

## СТРАХОВАЯ ПРОГРАММА «МОЙ ДОКТОР»

**1.** Настоящая Страховая программа «МОЙ ДОКТОР» (далее — Страховая программа) определяет специальные положения условий страхования, определенных «Правилами добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней», утвержденными Приказом № 14/01/20-1/ОД от 20.01.2014 г., в редакции от 17.11.2017 г. (далее — Правила страхования).

**2.** На условиях настоящей Страховой программы в соответствии с Правилами страхования Общество с ограниченной ответственностью страховая компания «ДЕЛО ЖИЗНИ» (далее — Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев (далее — договор страхования).

**3.** Положения, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе и не включенные в условия Страховой программы, обязательны для сторон, за исключением случаев, когда Страховой программой предусмотрены положения иные, чем изложенные в Правилах страхования. В таких случаях, а также когда в условиях Страховой программы содержатся положения, отсутствующие в Правилах страхования, применяются положения Страховой программы.

**4.** По договору страхования, заключенному на условиях Страховой программы, Застрахованным лицом может быть гражданин России, а также постоянно пребывающий на территории России на законном основании иностранный гражданин или лицо без гражданства, возраст которого к моменту заключения договора страхования составляет не менее 1 (одного) года и не более 79 (Семидесяти девяти) лет.

**5.** По договору страхования не могут быть застрахованы следующие лица:

а) инвалиды I и II группы, а также лица, требующие постоянного ухода;

б) лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и / или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете или наблюдающиеся у врача-специалиста;

в) лица, больные СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита) и ВИЧ-инфицированные;

г) больные туберкулезом или состоящие на учете по этому поводу в противотуберкулезном диспансере;

д) лица, страдающие онкологическими заболеваниями;

е) лица с нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере или наблюдающиеся у врача-специалиста;

ж) лица, признанные безвестно отсутствующими;

з) лица, в отношении которых в связи с совершением ими преступления судом когда-либо назначались принудительные меры медицинского характера;

и) лица, находящиеся под следствием, а также отбывающие наказание за совершение преступлений в виде лишения или ограничения свободы, ареста, содержания в дисциплинарной воинской части.

**6.** Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в п. 5 Страховой программы, о чем Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложную информацию, то Страховщик имеет право признать заключенный в отношении указанного лица договор страхования недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также отказать в осуществлении страховых выплат по такому договору страхования.

**7.** По одному договору страхования может быть застраховано только одно лицо.

**8.** Страхователем может быть дееспособное физическое лицо, а также предприятие, учреждение, организация, заключающие договор добровольного страхования своих работников от несчастных случаев.

**9.** Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного лица являются наследники Застрахованного, если при заключении договора страхования Выгодоприобретатель не был назначен.

**10.** В рамках настоящей Страховой программы страхование осуществляется по рискам:

### **Для «Варианта А»:**

- «Смерть в результате несчастного случая»;
- «Инвалидность в результате несчастного случая»;

Дополнительно включен: телемедицинский сервис «Врач Специалист онлайн» (описание сервиса в Приложении № 3 к Полису).

### **Для «Варианта Б»:**

- «Смерть в результате несчастного случая»;
- «Инвалидность в результате несчастного случая»;
- «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая».

Дополнительно включен: телемедицинский сервис «Дежурный врач онлайн» (описание сервиса в Приложении № 3 к Полису).

**Несчастливым случаем** для целей настоящей Страховой программы признается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, скоротечное событие, характер, время и место наступления которого могут быть однозначно определены, фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного лица или его смерть. **Несчастливым случаем не признается любое заболевание**, включая, но не

ограничиваясь, следующими: инсульт головного мозга, острый инфаркт миокарда, рак любой локализации, а также **любые иные заболевания** (все коды болезней с А 00 по R 99 включительно по Международной классификации болезней 10-го пересмотра).

**11.** По договору страхования, заключенному на условиях Страховой программы, «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» признается страховым случаем, если она наступила в течение 30 (Тридцати) дней от даты наступления несчастного случая, при условии, что вред, причиненный здоровью Застрахованного лица, выразился в форме или повлек наступление одного или нескольких событий, указанных в «Таблице размеров страховых выплат при временной нетрудоспособности в результате несчастного случая», кроме патологического перелома, краевого перелома, трещины кости.

**12.** При заключении договора страхования размер страховой суммы определяется выбранным Вариантом страхования:

Для «Варианта А» страховая сумма составляет 600 000 (шестьсот тысяч) рублей для рисков:

- «Смерть в результате несчастного случая»;
- «Инвалидность в результате несчастного случая»;

Для «Варианта Б» страховая сумма составляет 600 000 (шестьсот тысяч) рублей для рисков:

- «Смерть в результате несчастного случая»;
- «Инвалидность в результате несчастного случая»;
- Для риска «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» страховая сумма составляет 60 000 (шестьдесят тысяч) рублей.

**13.** Страховая сумма по рискам «Смерть в результате несчастного случая» и «Инвалидность в результате несчастного случая» является единой в обоих вариантах страхования. Страховые выплаты по договору страхования независимо от их количества и причин, не могут превышать 100% единой страховой суммы, установленной по этим двум рискам.

**14.** Размер страховой премии к уплате определяется как общий для всех участвующих в страховании рисков согласно выбранного варианта условий страхования. В рамках настоящей Страховой программы страховая премия устанавливается:

Для «Варианта А» - 7 750 (семь тысяч семьсот пятьдесят) рублей;

Для «Варианта Б» - 10 500 (десять тысяч пятьсот) рублей.

**15.** Страхователь, имеющий намерение заключить договор страхования, подает письменное заявление на страхование по форме, установленной Страховщиком, а также предоставляет Страховщику необходимые документы и сведения, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно в соответствии с п. 10.6. Правил страхования.

**16.** Заявление на страхование, подписанное Страхователем, является неотъемлемой частью договора страхования. При проставлении отметки в

Заявлении в более чем одном квадрате в разделе «Варианты условий страхования» либо при отсутствии отметок о выборе варианта страхования в разделе «Варианты условий страхования» договор является незаключенным (в связи с отсутствием соглашения по существенным условиям договора – о страховом случае и/или о страховой сумме) и уплаченная страховая премия подлежит возврату плательщику по его письменному заявлению. При несоответствии отметки о выборе варианта страхования в разделе «Условия страхования» в экземпляре страхового полиса Страховщика и в экземпляре полиса Страхователя преимущественную силу имеют положения, содержащиеся в экземпляре полиса Страховщика.

**17.** Страховая премия подлежит уплате Страхователем одновременно с подачей заявления на страхование. Страхователю, уплатившему страховую премию, выдается квитанция установленного образца или иной финансовый документ, соответствующий требованиям действующего законодательства.

**18.** Одновременно с принятием заявления на страхование Страхователю вручаются Правила страхования и условия Страховой программы. Вручение Страхователю Правил страхования и условий Страховой программы удостоверяется подписью Страхователя в заявлении на страхование.

**19.** При заключении договора страхования заявление на страхование признается офертой Страхователя, а акцептом считается направление (передача) Страховщиком Страхователю страхового полиса в срок, установленный Страховой программой.

**20.** Страховщик вправе отказать Страхователю в заключении договора страхования в случае, если Страхователем не будут выполнены следующие условия:

а) переданы Страховщику надлежащим образом оформленное заявление на страхование и прилагаемые к нему документы;

б) уплачена в полном объеме страховая премия. При невыполнении хотя бы одного из вышеуказанных условий договор страхования заключению не подлежит, а уплаченная премия возвращается Страхователю по его письменному заявлению.

**21.** Днем уплаты страховой премии считается: при уплате наличными — день получения денежных средств Страховщиком или его представителем; при уплате по безналичному расчету — день поступления денежных средств на банковский счет Страховщика.

**22.** Договор страхования вступает в силу, начиная с 00 часов 00 минут 15 (пятнадцатого) дня, исчисляемого со дня выполнения всех условий, указанных в п. 20 Страховой программы.

**23.** Начало и окончание срока действия договора страхования определяется календарными датами, которые указываются в страховом полисе. Дата вступления договора страхования в силу является датой начала срока действия договора страхования.

**24.** Срок действия договора страхования составляет 1 (Один) год.

**25.** Страховщик обязан в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента вступления договора страхования в силу направить в адрес Страхователя заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении, либо путем отправки через личный кабинет на официальном сайте Страховщика, либо путем отправки на электронную почту указанную Страхователем в заявлении, страховой полис, удостоверяющий факт заключения договора страхования.

**26.** Если по причинам, не зависящим от Страховщика (в частности, отсутствие Страхователя по указанному им адресу, утрата почтового отправления и т. п.), страховой полис не получен Страхователем, последний вправе в любое время получить страховой полис (если он возвращен Страховщику) или его дубликат в офисе Страховщика по предъявлении документа, удостоверяющего личность.

**27.** Если Страхователь мог получить страховой полис или его дубликат, но не сделал этого, то неполучение им страхового полиса по причинам, не зависящим от Страховщика, не предоставляет Страхователю возможности отказаться от заключенного договора страхования после вступления его в силу.

**28.** При причинении вреда здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая в виде костно-травматического повреждения, Страхователь при обращении с заявлением на получение страховой выплаты должен в числе прочих, предусмотренных разделом XVII Правил страхования, документов, дополнительно предоставить Страховщику результаты соответствующего визуализирующего исследования, включая рентгенограммы, МРТ, компьютерные томограммы. В случае установления Страхователю инвалидности в результате черепно-мозговой травмы (ушиба головного мозга любой степени и прочих)

Страхователь обязан по требованию Страховщика пройти инструментальное обследование (компьютерную томографию головного мозга) в выбранной Страховщиком медицинской организации. В случае отказа Страхователя страховая выплата по риску не производится. Представитель Страховщика вправе лично присутствовать при проведении данного обследования.

**29.** Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» определяется в процентах от страховой суммы, указанной в п. 12 настоящей Программы в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат при временной нетрудоспособности в результате несчастного случая» (Приложение № 4 к Полису).

**30.** Страховая выплата при наступлении страхового случая «Инвалидность в результате несчастного случая» составляет:

- а) при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности — 100% от страховой суммы;
- б) при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности — 70% от страховой суммы;
- в) при установлении Застрахованному лицу III группы инвалидности — 50% от страховой суммы.

**31.** Страховая выплата при наступлении страхового случая «Смерть в результате несчастного случая» составляет 100% страховой суммы.

**32.** При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

**33.** Права и обязанности сторон, в том числе обязанности Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также порядок принятия решения о признании / непризнании заявленного события страховым случаем, сроки и порядок осуществления страховой выплаты, а также иные условия страхования изложены в Правилах страхования.

## УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИМ СЕРВИСОМ ПРОГРАММЫ ОБСЛУЖИВАНИЯ

Название программы	Содержание программы	Срок действия
«Дежурный врач онлайн»	<ul style="list-style-type: none"><li>Срочные онлайн-консультации дежурного врача педиатра или терапевта (круглосуточно, без выходных) без ограничений по количеству консультаций.</li></ul>	Соответствует сроку действия страхового полиса
«Врач Специалист онлайн»	<ul style="list-style-type: none"><li>Срочные онлайн-консультации дежурного врача терапевта или педиатра, без ограничения по количеству консультаций</li><li>Онлайн-консультация с узкопрофильным врачом-консультантом по предварительной записи - 3 раза за срок действия.</li></ul>	Соответствует сроку действия страхового полиса

### 1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. Программа обслуживания** – ограниченный порядком, количеством и временем оказания перечень услуг, выбранный и оплаченный Страхователем в страховом полисе по страховой программе «МОЙ ДОКТОР».
- 1.2. Застрахованное лицо** — физическое лицо, названное в договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования (т.е. в отношении жизни и здоровья которого заключен договор страхования).
- 1.3. Медицинские услуги** – комплекс мероприятий, включая медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий, предусмотренных Программой страхования, включающий предоставление врачом-специалистом дистанционной консультационной медицинской помощи посредством использования Застрахованным лицом информационно-коммуникационных технологий.
- 1.4. Медицинские организации** – юридические лица или индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность и имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации, оказывающее Услуги Застрахованным лицам дистанционно с использованием Сервиса.
- 1.5. Врач** - физическое лицо, являющееся работником Медицинской организации, обладающее высшим профессиональным медицинским образованием по соответствующей специальности (педиатр, терапевт или узкопрофильный специалист), и оказывающее Услуги Застрахованным лицам с использованием Сервиса в рамках выполнения свои трудовых обязанностей в Медицинской организации.
- 1.6. Сервис** - программно-аппаратный комплекс Сервисной компании, в основе которого лежит формализованный процесс обслуживания Застрахованного лица с целью оказания услуг в сети Интернет в режиме реального времени (онлайн). Сервис позволяет оказывать услуги дистанционно с использованием мобильного телефона, сайта или приложения для мобильных устройств. Интеллектуальные права и право собственности на сервис принадлежат Сервисной компании. Сервисная компания осуществляет техническое и административное обслуживание Сервиса. При использовании телефонной связи Услуги могут быть предоставлены в ограниченном объеме.
- 1.7. Сервисная компания** – специализированная организация, которая по поручению Страховщика обеспечивает организацию сервисных услуг, предусмотренных Программой страхования. Программа страхования может предусматривать наличие нескольких Сервисных компаний, каждая из которых отвечает за обеспечение организации услуг по поручению Страховщика. Сервисной организацией по договору страхования выступает ООО «Мобильные медицинские технологии» (контактная информация и информация, подлежащая раскрытию в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ, размещена на официальном **Сайте** сервисной организации [www.onlinedoctor.ru](http://www.onlinedoctor.ru)).

### 2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

- 2.1.** Услуга состоит в предоставлении Врачом Застрахованному лицу устных или письменных медицинских консультаций, носящих рекомендательный характер (без постановки диагноза), дистанционно с использованием Сервиса в режиме реального времени (онлайн). Порядок, количество и время оказания услуг определяются Программой обслуживания, к которой прикреплено Застрахованное лицо. Услуги

оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами, а также по телефону (после запроса через Сайт либо звонка по номеру телефона **+7 800 333-28-00**). Информация о Медицинских организациях и Врачах, предоставляющих Услуги, их профессиональном образовании, квалификации и пр., размещены на Сайте и в специальном мобильном приложении «Онлайн Доктор» (доступно в App Store и Google Play).

- 2.2. Застрахованному лицу предоставляются медицинские консультации по всем вопросам, за исключением:
  - вопросов, по которым Врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным лицом дистанционным способом;
  - вопросов, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) - при ее отсутствии.
- 2.3. Застрахованное лицо до оказания Услуги предоставляет Врачу информацию об установленных Застрахованному лицу диагнозах, перенесенных им заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, пересылает Врачу скан-копии необходимых документов с использованием Сервиса через «Личный кабинет».
- 2.4. При оказании Услуг, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, Врач информирует Застрахованное лицо о специалистах, к которым следует обратиться для постановки/подтверждения/уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную информацию.
- 2.5. По итогам оказания услуги Врачом составляется письменная рекомендация (заключение) для Застрахованного лица, которая размещается и хранится в «Личном кабинете».
- 2.6. Услуги оказываются Врачами, сотрудниками Медицинских организаций, добросовестно, с соблюдением норм действующего законодательства и учетом специфики оказания Услуг дистанционным способом.
- 2.7. Для получения Услуг Застрахованное лицо должно зарегистрироваться и прикрепить полис самостоятельно либо с помощью Страховщика на Сайте Сервисной компании.
- 2.8. После регистрации и прикреплении полиса на Сайте создается раздел «Личный кабинет» Застрахованного лица. Раздел «Личный кабинет» представляет собой персональный раздел Застрахованного лица на Сайте, который позволяет Застрахованному лицу направлять запрос на оказание Услуги, связываться с Врачом, получать устные и письменные консультации, прикреплять и хранить медицинские документы (результаты анализов, медицинские заключения, справки и т. д.). Доступ к прикрепленным в «Личном кабинете» медицинским документам имеет только Застрахованное лицо.
- 2.9. Услуги в форме срочной консультации оказываются Застрахованному лицу дежурным Врачом в течение времени оказания услуг, предусмотренного Программой обслуживания, к которой прикреплено Застрахованное лицо, Услуги в форме консультации по записи – Врачом (профильным специалистом) - только в заранее указанное при записи время и в количестве, предусмотренном Программой обслуживания, к которой прикреплено Застрахованное лицо.
- 2.10. Информация о Медицинских организациях и Врачах, предоставляющих Услуги (их профессиональном образовании, квалификации и пр.) и другие необходимые сведения в соответствии с законодательством и обычаями делового оборота размещены на Сайте.
- 2.11. Если застрахованное лицо не достигло возраста 15 лет, представление необходимой информации и документов, а также регистрация в «Личном кабинете» производится законным представителем Застрахованного лица.
- 2.12. **Связь Застрахованного лица с дежурным Врачом при срочной консультации** осуществляется следующим образом:
  - Застрахованное лицо отправляет запрос на оказание услуг с использованием Сервиса через «Личный кабинет», либо путем набора номера телефона +7 800 333-28-00.
  - Свободный дежурный Врач, находящийся в данный момент в системе (онлайн), связывается с Застрахованным лицом с использованием Сервиса либо путем совершения звонка на номер мобильного телефона Застрахованного лица, указанного при регистрации на Сайте.
  - Происходит соединение дежурного Врача с Застрахованным лицом и начинается оказание Услуг. Время ожидания Застрахованного лица составляет не более 3 минут.
- 2.13. В случае, если в момент, когда дежурный Врач пытается связаться с Застрахованным лицом, а Застрахованного лица уже нет в системе (онлайн), и дежурный Врач не смог дозвониться до Застрахованного лица по телефону, указанному Застрахованным лицом при регистрации на Сайте, дежурный Врач и Сервис пытаются связаться с Застрахованным лицом посредством возможностей Сервиса, в том числе путем отслеживания присутствия Застрахованного лица в системе Сервиса. Система Сервиса отслеживает момент входа Застрахованного лица в систему и оповещает дежурных Врачей, которые хотят связаться с Застрахованным лицом о возможности проведения консультации. При получении оповещения свободный дежурный Врач незамедлительно связывается с Застрахованным лицом.

- 2.14. **Связь Застрахованного лица с Врачом при консультации по записи** осуществляется следующим образом:
- Застрахованное лицо отправляет запрос на оказание услуг с использованием Сервиса через «Личный кабинет» либо отправляет запрос путем набора номера +7 800 333-28-00 и ожидает ответа дежурного Врача.
  - дежурный Врач, находящийся в данный момент в системе (онлайн), связывается с Застрахованным лицом с использованием Сервиса либо путем совершения звонка на номер мобильного телефона Застрахованного лица, указанного при регистрации на Сайте, выбирает Врача из списка, в том числе по указанию Застрахованного лица, резервирует время Врача.
  - в зарезервированное Застрахованному лицу время в графике Врача происходит соединение Врача с Застрахованным лицом, и начинается оказание Услуг.
- 2.15. В случае, если в указанное Застрахованным лицом время консультации в графике Врача, когда Врач пытается связаться с Застрахованным лицом, Застрахованного лица уже нет в системе (онлайн), и Врач не смог дозвониться до Застрахованного лица по телефону, указанному Застрахованным лицом при регистрации на Сайте, Врач и Сервис пытаются связаться с Застрахованным лицом в течение зарезервированного Застрахованному лицу времени консультации посредством возможностей Сервиса, в том числе путем отслеживания присутствия Застрахованного лица в системе Сервиса. Система Сервиса отслеживает момент входа Застрахованного лица в систему и оповещает Врачей, которые имеют возможность связаться с Застрахованным лицом для проведения консультации. При получении оповещения Врач незамедлительно связывается с Застрахованным лицом.
- 2.16. Никакие претензии Застрахованного лица относительно оказания Услуг не принимаются, если Застрахованный не направил запрос на оказание Услуг или не будет находиться в системе (онлайн) после направления запроса, или не будет доступен по номеру мобильного телефона, указанному при регистрации на Сайте.
- 2.17. В случае, если после отправки Запроса Застрахованное лицо захочет отказаться от оказания Услуг, оно обязано уведомить об этом администратора Сервиса по контактными данными, указанными на Сайте, либо через «Личный кабинет», либо путем набора номера телефона +7 800 333-28-00, не позднее чем за 24 часа до времени оказания зарезервированной услуги.

### **3. ТРЕБОВАНИЯ К ОБОРУДОВАНИЮ И ПРОГРАММНОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ**

- 3.1. Услуги оказываются Застрахованному лицу дистанционным способом в режиме реального времени (онлайн) с использованием Сервиса «Онлайн Доктор».
- 3.2. Оказание Услуг может осуществляться с использованием следующего оборудования Застрахованного лица: персональный компьютер, мобильный телефон.
- 3.3. Оборудование Застрахованного лица, с помощью которого планируется оказывать Услуги должно соответствовать следующим требованиям:
- а) При использовании Персонального компьютера:
    - Подключенная к компьютеру видеочамера с разрешением не ниже 1024x720 (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видеосвязи);
    - Подключенный к компьютеру микрофон (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видео- или аудиосвязи);
    - Операционная система MS Windows версией не ниже XP или Mac OS X;
    - Обозреватель Интернет (браузер) Google Chrome (рекомендуемый), Mozilla Firefox или Opera последней версии;
    - Канал доступа в Интернет не ниже 1 Мбит/сек.
  - б) При использовании мобильных приложений:
    - iOS 8.0 или более поздняя версия
    - Android 4.1 или более поздняя версия
- 3.4. В случае если оборудование Застрахованного лица не соответствует указанным требованиям, оказание Услуг является невозможным.
- 3.5. Застрахованное лицо самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования. Страховая компания, Сервисная компания и Медицинская организация не несут ответственности за невозможность получения Застрахованным лицом Услуг, возникшую из-за оборудования Застрахованного лица.
- 3.6. В случае оказания услуг с использованием персонального компьютера Застрахованное лицо получает доступ к Услугам на Сайте, при этом загружать какое-либо программное обеспечение на персональный компьютер не требуется. В случае оказания услуг с использованием мобильного телефона (регистрация на Сайте, пользование «Личным кабинетом», использование видеосвязи, аудиосвязи, обмен сообщениями и файлами) Застрахованному лицу необходимо установить на телефон специальную программу «Онлайн Доктор» (доступно в App Store и Google Play или размещенную на Сайте).

**ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ  
ПРИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ  
НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ**

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
<b>Свод, основание, лицевой череп</b>		
<b>1.</b>	<b>Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:</b>	
	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки свода, чешуи височной кости, орбиты; парных костей (кости) лицевого черепа - носовой, скуловой, слезной, небной, нижней носовой раковины; сошника	<b>3</b>
	б) верхней челюсти	<b>4</b>
	в) нижней челюсти	<b>6</b>
	г) свода	<b>10</b>
	д) основания	<b>15</b>
	е) свода и основания	<b>20</b>
<b>2.</b>	Операция трепанации черепа в связи с травмой	<b>10</b>
<b>Центральная и периферическая нервная система</b>		
<b>3.</b>	Внутричерепные травматические гематомы: а) эпидуральная б) субдуральная (внутричерепная) Примечание: Диагноз должен быть подтвержден результатом люмбальной пункции.	<b>12</b> <b>15</b>
<b>4.</b>	Черепно-мозговая травма: а) сотрясение головного мозга при сроках лечения только в стационаре: - от 5 койко-дней до 15 койко-дней включительно - 16 койко-дней и более б) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние при сроке лечения только в стационаре более 20 койко-дней Примечание к ст. 4-б: При меньшем сроке лечения применяется ст. 4-а). в) разможжение вещества головного мозга Примечание к ст. 4-в: Выплачивается не ранее 6 месяцев после травмы, если пострадавшему не установлена группа инвалидности.	<b>3</b> <b>5</b> <b>10</b> <b>45</b>
<b>5.</b>	Острое отравление нейротропными ядами, поражение электротокотом, атмосферным электричеством, столбняк - только при стационарном лечении: а) от 5 койко-дней до 15 койко-дней включительно б) 16 койко-дней - 20 койко-дней в) 21 койко-день - 30 койко-дней г) свыше 30 койко-дней	<b>3</b> <b>5</b> <b>7</b> <b>10</b>
<b>6.</b>	Частичный разрыв спинного мозга на любом уровне	<b>25</b>
<b>Органы зрения</b>		
<b>7.</b>	Проникающее ранение глазного яблока, травматические иридоциклит, хориоретинит, рубцовый трихиаз, заворот века, дефект радужной оболочки	<b>2</b>
<b>8.</b>	а) повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения глаза, обладавшего любым зрением б) удаление в результате травмы глазного яблока, обладавшего зрением	<b>35</b> <b>38</b>
<b>9.</b>	а) потеря глазного яблока, не обладавшего зрением, как косметический дефект Примечание: При применении ст. 9 выплата по ст. 7 не производится.	<b>2</b>
<b>Органы слуха</b>		
<b>10.</b>	Полное отсутствие ушной раковины	<b>10</b>
<b>Дыхательная и сердечно-сосудистая системы</b>		
<b>11.</b>	а) перелом передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости б) повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости; операция трахеостомии, проведение бронхоскопии, гастродуоденоскопии	<b>2</b> <b>2</b>
<b>12.</b>	Перелом ребер, грудины: а) одного ребра б) каждого последующего ребра при одной и той же травме в) перелом грудины Примечание: При переломе ребер во время проведения реанимационных мероприятий (непрямой массаж сердца, искусственное дыхание) страховая сумма выплачивается на общих основаниях, кроме случаев повреждения ребер, грудины в связи с обеспечением доступа к органам грудной полости, обусловленным методикой проведения полостной операции	<b>2</b> <b>1</b> <b>3</b>
<b>13.</b>	Повреждение легкого, повлекшее за собой: а) удаление части, доли легкого	<b>25</b>

	б) удаление легкого	<b>45</b>
<b>14.</b>	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность Примечание: К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную и сонную артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение/кровообращение внутренних органов	<b>25</b>
<b>15.</b>	Проникающее ранение грудной клетки при отсутствии повреждения органов грудной клетки, инородное тело грудной полости	<b>5</b>
<b>16.</b>	Удаление селезенки	<b>30</b>
<b>Органы пищеварения</b>		
<b>17.</b>	Полное отсутствие языка	<b>45</b>
<b>18.</b>	Потеря зубов: - за один зуб	<b>0,5</b>
<b>19.</b>	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой: а) ушивание разрыва печени или удаление желчного пузыря б) ушивание разрыва печени и удаление желчного пузыря в) удаление части печени г) удаление части печени и желчного пузыря	<b>15</b> <b>20</b> <b>25</b> <b>30</b>
<b>20.</b>	Повреждение живота, в связи с которым произведены: а) лапароскопия(лапароцентез) б) лапаротомия (в т.ч. с лапароскопией, лапароцентезом)	<b>1</b> <b>5</b>
<b>21.</b>	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) резекцию части желудка, кишечника, поджелудочной железы б) удаление желудка Примечание: При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно.	<b>30</b> <b>45</b>
<b>Мочевыделительная и половая системы</b>		
<b>22.</b>	Повреждение почки, повлекшее за собой: а) удаление части почки б) удаление почки	<b>30</b> <b>45</b>
<b>23.</b>	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы: а) цистостомия б) ушивание мочевого пузыря	<b>3</b> <b>5</b>
<b>24.</b>	Повреждение органов половой системы, повлекшее за собой: а) удаление одного яичника, одной маточной трубы, одного яичка б) удаление яичников, маточных труб, части полового члена в) потерю матки, полового члена	<b>15</b> <b>30</b> <b>45</b>
<b>Мягкие ткани</b>		
<b>25.</b>	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	<b>5</b>
<b>26.</b>	Резкое нарушение косметики либо обезображивание лица грубыми рубцами, выявленное у Застрахованного специалистом по истечении 6 месяцев после травматического повреждения кожных покровов лица, переднебоковой поверхности шеи	<b>20</b>
<b>Позвоночник</b>		
<b>27.</b>	Переломы тела, дужек, суставных отростков: а) одного позвонка б) каждого следующего позвонка (при одной и той же травме) в) перелом поперечных или остистых отростков: - одного позвонка - каждого следующего позвонка (при одной и той же травме) Примечание: В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела, поперечных или остистых отростков одного и того же позвонка, страховая сумма выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение однократно.	<b>5</b> <b>3</b> <b>2</b> <b>1</b>
<b>28.</b>	Перелом крестца, копчика	<b>5</b>
<b>29.</b>	Удаление копчика Примечание: Если производится выплата по ст. 29, то ст. 28 в части перелома копчика не применяется.	<b>7</b>
<b>Верхняя конечность</b>		
<b>30.</b>	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: а) перелом одной кости, разрыв одного сочленения б) перелом, разрыв двух и более костей, сочленений	<b>7</b> <b>10</b>
<b>31.</b>	Перелом, вывих костей (кости), образующих плечевой сустав	<b>10</b>
<b>32.</b>	Перелом плеча на любом уровне (кроме суставов)	<b>15</b>
<b>33.</b>	Травматическая ампутация плеча или тяжелое повреждение, приведшее к его ампутации на любом уровне	<b>45</b>
<b>34.</b>	Перелом, вывих костей (кости), образующих локтевой сустав	<b>10</b>
<b>35.</b>	Перелом костей предплечья: а) одной кости б) двух костей	<b>4</b> <b>10</b>



<b>36.</b>	Травматическая ампутация предплечья или тяжелое повреждение, приведшее к его ампутации на любом уровне	<b>45</b>
<b>37.</b>	Перелом, вывих костей, образующих лучезапястный сустав: а) одной кости б) лучевой и локтевой костей	<b>3</b> <b>7</b>
<b>38.</b>	Перелом костей запястья одной кисти: а) одной кости (кроме ладьевидной) б) двух и более костей, ладьевидной	<b>4</b> <b>7</b>
<b>39.</b>	Перелом пястных костей одной кисти: а) одной кости б) двух и более костей	<b>2</b> <b>4</b>
<b>40.</b>	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ампутации на уровне пястных костей, запястья, лучезапястного сустава	<b>45</b>
<b>41.</b>	Повреждения первого, второго пальцев кисти: а) перелом ногтевой фаланги б) перелом двух, трех фаланг пальца в) ампутация пальца на уровне ногтевой фаланги г) ампутация пальца на уровне основной, средней фаланги	<b>3</b> <b>7</b> <b>10</b> <b>15</b>
<b>42.</b>	Повреждение третьего, четвертого, пятого пальцев кисти: а) перелом любой фаланги (фаланг) пальца б) ампутация пальца на уровне ногтевой фаланги в) ампутация пальца на уровне основной, средней фаланги Примечание: При одновременном повреждении нескольких пальцев кисти (1, 2, 3, 4, 5 пальцы) в период действия одного договора страхования страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако, размер страховой суммы не должен превышать 45 % при повреждении одной кисти.	<b>2</b> <b>5</b> <b>7</b>
<b>Таз</b>		
<b>43.</b>	Повреждения таза: а) перелом одной кости б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений Примечание: Если в связи с переломом костей таза, разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	<b>3</b> <b>7</b> <b>15</b>
<b>Нижняя конечность</b>		
<b>44.</b>	Перелом вертлужной впадины тазовой кости, головки, шейки бедра, вывих бедра	<b>15</b>
<b>45.</b>	Перелом бедра на любом уровне, за исключением области суставов	<b>20</b>
<b>46.</b>	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой: а) неподвижность сустава (анкилоз) б) «болтающийся» сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины) в) эндопротезирование сустава	<b>35</b> <b>45</b> <b>30</b>
<b>47.</b>	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра	<b>45</b>
<b>48.</b>	Коленный сустав: а) перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедренной кости, проксимальный эпифиз большеберцовой кости) б) перелом надколенника, разрыв связок коленного сустава	<b>10</b> <b>3</b>
<b>49.</b>	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой: а) неподвижность сустава (анкилоз) б) «болтающийся» коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	<b>25</b> <b>30</b>
<b>50.</b>	Перелом костей голени: а) малоберцовой кости б) большеберцовой кости в) обеих костей	<b>5</b> <b>10</b> <b>15</b>
<b>51.</b>	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне голени	<b>45</b>
<b>52.</b>	Голеностопный сустав: а) перелом одной из лодыжек или заднего края большеберцовой кости б) перелом обеих лодыжек, разрыв дистального межберцового синдесмоза в) перелом одной или обеих лодыжек с задним краем большеберцовой кости, разрывом дистального межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы	<b>3</b> <b>7</b> <b>10</b>
<b>53.</b>	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	<b>25</b> <b>30</b>
<b>54.</b>	Стопа: а) перелом одной-двух костей плюсны, предплюсны (кроме пяточной, таранной кости) б) перелом трех и более костей плюсны, предплюсны (кроме пяточной, таранной кости) в) перелом пяточной либо таранной кости г) перелом пяточной и таранной костей, либо перелом одной из этих костей с переломом костей плюсны, предплюсны	<b>3</b> <b>7</b> <b>10</b> <b>20</b>
<b>55.</b>	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	

	а) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	<b>25</b>
	б) плюсневых костей	<b>30</b>
	в) предплюсны	<b>35</b>
	г) таранной, пяточной кости, голеностопного сустава	<b>40</b>
<b>56.</b>	Пальцы стопы: а) перелом одной или нескольких фаланг одного или двух пальцев б) перелом одной или нескольких фаланг трех-пяти пальцев	<b>2</b> <b>4</b>
<b>57.</b>	Травматическая ампутация первого пальца или повреждение, повлекшее за собой его ампутацию на уровне: а) ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги) б) основной фаланги (потеря пальца)	<b>5</b> <b>10</b>
<b>58.</b>	Травматическая ампутация второго, третьего, четвертого, пятого пальцев или повреждение, повлекшее их ампутацию: а) одного-двух пальцев на уровне ногтевой или средней фаланги (потеря ногтевой фаланги) б) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев) в) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг г) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	<b>3</b> <b>5</b> <b>10</b> <b>15</b>

**Пояснения к таблице**

В том случае, когда в результате одной травмы наступили разные повреждения, перечисленные в одном подпункте какой-либо статьи, размер страховой выплаты определяется по этому подпункту однократно.

Страховая выплата в связи с травмой органа, не должна превышать размера страховой выплаты при потере этого органа, а общая сумма выплат при множественных повреждениях не должна превышать 100 % от страховой суммы.