педиатрией, пластической хирургией;

3.6.6. вопросам, связанным с оказанием стоматологической помощи.

3.7. Сервисная услуга «Второе Медицинское Мнение» оказывается по заболеваниям (однократно по одному и тому же заболеванию, за исключением случаев, когда по заболеванию, в рамках которого уже была оказана указанная Сервисная услуга, появились новые медицинские заключения, результаты анализов или иные новые данные, которые могут повлиять на результат

оказания медицинской услуги), по которым у Застрахованного лица уже имеется первичное заключение врача, в том числе, в отношении следующих заболеваний: онкологические заболевания, СПИД, цирроз печени, гепатит, инфаркт миокарда, инсульты, трансплантации органов, реплантация конечностей, синдромы и врожденные пороки развития, острая и хроническая почечная недостаточность.

Если с точки зрения специалиста Координационного Медицинского Центра для оказания услуги «Второе медицинское мнение» необходимо проведение дополнительных исследований и диагностики, специалист рекомендует Застрахованному лицу их проведение и оказывает услугу только после получения результатов указанных дополнительных исследований и диагностики.

Персональное медицинское заключение с рекомендациями предоставляется Застрахованному лицу с переводом на русский язык и вручается Застрахованному лицу лично или с помощью современных средств связи (телефон, интернет).

3.8. Застрахованное лицо обращается за оказанием Сервисной услуги в Координационный Медицинский Центр.

3.9. Страховщик не несет ответственности за какие-либо ошибки или упущения, допущенные Координационным Медицинским Центром и Медицинскими учреждениями при оказании Сервисных услуг, поименованных в пункте 3.3 настоящей Дополнительной программы страхования.

3.10. Страховщик возмещает расходы, понесенные Застрахованным лицом в связи с получением Сервисных услуг, поименованных в пункте 3.3 настоящей Дополнительной программы страхования, на условиях и в порядке, указанных в разделах 4, 5 и 6 Дополнительной программы страхования, если иное не установлено Договором страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОБЯЗАННОСТИ ПРОИЗВЕСТИ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

4.1. Условиями настоящей Дополнительной программы страхования не покрываются Сервисные услуги (если иное не предусмотрено Договором страхования), оказанные по следующим поводам и (или) если заболевание (осложнение, состояние здоровья) обусловлено, прямо или косвенно, следующими причинами:

4.1.1. травмы и иные телесные повреждения, произошедшие с вехома Застрахованного лица;

4.1.2. алкогольное или наркотическими опьянение веществами, повлекшее заболевание, его осложнение или иные аналогичные состояния;

4.1.3. отравление, в том числе путем вдыхания отравляющих газов;

4.1.4. врожденные аномалии или родовые травмы (дефекты), выявленные при рождении Застрахованного лица и/или проявившиеся в последствии.

4.2. К основаниям освобождения Страховщика от обязанности произвести страховую выплату относятся:

4.2.1. попытка самоубийства;

4.2.2. радиационное облучение или результат использования ядерной энергии;

4.2.3. иные основания, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

4.3. Исключения, не перечисленные выше, но указанные в Полисных условиях страхования от несчастных случаев № 3, также применяются к данной Дополнительной программе страхования (если иное не предусмотрено Договором страхования).

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.

5.1. Страховая сумма по данной Дополнительной программе страхования устанавливается в Договоре страхования по соглашению Сторон. Страховая сумма устанавливается совокупно по всем Сервисным услугам, указанным в пункте 3.3 данной Дополнительной программы страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное. Страховая сумма устанавливается по каждому Застрахованному лицу, если Договором страхования не предусмотрено иное.

5.2. Количество обращений (Лимит ответственности по количеству обращений) и, соответственно, количество Сервисных услуг, оказываемых Застрахованному лицу в соответствии с условиями настоящей Дополнительной программы страхования, не ограничено, если Договором страхования не предусмотрено иное. При этом на момент направления запроса об оказании Сервисной услуги Дополнительная программа страхования в отношении данного Застрахованного Лица должна действовать.

Если Застрахованное лицо обращается за оказанием одной и той же Сервисной услуги, указанной в пункте 3.3 настоящей Дополнительной программы страхования, в связи с одним и тем же состоянием и (или) заболеванием, то такое обращение считается повторным и не покрывается условиями настоящей Дополнительной программы страхования, за исключением случаев, когда по заболеванию, в рамках которого уже была оказана Сервисная услуга, появились новые медицинские заключения, результаты анализов или иные новые данные, которые могут повлиять на результат оказания Сервисной услуги.

5.3. Все предлагаемые планы лечения, диагностические данные, результаты исследований, снимки, иные медицинские записи и данные, касающиеся состояния здоровья Застрахованного лица, представляемые Координационному Медицинскому Центру в качестве основы для оказания Сервисных услуг, поименованных в пункте 3.3 настоящей Дополнительной программы страхования, должны быть представлены Координационному Медицинскому Центру одновременно с обращением за Медицинской услугой, если иное не предусмотрено Договором страхования. Любые отдельные или последующие обращения и (или) представление истории болезни, исследований, результатов диагностических обследований, данных, снимков или иных медицинских сведений будут считаться обращением за следующей (очередной) Сервисной услугой, вне зависимости от того, связано ли такое обращение с тем же самым заболеванием (состоянием здоровья), по которому Застрахованное лицо обращалось ранее.

5.4. Если Договором страхования установлено применение франшизы, то применяется временная франшиза на Сервисную услугу «Второе Медицинское Мнение» в размере, установленном Договором страхования.

5.5. Ответственность за передачу и обработку медицинских данных, предоставленных Застрахованным лицом либо его лечащим врачом, а также за работу сети Медицинских учреждений и Квалифицированных специалистов в области здравоохранения, предоставление

услуг которых обеспечивает Координационный Медицинский Центр, несет Координационный Медицинский Центр в полном объеме.

6. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

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

6.2. Для решения вопроса о признании Страхового случая и Страховой выплате Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) либо Координационный Медицинский Центр обязан(о) направить Страховщику письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества лица, с которым произошёл Страховой случай, даты и обстоятельств наступления Страхового случая с указанием всех необходимых сведений, а также представить документы, указанные в п.6.3 настоящей Дополнительной программы страхования.

6.3. Для решения вопроса о признании Страхового случая и Страховой выплате Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (если иное не предусмотрено Договором страхования):

6.3.1.1. копию (запись) обращения Застрахованного лица за оказанием Сервисной услуги, наименование оказанной Сервисной услуги;

6.3.1.2. официальные медицинские заключения и выписки из медицинской документации, описывающие основания обращения Застрахованного лица за оказанием Сервисной услуги, точный диагноз (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта), если диагноз был поставлен (подтвержден) (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим Медицинским учреждением или Квалифицированным специалистом в области здравоохранения);

6.3.1.3. подтверждение стоимости оказанной Сервисной услуги.

6.4. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты вынесения Страховщиком решения о признании Страхового случая 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.

6.5. В случае вынесения решения об отказе в Страховой выплате Страховщик в течение 5 (пяти) 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 Страхового случая, осуществлении Страховой выплаты может быть обжалован в суде в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

6.6. Принятие решения о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением Страхового случая, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо до получения ответов на запросы страховщика, в случае необходимости направления запросов в медицинские учреждения в связи с наступлением страхового события. При этом Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины отсрочки в принятии решения о Страховой выплате.

6.7. Страховая выплата осуществляется в порядке компенсации Координационному Медицинскому Центру, на условиях, согласованных между Страховщиком и Координационным Медицинским Центром, Сервисных услуг, оказанных Застрахованному лицу, если иное не согласовано Страховщиком и Страхователем в Договоре страхования.

6.8. Страховая выплата производится безналичным перечислением на банковский счет, указанный в заявлении о выплате Страхового возмещения (компенсации Сервисных услуг, оказанных Застрахованному лицу).

6.9. Страховая выплата осуществляется в порядке возмещения Сервисных расходов за оказанный Застрахованному лицу сервис.

7. ДЕЙСТВИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

7.1. При условии оплаты Страховой премии или первого Страхового взноса, как указано в Договоре страхования, Застрахованное лицо вправе обратиться за получением Сервисных услуг, указанных в пункте 3.3 данной Дополнительной программы страхования.

7.2. Действие данной Дополнительной программы страхования возобновляется на ежегодной основе в день годовщины заключения Договора страхования, при условии надлежащей оплаты Страховой премии (Страхового взноса) по данной Дополнительной программе страхования в соответствии с тарифами, действующими на момент оплаты Страховой премии, если иное не предусмотрено Договором страхования. В случае если Страховая премия (Страховой взнос) не была оплачена в течение льготного или иного периода, предусмотренного Договором Страхования, действие данной Дополнительной программы страхования считается прекращенным в дату окончания срока действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.3. Данная Дополнительная программа страхования предусматривает предоставление льготного периода для оплаты Страховой премии (Страхового взноса), который равняется льготному периоду по Договору страхования по основной программе страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. Если по истечении льготного периода Страховая премия по данной Дополнительной программе страхования не была уплачена, Договор страхования в части Дополнительной программы считается прекращенным.

7.4. Если данная Дополнительная программа страхования прекращается в результате смерти Застрахованного лица, то любая задолженность по неоплаченной Страховой премии вычитается из суммы выплаты по Договору страхования по основной программе страхования.

7.5. Страховщик вправе по согласованию со Страхователем изменить размер премии по данной Дополнительной программе страхования на любую дату очередной оплаты Страховой премии.

8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

8.1. Данная Дополнительная программа страхования может быть прекращена по инициативе Страхователя в любую годовщину действия договора страхования. Данная Дополнительная программа страхования автоматически прекращается в случае смерти Застрахованного Лица.

8.2. Данная Дополнительная программа страхования прекращает своё действие в следующих случаях:

8.2.1. если Страховой взнос, предусмотренный договором страхования по Договору страхования, не был оплачен в установленный срок или в течение оговоренного в Договоре страхования льготного или иного установленного периода. В этом случае Страховщик уведомляет Страхователя и (или) Застрахованное лицо о прекращении действия в отношении него данной Дополнительной программы посредством направления смс-сообщения на номер, указанный Страхователем и (или) Застрахованным лицом при заключении Договора страхования. Уведомление может быть также направлено иным доступным способом, предусмотренным Договором страхования;

8.2.2. при прекращении действия Договора страхования по основной программе страхования;

8.2.3. в годовщину вступления в силу договора страхования, непосредственно следующую за датой достижения Застрахованным Лицом 65 (шестидесяти пяти) летнего возраста, даже если Договор страхования продолжает действовать.

8.2.4. в годовщину вступления в силу договора страхования, непосредственно следующую за запросом Страхователя на отказ от Дополнительной программы страхования. Данный запрос должен быть направлен в письменном виде в адрес Страховщика.

9. ПРОЧИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. На те положения и условия, которые не урегулированы настоящей Дополнительной программой страхования, распространяются положения Полисных условий страхования от несчастных случаев № 3.

9.2. Все заявления, сообщения, дополнительные соглашения, направляемые и (или) заключаемые в соответствии с ПУ от НС №3, положениями настоящей Дополнительной программы страхования и Договором страхования, должны осуществляться в письменной форме.

Приложение № 1.1
к Полисным условиям страхования
от несчастных случаев № 3

ТАБЛИЦЫ РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

1. Телесные повреждения (травмы)

**Таблица №1.1. Таблицы размеров страховой выплаты в случае Телесного повреждения
Застрахованного Лица в результате Несчастного случая**

№ статьи и	Характер повреждения	Размер Страховой выплаты (% от Страховой суммы)
	Кости черепа, нервная система	
1	<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.	5 15 20 25
2	<u>Внутричерепные травматические гематомы:</u> а) эпидуральная б) субдуральная, внутримозговая в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	15 20 25
3	<u>Повреждения головного мозга:</u> а) Размозжение вещества головного мозга б) Ушиб головного мозга	50 10
4	<u>Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:</u> а) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности) б) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти) в) моноплегию (паралич одной конечности)	30 40 60

	г) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	д) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов Примечания: 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4 настоящей Таблицы, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если такие последствия установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом Страховая выплата осуществляется дополнительно к Страховой выплате, ранее произведённой в связи со Страховыми случаями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма Страховых выплат не может превышать 100 % Страховой суммы. 2. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы Страховая выплата выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.	100
5	<u>Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов</u> Примечание. Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, Страховая выплата осуществляется по ст.1; ст.5 при этом не применяется.	10
6	<u>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста</u> а) сдавление, гематомиелия б) частичный разрыв в) полный перерыв спинного мозга Примечание. В том числе, если Страховая выплата была осуществлена по ст. 6 (а, б, в), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, Страховая выплата по ст.4 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее, но не более 100%.	30 50 100
7	<u>Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:</u> а) частичный разрыв сплетения б) перерыв сплетения Примечание. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для осуществления Страховой выплаты.	30 50
8	<u>Перерыв нервов:</u> а) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20

	б) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	в) 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 осуществления Страховой выплаты.	
	Органы зрения	
9	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
10	Проникающее ранение глазного яблока, хориоретинит, иридоциклит, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка, рубцы оболочек глазного яблока	10
11	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза	10
12	Ожоги II, III степени, гемофтальм, смещение хрусталика	5
13	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01 Примечания: 1. Снижение остроты зрения (см. Таблицу 1 «Таблица выплат при потере зрения». 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.9, 10, 11, 12, 14. 2. 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. 3. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, Страховая осуществляется с учетом остроты зрения до операции.	100
14	Перелом орбиты	20
	Органы слуха	
15	<u>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой полное отсутствие ушной раковины</u>	25
16	<u>Повреждение одного уха, повлекшее за собой полную глухоту (разговорная речь - 0)</u>	30
	Дыхательная система	
17	<u>Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:</u>	

	а) с одной стороны б) двух сторон	5 10
	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.21, страховая сумма по этой статье выплачивается дополнительно к ст.19, 20.	
18	<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.18 (б, в) ст.18 (а) не применяется.	10 40 60
19	Перелом грудины	10
20	<u>Перелом одного ребра</u> <u>Перелом каждого последующего ребра (но не более 9%)</u> Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий Страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для Страховой выплаты. 3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата определяется с учетом большего числа ребер.	3 3
21	<u>Торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой- проникающим ранением грудной клетки:</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)	5 10 15 10
	Примечания: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, Страховая выплата осуществляется в соответствии со ст.18; ст. 21 при этом не применяется; ст.18 и 21 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, Страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	

22	<p><u>Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции</u></p> <p>Примечание. Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.</p>	5
23	<p><u>Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:</u></p> <p>а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы</p> <p>б) потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы</p> <p>Примечание. Страховая выплата по ст.23 осуществляется дополнительно к Страховой выплате, выплаченной в связи с травмой по ст.22. В том случае, если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, при наличии заключения специалиста, подтверждающего данные осложнения, по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 22.</p>	10 20
Сердечно - сосудистая система		
24	<p><u>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность</u></p>	10
25	<p><u>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:</u></p> <p>а) I степени</p> <p>б) II-III степени</p> <p>Примечание. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, Страховая выплата осуществляется по ст. 25(а).</p>	10 25
26	<p><u>Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:</u></p> <p>а) предплечья, голени</p> <p>б) плеча, бедра</p>	5 10
27	<p><u>Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность</u></p> <p>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.</p> <p>К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные,</p>	20

	<p>бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</p> <p>2. Если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.</p> <p>3. Страховая выплата по ст.25, 27 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.24, 26.</p>	
Органы пищеварения		
	<u>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</u>	
	а) перелом одной кости	3
28	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, Страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для Страховой выплаты.	10
	<u>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:</u>	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) челюсти	80
29	Примечания: 1. При осуществлении Страховой выплаты 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.	
	<u>Повреждение языка, повлекшее за собой:</u>	
	а) отсутствие кончика языка	10
30	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
	<u>Повреждение зубов, повлекшее за собой:</u>	
31	а) 4-6 зубов	15
	б) 7-9 зубов	20

	в) 10 и более зубов Примечания: При потере зубов и переломе челюсти размер Страховой выплаты, определяется по ст.28 и 31 путем суммирования.	25
32	<u>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений</u>	5
33	<u>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:</u> а) сужение пищевода б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	40 100
	Примечание. Процент Страховой суммы, подлежащей выплате по ст.33, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока Страховая выплата осуществляется предварительно по ст.32 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	
34	<u>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:</u> а) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы б) противоестественный задний проход (колостома) Примечания: 1. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, Страховая выплата осуществляется однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, Страховая выплата осуществляется с учетом каждого из них путем суммирования. 2. Страховая выплата по подпункту «а» производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а по подпункту «б» - по истечению 6 месяцев после травмы.	50 100
35	<u>Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:</u> а) печеночную недостаточность	10
36	<u>Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:</u> а) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря б) удаление части печени в) удаление части печени и желчного пузыря	20 25 35
37	<u>Повреждение селезенки, повлекшее за собой:</u> удаление селезенки	30
38	<u>Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:</u> а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20

	б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	в) удаление желудка	60
	Примечание. При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, Страховая выплата осуществляется однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, Страховая выплата осуществление с учетом каждого из них путем суммирования.	
	Мочевыделительная и половая система	
39	<u>Повреждение почки, повлекшее за собой:</u> а) удаление части почки	30
	б) удаление почки	60
40	<u>Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:</u> а) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	б) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	30
	в) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	Примечания 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент Страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.40, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая выплата в связи с последствиями в подпунктах “а”, “б”, “в”, ст.40, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы.	
41	<u>Повреждение половой системы, повлекшее за собой:</u> а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте Старше 40 лет	25
	до 40 лет	50
	г) потерю полового члена, обоих яичек	50
	Мягкие ткани	
42	<u>Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:</u> а) значительное нарушение косметики	10
	б) резкое нарушение косметики	30
	в) обезображение	70
	Примечания:	

	<p>1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.</p> <p>Значительное нарушение косметики - изгладимая или неизгладимая деформация одной или нескольких областей с незначительными изменениями тканей вокруг естественных отверстий на лице, глазных или ротовой щели, крыльев и кончика носа. Сроки реабилитации не превышают 1 месяц.</p> <p>Резкое нарушение косметики – неизгладимые рубцовые изменения тканей с наличием выворота век, губ, сужение ротовой щели, ограничивающие открывание или смыкание рта; келоидные рубцы щек, 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 выплата осуществляется 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>	
43	<p><u>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:</u></p> <p>а) от 8 % до 10 %</p> <p>б) от 10 % до 15 %</p> <p>в) 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>30</p> <p>35</p> <p>40</p>
44	<p><u>Ожоги</u></p> <p>а) площадь ожога от 20% до 50% поверхности тела, степень ожога не ниже III</p> <p>б) площадь ожога от 50% до 80% поверхности тела, степень ожога не ниже III</p>	<p>40</p> <p>70</p>

	<p>в) площадь ожога 90% поверхности тела и более, степень ожога не ниже III</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 ожогах дыхательных путей размер Страховой выплаты составляет 30% от Страховой суммы. Выплата может производиться дополнительно к выплате по ст.44</p> <p>3. При ожоговой болезни (ожоговый шок) дополнительно выплачивается 10% от Страховой суммы.</p>	90
Позвоночник		
45	<p><u>Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</u></p> <p>а) одного-двух 20</p> <p>б) трех-пяти 30</p> <p>в) шести и более 40</p>	
46	<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 выплата не производится.</p>	5
47	<p><u>Перелом крестца</u></p> <p>Примечание. При рецидивах перелома крестца, рефрактурах (повторных переломах) страховая выплата не производится.</p>	10
48	<p><u>Повреждение копчика:</u></p> <p>а) вывих копчиковых позвонков 5</p> <p>б) перелом копчиковых позвонков 10</p> <p>Примечания:</p> <p>1. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, Страховая сумма выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования.</p> <p>2. 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>	
Верхняя конечность, лопатка и ключица		
49	<p><u>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:</u></p>	

	а) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	10
	б) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	Примечания: 1. При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах), повторных разрывах Страховая выплата не производится. 2. В случае, если травма осложнится формированием несросшегося перелома (ложным суставом) дополнительно выплачивается 15% от Страховой суммы, если это осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
Плечевой сустав		
	<u>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):</u>	
50	а) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
	б) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	15
	Примечания: 1. При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах) страховая выплата не производится. 2. Привычный вывих плеча не дает оснований для страховой выплаты	
	<u>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:</u>	
51	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) “болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	Примечания: 1. Страховая сумма по ст.51 выплачивается дополнительно к Страховой выплате, 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.	
Плечо		
	<u>Перелом плечевой кости:</u>	
52	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом	20
	Примечание. При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах) страховая выплата не производится.	
53	<u>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</u>	45

	Примечание. Страховая выплата по ст.53 выплачивается дополнительно к Страховой выплате, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.	
54	<u>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:</u> 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.54, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся.	80 75 100
Локтевой сустав		
55	<u>Повреждения области локтевого сустава:</u> а) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья б) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями Примечания: 1.В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.55, Страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение. 2.При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах) страховая выплата не производится.	10 15
56	<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) Примечание. Страховая выплата по ст.56 осуществляется дополнительно к Страховой выплате, произведённой 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.	40 50
Предплечье		
57	<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 Примечание. При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах) страховая выплата не производится.	10 15
58	<u>Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:</u> а) одной кости	20

	б) двух костей Примечание. Страховая выплата по ст.58 осуществляется дополнительно к Страховой выплате, 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.	40
59	<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 Примечание. Если Страховая выплата выплачивается по ст.59, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, после операционные рубцы не производится.	65 70 100
Лучезапястный сустав		
60	<u>Повреждения области лучезапястного сустава:</u> а) перелом одной кости предплечья б) перелом двух костей предплечья в) перилунарный вывих кисти Примечание. При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах) страховая выплата не производится.	5 10 15
61	<u>Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе</u> Примечание. Страховая выплата по ст.61 производится дополнительно к Страховой выплате, осуществлённой 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.	15
Кисть		
62	<u>Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:</u> а) одной кости (кроме ладьевидной) б) двух и более костей (кроме ладьевидной) в) ладьевидной кости г) переломо-вывих кисти Примечания: 1. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости Страховая выплата осуществляется с учетом каждого повреждения путем суммирования. 2. При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах) Страховая выплата не производится.	5 10 10 15
63	<u>Повреждение кисти, повлекшее за собой:</u>	

	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65
	в) ампутацию единственной кисти	100
	Примечание. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст.63 (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.	
	Пальцы кисти	
	Первый палец	
	<u>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</u>	
64	а) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	5
	б) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	10
	Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты. 2. При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах) страховая выплата не производится.	
	<u>Повреждения пальца, повлекшее за собой:</u>	
65	а) отсутствие движений в одном суставе	10
	б) отсутствие движений в двух суставах	15
	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.	
	<u>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</u>	
66	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	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 выплата выплачена по ст.66, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы	
67	<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.	
68	<u>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</u> а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца д) потерю пальца с пястной костью или частью ее Примечания: 1. Если Страховая выплата выплачена по ст.68, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного Договора страхования Страховая выплата осуществляется с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.	5 5 10 15 20
	Таз	
69	<u>Повреждения таза:</u> а) перелом одной кости б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений Примечания: 1.Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для Страховой выплаты на общих основаниях по ст.69 (б или в). 2. При рецидивах переломов, рефрактурах (повторных переломах), повторных разрывах сочленений Страховая выплата не производится.	10 15 20
70	<u>Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:</u> а) в одном суставе б) в двух суставах Примечание. Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.70 дополнительно к Страховой выплате, осуществлённой 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.	20 40
	Нижняя конечность	

Тазобедренный сустав		
71	<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. При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах) страховая выплата не производится.		
72	<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.72, выплачивается дополнительно к Страховой выплате, осуществлённой по поводу травмы сустава. 2. Страховая выплата по ст.72 (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		
73	<u>Перелом бедра:</u>	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом бедра 30	25
Примечание. При рецидивах переломов, рефрактурах (повторных переломах) бедра страховая выплата не производится.		
74	<u>Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</u> Примечание. Страховая выплата по ст.74 выплачивается дополнительно к Страховой выплате, 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
75	<u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:</u>	
	а) одной конечности б) единственной конечности	70 100

	Примечание. Если Страховая выплата была выплачена по ст.75, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Коленный сустав	
	<u>Повреждения области коленного сустава:</u>	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости	10
	б) перелом: межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	15
	в) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	г) перелом мыщелков бедра	25
76	д) перелом дистального метафиза бедра	25
	е) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	35
	Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.76, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. При рецидивах переломов, отрывов костных фрагментов Страховая выплата не производится.	
	<u>Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:</u>	
	а) отсутствие движений в суставе	25
77	б) “болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.	45
	Примечание. Страховая выплата по ст.77 выплачивается дополнительно к Страховой выплата, выплаченной в связи с травмой этого сустава.	
	Голень	
	<u>Перелом костей голени (за исключением области суставов):</u>	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	15
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	20
78	Примечания: 1. Страховая выплата по ст.78 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.76 и 78 или ст.81 и 78 путем суммирования.	

	3. При рецидивах переломов, отрывов костных фрагментов Страховая выплата не производится.	
79	<p><u>Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):</u></p> <p>а) малоберцовой кости 10</p> <p>б) большеберцовой кости 30</p> <p>в) обеих костей 40</p> <p>Примечание. Страховая выплата по ст.79 производится дополнительно к Страховой выплате, выплаченной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p>	
80	<p><u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) ампутацию голени на любом уровне 60</p> <p>б) экзартикуляцию в коленном суставе 70</p> <p>в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени 100</p> <p>Примечание. Если Страховая выплата была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.</p>	
Голеностопный сустав		
81	<p><u>Повреждения области голеностопного сустава:</u></p> <p>а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза 10</p> <p>б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости 15</p> <p>в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости 20</p> <p>Примечание. При рецидивах переломов, отрывов костных фрагментов, разрыва межберцового синдесмоза Страховая выплата не производится.</p>	
82	<p><u>Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) отсутствие движений в голеностопном суставе 20</p> <p>б) “болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) 40</p> <p>в) экзартикуляцию в голеностопном суставе 50</p> <p>Примечание. Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.82, Страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.</p>	
83	<u>Повреждение ахиллова сухожилия при оперативном лечении.</u> 20	
Стопа		
84	<u>Повреждения стопы:</u>	

	<p>а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)</p> <p>б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости</p> <p>в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, Страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.</p> <p>2. При рецидивах переломов, отрывов костных фрагментов, вывихах стопы Страховая выплата не производится.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
85	<p><u>Повреждения стопы, повлекшие за собой:</u></p> <p>а) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка)</p> <p>ампутацию на уровне:</p> <p>б) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)</p> <p>в) плюсневых костей или предплюсны</p> <p>г) таранной, пяточной костей (потеря стопы)</p> <p>Примечания: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.85 (а), 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 “б”, “в”, “г” - независимо от срока, прошедшего со дня травмы.</p> <p>2. В том случае, если Страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>50</p>
Пальцы стопы		
86	<p><u>Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):</u></p> <p>а) двух-трех пальцев</p> <p>б) четырех-пяти пальцев</p> <p>Примечание. При рецидивах переломов (рефрактурах) Страховая выплата не производится.</p>	<p>5</p> <p>15</p>
87	<p><u>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:</u></p> <p style="text-align: center;">первого пальца:</p> <p>а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава</p> <p>б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава</p> <p style="text-align: center;">второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:</p> <p>в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>5</p>

	<p>г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов 10</p> <p>д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг 15</p> <p>е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов 20</p> <p>Примечания: 1. В том случае, если Страховая выплата производится по ст.87, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p> <p>2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	
88	<p><u>Повреждение, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) образование лигатурных свищей 5</p> <p>б) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики 10</p> <p>в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит 20</p> <p>Примечания: 1. Ст.88 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов).</p> <p>2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для осуществления Страховой выплаты.</p>	
89	<p>Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), клещевой энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, животных, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при продолжительности стационарного лечения:</p> <p>а) 11-20 дней 5</p> <p>б) свыше 20 дней 10</p>	

Таблица №1.2. Таблица выплат при потере зрения (% от Страховой суммы)

Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы (по заключению врача офтальмолога)										
	0	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
1	50	45	40	35	30	25	20	15	10	7	5
0,9	45	40	35	30	25	20	15	10	7	5	
0,8	41	35	30	25	20	15	10	7	5		
0,7	38	30	25	20	15	10	7	5			
0,6	35	27	20	15	10	7	5				
0,5	32	24	15	10	7	5					
0,4	29	20	10	7	5						
0,3	25	15	7	5							
0,2	23	12	5								
0,1	15	5									
ниже 0,1	10										

2. Постоянная полная утрата трудоспособности

Страховое событие	Выплата в % от страховой суммы по данному страховому событию
Полная потеря зрения на оба глаза	100%
Полный неизлечимый психоз	100%
Полная потеря обеих рук (от локтя до кисти) и обеих кистей	100%
Полная потеря слуха на оба уха травматического происхождения	100%
Удаление нижней челюсти	100%
Полная потеря речи	100%
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ноги	100%
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ступни	100%
Полная потеря одной кисти и одной ступни	100%
Полная потеря одной кисти и одной ноги	100%
Полная потеря обеих ног	100%
Полная потеря обеих ступней	100%

1. Постоянная частичная утрата трудоспособности

Ущерб кости черепа по всей толщине кости:		
- поверхность более 6 см ²	40%	
- поверхность от 3 до 6 см ²	20%	
Частичное удаление нижней челюсти или половины верхнечелюстной кости	40%	
Полная потеря зрения на один глаз	50%	
Полная глухота на одно ухо	30%	
ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ	Правая	Левая
Потеря одной руки (от локтя до кисти) или одной кисти	60%	50%
Значительная потеря костного вещества руки (от локтя до кисти) –определенное и неизлечимое поражение	50%	40%
Полный паралич верхней конечности (неизлечимое поражение нервов)	65%	55%
Анкилоз плечевого сустава	40%	30%
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в удачной позиции (15 градусов под прямым углом)	25%	20%
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в неудачной позиции	40%	35%
Значительная потеря костного вещества двух костей предплечья (определенное и неизлечимое поражение)	40%	30%
Плегия медиального нерва	45%	35%
Плегия лучевого нерва	40%	35%
Плегия локтевого нерва	30%	25%
Анкилоз кисти с фиксацией в удачной позиции (вверх тыльной стороной)	20%	15%
Анкилоз кисти с фиксацией в неудачной позиции (сгибание или деформирующее разгибание или перевернутое положение)	30%	25%
Одновременная ампутация большого и указательного пальцев	35%	25%
Полная потеря четырех пальцев, включая большой палец	45%	40%

Полная потеря четырех пальцев, исключая большой палец	40%	35%
НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ		
Полная потеря нижней конечности выше нижней трети бедра	60%	
Полная потеря нижней конечности ниже уровня нижней трети бедра	50%	
Полная потеря стопы (тибиально-предплюсневое вычленение)	45%	
Частичная потеря стопы (под-лодыжечно-костевое вычленение)	40%	
Частичная потеря стопы (серединно-предплюсневое вычленение)	35%	
Частичная потеря стопы (предплюсне-плюсневое вычленение)	30%	
Полный паралич нижней конечности (неизлечимое нервное поражение)	60%	
Плегия наружного подколенного седалищного нерва	30%	
Плегия внутреннего подколенного седалищного нерва	20%	
Плегия двух нервов (наружного и внутреннего подколенного седалищного нерва)	40%	
Анкилоз тазобедренного сустава	40%	
Анкилоз коленного сустава	20%	
Потеря костного вещества в боковой части бедра или обеих костей ноги (неизлечимое состояние)	60%	
Потеря костного вещества надколенной чашечки со значительным отделением фрагментов и значительным осложнением движений при вытягивании ноги	40%	
Потеря костного вещества надколенной чашечки при сохранении подвижности	20%	
Укорачивание нижней конечности по крайней мере на 5 см	30%	
Укорачивание нижней конечности от 3 до 5 см	20%	
Укорачивание нижней конечности от 1 до 3 см	10%	
Полная ампутация всех пальцев стопы	25%	

Ампутация четырех пальцев стопы, включая большой палец	20%
Полная потеря четырех пальцев стопы	10%

Приложение № 1.2
к Полисным условиям страхования
от несчастных случаев № 3

**СПИСОК ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ, НА СЛУЧАЙ ПРОВЕДЕНИЯ
КОТОРЫХ ПРОИЗВОДИТСЯ СТРАХОВАНИЕ**

ВИД ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ	Размер Страховой выплаты (% от Страховой суммы)
БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ	
Две или более хирургических операций, сделанных через один и тот же доступ, будут считаться как одна операция	
а) резекция кишечника	70
б) резекция желудка	70
в) гастро-энтеротомия	60
г) удаление желчного пузыря (холецистэктомия)	70
АБСЦЕСС	
а) лечение карбункула или абсцесса, требующих госпитализации, одного или нескольких	10
АМПУТАЦИЯ	
а) одного пальца руки или ноги	10
б) кисти, предплечья или стопы до голеностопного сустава	20
в) ноги, руки или бедра	40
г) бедра (на уровне таза)	70
ГРУДНАЯ КЛЕТКА	
а) общая торакопластика	100
б) удаление легкого или части легкого	70
УХО	
а) мастоидэктомия – полная односторонняя	50
б) мастоидэктомия – полная двухсторонняя	60
в) фенестрация – одной или двух сторон	100
ГЛАЗ	

а) Отслойка сетчатки обоих глаз с разрывом сетчатки (МКБ 10 Н33.0)	100
б) катаракта	50
в) глаукома	30
г) удаление крыловидной пленки (итеригия)	20
ПЕРЕЛОМЫ лечение простых переломов	
а) ключицы, лопатки или предплечья, одной кости	15
б) копчика, предплюсневых, плюсневых или os calsis	10
в) бедра	40
г) плеча или ноги	25
д) предплечья – две кости, надколенника или таза, не требующих вытяжения	20
е) ноги, двух костей	30
ж) нижней челюсти	20
з) запястья, пястной кости, костей носа, двух и более ребер или грудины	10
и) таза, требующий вытяжения	30
к) позвонка, поперечных отростков (каждого)	5
л) позвонка, компрессионный перелом, одного или более	40
м) запястья	10
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
а) удаление почки	70
б) фиксация почки	70
в) стриктура или уретра- открытое хирургическое вмешательство	30
г) внутри-уретральные операции с помощью инвазивной хирургии	15
д) простата – полное удаление путем оперативного вмешательства	70
е) орхиэктомия или удаление придатка яичка	25